

# SAMU DE FRANCE

*Le Président*

## **Discours de Marc GIROUD, Président de Samu-Urgences de France, au Congrès Urgences, le 6 juin 2013, en présence de la Ministre de la Santé**

Il y a débat sur le poids respectif des différentes causes des difficultés que vivent les Urgences : l'amont, l'organisation interne, l'accès à l'imagerie, l'aval... l'aval de l'aval...

Ce débat est légitime. Et toute amélioration est bonne à prendre.

Pour ce qui concerne Samu-Urgences de France, nous avons trois priorités, intimement liées :

- l'aval des Urgences au sein de nos hôpitaux
- l'attractivité du métier d'urgentiste
- le financement de l'urgence.

### **L'aval**

Sur l'aval, lors de nos assises, chers amis urgentistes, nous avons construit ensemble un rationnel irréfutable.

- Nous ressentons l'aval des Urgences comme la principale cause des pesanteurs que nous avons à vivre.
- Ce ne sont pas les patients extrêmement graves et encore moins les plus légers qui surchargent les Urgences, ce sont ceux qui vont devoir être hospitalisés dans l'établissement en dehors des filières spécifiques... souvent donc des personnes âgées, en décompensation de pathologies chroniques pour lesquelles la recherche d'une place est laborieuse.
- Confier cette recherche de place à l'urgentiste n'aboutit pas à de bons résultats.
- Cela prend des heures, dans des tensions trop souvent insoutenables entre services.
- Cela constitue une maltraitance du patient et entraîne une mortalité accrue, aujourd'hui reconnue dans les publications scientifiques.
- Cela — et on le comprend — fait fuir les jeunes médecins, qui pourtant se passionnent pour la médecine d'urgence.
- Nous n'en sortirons que par un véritable changement de paradigme et un changement de culture au sein de l'hôpital.
- À défaut d'une solution immédiate, la survie même des services des Urgences serait en jeu... et tout le monde y perdrait.
- L'aval des Urgences n'a pas à être le problème des urgentistes, mais de l'établissement.
- Pour toutes ces raisons, nous disons ceci : à partir du 15 octobre, les urgentistes cesseront de rechercher eux-mêmes les lits dans l'hôpital ; ils prescriront, lorsque cela est nécessaire, une hospitalisation, informeront le service approprié et, lorsque celui-ci ne disposera pas d'un lit, confieront la suite au directeur de garde.

*(Tonnerre d'applaudissements)*

- Tout montre que notre message a été entendu... et pas qu'ici !
- Ce ne sera pas une "grève" : l'urgentiste se concentrera sur la prise en charge médicale du patient qui est son « cœur de métier » et cessera de faire un travail (1) qui n'est pas le sien, et (2) qu'il ne fait qu'avec de très mauvais résultats.

- D'ici au 15 octobre, en professionnels responsables, nous informons, nous provoquons des prises de conscience, nous incitons nos responsables hospitaliers (directeurs, présidents de CME, directoire) à se mobiliser pour anticiper le 15 octobre.
- Samu-Urgences de France a notamment sollicité la FHF et participé sous son égide à un séminaire sur le thème de l'aval avec les trois conférences, CHU, CH et CHS.
- Une réunion très importante pour l'urgence s'est tenue jeudi dernier 30 mai, chez vous Madame la Ministre, en Région Centre. Louis Soulat, administrateur de Samu-Urgences de France a fortement contribué à la réussite de cette manifestation qui a réuni 250 directeurs, présidents de CME, urgentistes... et avec Jeannot Schmidt, nous y avons activement participé.
- De tout cela il ressort 10 points.
  - 1 L'activité des Urgences est prévisible, c'est l'activité programmée qui est chaotique ; curieusement, l'hospitalisation n'est pas pilotée dans un hôpital !
  - 2 Il ne s'agit pas de créer des postes de « gestionnaire des lits » ; il s'agit, dans chaque établissement, de mettre en place une « gestion des lits »
  - 3 Les difficultés sont loin d'être insurmontables, dès lors que la direction de l'établissement s'implique directement
  - 4 Schématiquement, le problème n'est plus de gérer « à reculons » les admissions non programmées, mais de gérer, dès l'admission, la sortie de chaque hospitalisation programmée
  - 5 La gestion des flux et des hospitalisations apparaît ainsi comme un formidable moyen de travailler sur les organisations hospitalières, et les résultats obtenus vont bien au-delà de l'urgence
  - 6 L'amélioration de la gestion de l'aval des urgences devient un effet indirect heureux de la gestion optimisée des hospitalisations dans leur ensemble
  - 7 Les coopérations entre services se renforcent ; les responsables de médecine et de chirurgie se parlent entre eux des patients dont ils ont à partager la prise en charge
  - 8 Le patient arrivé par les urgences n'est plus seulement le patient des urgentistes, il devient le patient de l'établissement
  - 9 Tout ceci s'inscrit dans une réflexion stratégique, incluant l'ambulatoire, les filières, le raccourcissement des DMS, la mutualisation des lits entre services...
  - 10 Une telle gestion dégage non seulement les lits dont les Urgences ont besoin, mais aussi des lits pour les hospitalisations programmées... et, de surcroît, des recettes financières pour l'établissement... qui, par ailleurs, remplace avantageusement, pour cette gestion des lits, ses urgentistes par des personnels bien moins coûteux

