



LA RÉFORME DE LA SANTÉ NE SE FERA PAS SANS LES URGENCES

Dr François Braun
Président de Samu-Urgences de France

Organiser la réponse aux urgences autour d'une plateforme de [régulation médicale](#) moderne utilisant tous les outils de la télémédecine est une nécessité absolue.

L'accès au médecin régulateur doit être le plus rapide et le plus facile possible par un [numéro d'appel d'urgence santé](#).

Il pourrait s'envisager via une plateforme d'appels d'urgence supra-départementale, agnostique, chargée uniquement de trier les appels et de les orienter immédiatement vers le service concerné.

Les structures de médecine d'urgence ont tenu une nouvelle fois cet été, au prix de l'épuisement et du découragement des équipes médicales et paramédicales ...

L'année dernière, nos services ont pris en charge plus de 35 millions de patients ! De plus en plus saturés, ils font face à une augmentation exponentielle d'activité qu'ils subissent : les difficultés de la médecine de ville et l'inadaptation croissante de l'hôpital aux enjeux de santé contemporains en sont responsables.

Le conseil, simple et logique, « *Appelez le 15 avant de vous déplacer* », est aujourd'hui une solution portée par les seuls urgentistes. Elle permettrait pourtant de diminuer fortement et rapidement la pression sur les services d'urgence, à la condition expresse de renforcer les capacités de réponse aux appels des Samu (capacités aujourd'hui dépassées) et de disposer de solutions alternatives au « tout va aux urgences ».

Nos services, globalement sous-dotés, ne peuvent plus être la solution miracle, partout et tout le temps, à la défaillance des autres composantes de la santé.

Il est donc véritablement URGENT de changer de modèle, plutôt que de se contenter de poser des pansements inefficaces sur un système exsangue.

L'enjeu est triple :

- préserver une médecine d'urgence qui était considérée jusqu'à présent comme un modèle dans le monde entier ;
- conforter les français dans l'idée qu'ils seront traités de manière optimale et avec une égalité de chances ;
- redonner aux professionnels des urgences les moyens et la confiance, nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

La demande de nos concitoyens est simple : obtenir une réponse médicale immédiate, adaptée, à un problème de santé considéré comme grave.

Culpabiliser ceux qui font appel à mauvais escient aux structures hospitalières de médecine d'urgence est contre-productif : cela ne diminue en rien le recours à ces structures et risque d'entraîner les patients vers des parcours de soins non adaptés et potentiellement dangereux.

Déterminer, sur la base des symptômes ressentis, ce qui relève ou non de l'aide médicale urgente est fondamentalement **une mission médicale de diagnostic**. Jusqu'au début des années 80, elle était la plupart du temps assurée par le médecin généraliste traitant ou de garde. Ce n'est généralement plus possible et la médecine d'urgence a dû suppléer à cette carence. Ainsi le recours aux Samu-Centres 15 et aux Services d'urgence est en augmentation constante, alors même que le nombre de situations qui relèvent réellement de l'expertise des urgentistes augmente peu.

Jusqu'à présent, nous avons tenu le choc en réorganisant et en construisant des dispositifs qui permettent de distinguer les patients dont l'état requiert, a priori, des soins d'urgence (Aide Médicale Urgente, hospitalisation) de ceux qui ont besoin d'un conseil médical et ou d'une simple consultation dans :

- les services d'urgence avec les d'infirmier(e)s d'accueil et d'orientation ;
- les Samu-Centre 15 en orientant les appels, via l'assistant(e) de régulation médicale ou par un numéro de téléphone dédié, vers un médecin régulateur urgentiste ou généraliste.

Mais force est de constater que, devant l'augmentation continue des demandes, l'organisation et les moyens en personnels n'ont pas suivi en conséquence. La médecine d'urgence se noie dans des sollicitations inadaptées, qui épuisent les équipes et génèrent une saturation des services avec les conséquences dramatiques que l'on connaît.

Une adaptation de notre modèle doit donc être réalisée rapidement, sauf à accepter de dégrader la qualité et la sécurité des soins en urgence.

