

Samu-Urgences de France

Vœux, 6 janvier 2014

Samu-Urgences de France avait fait de **2013 l'année où le fardeau de la recherche des lits d'aval serait transféré des urgentistes à la communauté hospitalière toute entière**. Incontestablement, des avancées déterminantes ont été obtenues, dans un climat serein et constructif. Il faudra les consolider et les amplifier. Mais, d'ores et déjà, ce nouveau positionnement professionnel, affirmé et pro-actif, tournant le dos au traditionnel registre plaintif, renforce notre crédibilité.

Poursuivant cette dynamique, **2014 sera l'année de l'ajustement des effectifs médicaux et non médicaux (et les financements qui vont avec) aux besoins de nos patients**. Ce combat commencera par **un temps d'évaluation** destiné à situer chacune de nos structures par rapport au référentiel Samu-Urgences de France sur les effectifs.

L'action conduite intégrera **la médecine d'urgence dans sa globalité**, Samu, Smur, Urgences, Uhcd, Cesu. Le temps est, en effet, venu de **regrouper nos forces vives**.

C'est pour cela qu'en 2010, Samu de France est devenu Samu-Urgences de France. Les problématiques doivent, en effet, aujourd'hui s'appréhender avec le regard le plus large possible. La pratique de l'urgence au quotidien ne peut plus se concevoir dans des prés-carrés. Les cloisonnements hérités du passé ne peuvent que nous affaiblir et diminuer notre attractivité globale. Certes, les cas particuliers devront être considérés dans des logiques propres, mais **la règle d'or doit être celle de la polyvalence de la pratique, pré-hospitalier, hospitalier, enseignement, recherche clinique**.

Il existe **une perspective gagnante... et une seule** ! C'est dans l'unité de la médecine d'urgence (pré-hospitalière et hospitalière) que se construira le plus solidement possible l'avenir de nos structures. La médecine d'urgence est, par essence, **polyvalente**. Tout cloisonnement entre ses composantes est une réduction du champ et, de ce fait, un appauvrissement : appauvrissement intellectuel (l'expérience clinique y perd), appauvrissement organisationnel (l'entraide en est limitée d'autant) et appauvrissement professionnel (la force du groupe se trouve sapée par son morcellement).

L'unité est aussi à construire dans les territoires. Des équipes d'urgence polyvalentes et territoriales sont à la fois la meilleure façon de concevoir l'unité de la médecine d'urgence et **la meilleure garantie donnée au patient d'avoir, dès le premier contact, accès à la qualité et la sécurité les meilleures possibles**.

À tous et, notamment, aux plus jeunes d'entre nous — qui n'en perçoivent pas toujours la nécessité — nous relançons l'appel à adhérer à Samu-Urgences de France. **Nous avons besoin d'une représentation professionnelle forte**. L'enjeu est la **crédibilité de la discipline** et son **attractivité pour les jeunes**. Les valeurs que nous portons ensemble sont solides et de plus en plus appréciées de la population. C'est une immense force. Il nous faut la capitaliser collectivement et d'une façon structurée.

Avec nos meilleurs vœux à toutes et à tous.

Marc Giroud, Président

François Braun, Secrétaire général