Chers amis urgentistes, en provoquant ces changements, nous poussons nos établissements au progrès.

Pour une fois, nous urgentistes, nous sommes dans l'anticipation et nous n'attendons pas la crise prévisible de l'hiver prochain pour nous exprimer et pour agir.

Chacun y gagnera !

### **L'attractivité**

Le règlement de la question de l'aval des urgences supprimera l'une des causes majeures de pénibilité induite et donc de désamour des jeunes médecins à l'égard de la médecine d'urgence.

La suppression du fardeau de la recherche de lits améliorera aussi les conditions de travail par une sorte d'autotransfusion du temps médical dégagé du téléphone... et reporté sur les soins.

Mais cela ne suffira pas à régler complètement la question de l'attractivité.

Nos services vivent, en effet, dans des conditions de plus en plus difficiles, avec des effectifs médicaux et non médicaux le plus souvent inadaptés à l'activité actuelle ; ce qui rend inaccessible toute activité non postée d'investissement dans la vie de l'établissement et du service, de formation continue et de recherche clinique, pourtant indispensables à la qualité et au progrès.

La première chose à faire est une évaluation générale des ressources humaines des structures d'urgence.

En Région Centre, le collège des urgentistes a fait le bilan des postes médicaux, comparés au référentiel de Samu-Urgences de France.

Résultat : l'effectif d'urgentistes titulaires est à 50% au-dessous des références ; il faudrait donc dans toute cette région doubler les effectifs.

Les autres régions ne doivent pas être bien différentes de votre belle Région Centre. Il faudra méthodiquement le vérifier.

### **Les financements**

Pour l'attractivité, enfin, il faut des financements vertueux qui poussent à agir dans l'intérêt des patients.

Nous avons demandé et obtenu la création d'un groupe de travail DGOS sur les financements. François Braun y représente Samu-Urgences de France. Il y a fait des propositions, validés lors de nos assises.

Mais, à ce jour, aucune action n'a été engagée par votre ministère sur la base des conclusions de ce groupe. Il devient urgent d'en tirer des avancées concrètes.

Voici quelques attentes particulièrement fortes :

- Faire disparaître les blocages financiers à la coopération au sein des équipes d'urgence et au sein des territoires
- Réduire les choquantes inégalités régionales et internes à chaque région
- Définir, pour les établissements, des règles équitables de répartition des reversements financiers entre les services d'hospitalisation et les Urgences
- Valoriser à un juste niveau les polyopathologies et les crises aiguës des pathologies chroniques
- Valoriser convenablement les prises en charge onéreuses aux Urgences (Réanimation, Soins Continus, Soins Palliatifs)
- Sanctuariser le budget de fonctionnement des Samu et des Smur
- Financer convenablement l'accès à la formation continue...

Un juste financement sera un facteur clé de l'attractivité des structures d'urgence. En effet, dans les pôles, les moyens vont là où il y a de l'argent.