Qualifier la demande initiale, c'est à dire identifier derrière elle le réel besoin de soins, **est un préalable médical indispensable à toute réponse adaptée.**

Plusieurs solutions sont envisageables :

- 1) Remettre le médecin traitant au départ des parcours de soins. Cela supposerait qu'il soit joignable en permanence et qu'il connaisse et soit en mesure d'utiliser les réseaux de soins sur son territoire pour éviter le « tout va aux urgences ».
- 2) Confier la qualification de la demande initiale de soins aux services d'urgence hospitaliers, comme cela se fait dans de nombreux pays, à l'image des USA, qui se sont depuis toujours organisés en conséquence.
- 3) **Promouvoir et faciliter l'accès à la régulation médicale**, accessible 7 jours sur 7 et en tous lieux par un numéro d'appel unique et unifié à l'échelon national, pour toutes les situations requérant un avis médical et/ou des soins d'urgence.

Les deux premières solutions peuvent paraître séduisantes et pertinentes. En réalité elles sont obsolètes et se heurtent à la réalité de terrain.

- Les médecins traitants ne sont plus « taillables et corvéables à merci ». Eux aussi, écrasés de tâches non médicales et confrontés à une démographie vieillissante et insuffisante, aspirent, à juste titre, à un exercice médical différent de celui de leurs aînés. Le « temps médical disponible » n'est plus suffisant. La reconstruction d'une forte collaboration entre la ville et l'hôpital est évidemment souhaitable pour permettre de diminuer la pression sur les services d'urgence. Elle prendra du temps et des ressources que nous n'avons pas aujourd'hui.
- En France, un système "à l'américaine", serait un retour en arrière, qui imposerait de réorganiser nos hôpitaux autour des urgences, de doter ces services de plus de surface, de plus de matériels et plus de personnels, et de développer les moyens de transports sanitaires. Cela ne serait, là encore, pas réaliste face à la pénurie de personnels médicaux et paramédicaux et aurait des conséquences financières que les hôpitaux ne peuvent actuellement pas assumer.
- Promouvoir la régulation médicale et, sur ce principe, l'évolution des Centres de Réception et de Régulation médicale des Appels (CRRRA) des Samu-Centre 15, vers des **plateformes polyvalentes de régulation médicale**, est apparue depuis longtemps comme une nécessité. Cette évolution est en cours, en étroite collaboration avec nos collègues médecins généralistes ...

La solution doit donc passer par une **nouvelle organisation de la réponse aux besoins de soins médicaux urgents**, qu'ils soient réels, potentiels ou ressentis, afin de la rendre **plus moderne, plus réaliste**, et en même temps **plus claire, plus sécuritaire, et plus transparente pour la population**.

La multiplicité des numéros d'urgence, a été condamnée, à juste titre, par le Président de la République : elle est à la fois un symptôme et une cause de mauvaise organisation.

La complexité de l'organisation "à la française" qui, historiquement, intègre le concours des sapeurs-pompiers et donc du ministère de l'Intérieur à l'aide médicale urgente dans le cadre du secours à personne et des transports sanitaires urgents, rend toute simplification difficile et conflictuelle. La plupart des autres pays ont fait le choix radicalement différent de simplifier en dissociant les missions d'urgence de soins et de transports sanitaires, placées sous la tutelle exclusive de la Santé, des missions de sécurité publique (police-gendarmerie) et de sauvetage et protection des biens et des personnes (pompiers).

La poursuite du développement de plateformes polyvalentes de régulation médicale, situées dans l'hôpital siège du Samu-Centre 15, appelables en permanence et en tous lieux, interconnectées entre elles à un échelon supra départemental et avec d'autres services (nécessairement les services d'incendie et de secours et les services de police et gendarmerie), permettra d'apporter une réponse majeure de simplification. Ces plateformes ont pour objet de recevoir tous les appels concernant les situations estimées urgentes et susceptibles de mettre en jeu la santé des patients, grâce à la promotion d'un **numéro d'urgence unique santé**.

