

**Communiqué du 23 mai 2006**

**À propos des « Décrets Urgences » du 22 mai 2006**

Samu de France et la Société Francophone de Médecine d'Urgence se félicitent

- de la qualité de la concertation conduite au sein du Ministère de la Santé (Dhos) ayant abouti à ces textes
- des nouvelles dispositions contenues dans les Décrets Urgences du 22 mai 2006.

L'objectif principal des 20 dernières années a été d'organiser dans des structures dédiées l'accueil des patients se présentant en urgence dans les établissements de santé. Les décrets urgences de 1995-1997 visaient à renforcer et à senioriser les « urgences ». Les patients, et notamment les plus graves, y ont gagné une sécurisation qui constitue l'un des progrès les plus remarquables des dernières décennies.

Avec les nouveaux décrets, le patient ne sera plus seulement accueilli dans une structure performante d'urgence, mais il sera accueilli dans un établissement. C'est en effet l'établissement dans sa globalité qui se voit aujourd'hui chargé de cet accueil. Ce qui devrait faciliter la gestion de l'aval des urgences, notamment pour les patients de gravité "intermédiaire" et plus particulièrement les personnes âgées, dont la prise en charge reste, bien souvent aujourd'hui, la difficulté majeure du fonctionnement de la chaîne des urgences.

Plus encore, le patient sera pris en charge par un "réseau d'urgence". Réseau qui devra répondre à des règles précises : répertoire des ressources, formalisation des procédures, suivi des dysfonctionnements. Réseau qui devra s'inscrire dans une démarche qualité reposant sur une évaluation des résultats obtenus et de l'efficacité des prises en charge des patients. Dans ces "réseaux", chacun des partenaires, publics et privés, sera intégré en fonction du service qu'il dit pouvoir rendre et qu'il est effectivement capable de rendre. L'évaluation, largement prônée et développée jusque-là par la Société Francophone de Médecine d'Urgence et Samu de France qui ont travaillé sur les indicateurs et l'audit organisationnel, devra avoir, demain, une place déterminante dans les réseaux de l'urgence. Elle en sera l'outil essentiel du progrès.

Avec les nouveaux décrets, en outre, la médecine d'urgence se trouve à présent organisée de façon à mieux intégrer ses trois composantes : réponse aux appels d'urgence par le « Samu », intervention d'urgence et de réanimation par les « Smur » et accueil des patients au sein des services des urgences « SU ».

Ces décrets apportent également plusieurs améliorations concrètes qui devraient avoir un effet très positif sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients. Citons notamment : la présence d'infirmières dans les équipes Smur et la reconnaissance du rôle des infirmières d'accueil et d'organisation dans les Services des urgences.

Tout en se félicitant des avancées de ces décrets, Samu de France et la Société Francophone de Médecine d'Urgence tiennent à souligner la nécessité de :

- Poursuivre la mise à niveau des moyens des 3 composantes Samu, Smur et SU.

- Recadrer, pour cela, le plan urgences afin de prendre en compte les évolutions de ces dernières années, notamment les transformations majeures survenues dans la PDS en médecine ambulatoire (désengagement des généralistes, notamment mais pas seulement après minuit, rôle pivot de la régulation médicale),
- Mobiliser les hôpitaux sur leur mission globale d'accueil des urgences qui ne doit plus concerner que les seules structures des urgences, mais l'ensemble de l'établissement pour régler, avec l'engagement de tous, la question de « l'aval des urgences ».
- Veiller à ce que la nouvelle gouvernance (et notamment les pôles) ne conduise pas les établissements à un repli sur les pathologies les plus rentables, ce qui pourrait rapidement faire perdre le bénéfice des efforts réalisés ces dernières années pour renforcer spécifiquement les structures d'urgences.
- Poursuivre le développement du système d'information de l'urgence, en renforçant l'informatisation des structures et en organisant l'accès des urgentistes (et notamment du médecin régulateur du Samu Centre 15 dès l'appel du patient) au dossier médical personnel du patient (DMP).
- Créer une réelle dynamique des réseaux d'urgence qu'il convient à présent de mettre en place.
- Promouvoir et valoriser, à cette occasion, l'évaluation des organisations et des pratiques.
- Engager une réflexion sur l'avenir des « métiers de l'urgence ». Une telle réflexion est indispensable aujourd'hui pour le « métier d'urgentiste » : que sera-t-il dans 10 ans ? Cette question est à aborder sous tous les angles : démographie médicale, pyramide des âges dans les services du fait des recrutements récents, carrières, travail de nuit, temps de travail, pénibilité, incitations, juxtaposition d'urgentistes issus du cursus actuel de la formation par la Cmu et ceux qui seront issus du futur cursus du Desc, lien avec les autres disciplines, etc. Une même réflexion est également nécessaire sur les nouveaux métiers de la régulation médicale.
- Trouver un cadre pour garantir aux urgentistes un réel accès à une formation continue capable de répondre aux besoins. En effet, la médecine d'urgence est aujourd'hui le « parent pauvre » de la formation continue hospitalière dont le financement, souvent extérieur, valorise les spécialités fortement consommatrices de médicaments coûteux. Or, une telle insuffisance de moyens est en totale contradiction avec les besoins en formation des urgentistes qui sont, eux, les plus importants de toutes les spécialités médicales, du fait de l'extrême polyvalence des situations à prendre en charge en urgence.
- Conforter la médecine d'urgence pour en faire une discipline à part entière, avec un haut niveau de formation et de recherche. Cette exigence est essentielle pour garantir au patient les compétences nécessaires. Ce qui suppose la reconnaissance universitaire de la spécialité de médecine d'urgence pour accompagner le développement de cette nouvelle discipline médicale.

Gérard BLEICHNER  
*Président de la  
Société Francophone de Médecine d'Urgence*

Marc GIROUD  
*Président de  
Samu de France*