En pratique :

- **Promouvoir les plateformes polyvalentes de régulation médicale et mettre en place un numéro d'urgence unique santé**, sur la base des actuels Samu qui portent aujourd'hui la régulation médicale : c'est **la solution la plus simple et la plus rapidement opérationnelle** pour éviter la défaillance programmée de notre système de soins d'urgence. C'est également celle qui permettra de moderniser la régulation médicale grâce à l'évolution des outils numériques de communication et d'information et au développement des outils d'intelligence artificielle. Elle facilitera l'accès à de nouvelles techniques médicales, comme la télémédecine qui représente une avancée majeure en médecine d'urgence.

- **Prendre en charge toutes les demandes sanitaires « urgentes » au sein d'une même plateforme de régulation médicale située à l'hôpital afin de mutualiser les ressources et sécuriser les réponses impose aussi de dissocier les principaux flux d'appels qui requièrent des traitements différents :**

→ **l'Aide Médicale Urgente**, retrouve ainsi toute sa place en bénéficiant d'un circuit très rapide de traitement par un médecin urgentiste ou, dans le cadre de la réponse toxicologique d'urgence par un médecin toxicologue.

→ **la Demande Pressante de Soins** est prise en compte par un médecin généraliste et bénéficie d'un traitement adapté en temps et en qualité.

→ **la Coordination Territoriale des Soins**, qui concerne par exemple les parcours de soins complexes et les transferts entre établissements, bénéficie aussi d'un traitement spécifique, intégrant entre autres les problèmes médico-sociaux.

Dissocier ces flux est le métier des **assistants de régulation médicale (ARM)**, professionnels de santé spécifiquement formés à cette mission. Une telle organisation, simple et cohérente, permettra de recentrer chaque professionnel de santé sur son « cœur de métier ». **Ainsi, tous les appels motivés par un besoin de soins d'urgence, avéré ou potentiel, ou de conseil médical, pourront être reçus et traités par des professionnels de santé, au sein d'une même plateforme de régulation médicale.** Sans perte de temps du fait d'un encombrement des lignes par des appels mal orientés ni risque de perte d'information liée à un transfert d'appel, chacun pourra bénéficier des compétences médicales spécifiques requises par la nature et le caractère de son appel. Le prochain système d'information et de téléphonie commun à tous les Samu (SI-Samu) est un des facteurs clef de cette modernisation.

Reconstruire les parcours de soins en ne dirigeant vers les services d'urgence que les patients qui requièrent leurs compétences, en travaillant en complémentarité avec la médecine générale, apparaît être la seule solution rapide et fiable pour préserver et renforcer la qualité et la sécurité de la médecine d'urgence française. Cette reconstruction doit aller de pair avec d'une part une réorganisation de l'hôpital qui doit pouvoir mieux répondre aux besoins de santé actuels, et d'autre part avec une refonte complète de l'organisation des transports sanitaires urgents, à l'instar de ce qui a été fait dans d'autres pays industrialisés.

Dissocier clairement les missions d'urgence et de secours, et donc les flux d'appels, est une nécessité, pour que chaque service puisse répondre rapidement et efficacement aux sollicitations qui le concernent spécifiquement, quelle que soit leur provenance. Les missions conjointes, interservices, doivent, quant à elles, être gérées sur le principe du « menant » (qui a la responsabilité de la mission) et des « concourants » (qui apportent leur soutien à l'accomplissement de la mission), dans le cadre d'une interconnexion des services.

Dans ce cadre, **si l'hypothèse de la mise en place d'un numéro d'appel unique pour toutes les urgences** (santé, secours/sauvetage, sécurité) était jugée indispensable pour simplifier à l'extrême l'offre à la population, elle ne pourrait se concevoir, en France, que dans un rôle d'aiguillage (au mieux automatisé), imitant ainsi le 911 américain ou le 112 madrilène, pour **orienter sans délai l'appel vers la plateforme spécialisée chargée de traiter la demande selon sa nature**.

La **plateforme de régulation médicale, qui traite déjà plus de 90% des appels** décrochés par le 15 le 18 et le 112, aurait de toute évidence une place prépondérante dans ce dispositif.

C'est à ces conditions essentielles que ce numéro d'appel d'urgence unique aurait du sens !

C'est à ces conditions essentielles que la qualité de l'aide médicale urgente, et donc la sécurité des patients, sera préservée !