

**Compte rendu de la rencontre du 11 décembre 2019 organisée par
l'Association AAA-APHP avec pour thème,
Les urgences : Difficultés rencontrées et solutions proposées.
(Professeur Jacques Gonzales)**



Le **Professeur Jean-Christophe Mercier**, présenté par le **Professeur Philippe Evrard**, secrétaire général-adjoint de AAA-APHP, annonce d'emblée « la couleur » de la soirée :

- Une **augmentation constante du nombre des passages** aux Urgences, + 5% en pédiatrie, +2,5% chez les adultes, et toujours à moyen constant.
- **Un problème d'amont**, avec un mélange « détonnant » d'urgences « vraies » et d'urgences « ressenties » qui ne sont plus gérées par la permanence de soins ambulatoire, particulièrement en soirées et les week-ends.
- Des **temps d'attente prolongés** notamment en hiver, avec pour les plus de 75 ans qui passent plus de 12 heures sur un brancard un sur-risque de décès.
- Un **problème d'aval**, avec de grandes difficultés de trouver un lit d'hospitalisation, particulièrement en hiver que les plans « Epiver » pour la pédiatrie ou « Epiger » pour la gériatrie parviennent difficilement à régler.

« Aller aux Urgences, c'est une solution de facilité et surtout c'est apparemment gratuit ! » Peut-être convient-il de s'inspirer des pays nordiques où l'accès aux Urgences est régulé par l'envoi par un médecin traitant, sinon par le paiement immédiat d'une consultation...

« Les Urgences, c'est l'affaire de TOUT l'Hôpital ! ». Il est paradoxal que le nombre d'hospitalisations en provenance des Urgences soit assez prévisible, alors que celui des hospitalisations programmées soit une variable inconnue...

Jean-Christophe Mercier salue les membres de la Délégation de Chevilly Larue (Val de Marne) et passe la parole à **Guy Collet** chargé de présenter François Crémieux, Directeur général adjoint de l'AP-HP. C'est lui qui préside la soirée.



Guy Collet résume ce qu'il sait et apprécie de François Crémieux.

Cet économiste de Dauphine s'est formé aussi chez les anglo-saxons. C'est un politique et un stratège qui a connu de vrais théâtres d'opération, notamment au Kosovo, en travaillant pour l'ONU et à l'OMS.

Entré à l'AP-HP comme numéro 2, il est aussi l'auteur de deux ouvrages, l'un sur le financement des établissements de santé, l'autre intitulé *La crise de l'hôpital*. Cet homme atypique veut la résoudre en étant clair dans ses convictions et en cherchant à simplifier. Comme l'a écrit Leonard de Vinci, la simplification, c'est la sublimation de l'intelligence. La parole est à **François Crémieux** qui réclame d'emblée que cette soirée soit essentiellement l'occasion d'échanges sincères et sans tweets.



François Crémieux souligne que la relation ville-hôpital est une vieille histoire qui demeure de pleine actualité.

Il explique son état d'esprit actuel à partir de sa première expérience de Directeur adjoint à l'Hôpital général de Clermont-de-l'Oise, en 1998. Fraichement émoulu de l'Ecole de Rennes, il s'attelle à défendre la maternité et les urgences de cet établissement, les « deux poubelles » pour un contradicteur. Même si cette défense, à laquelle il adhère, est prônée par son Directeur, la logique comptable et les considérations de sécurité devraient la mettre en doute. Mais il faut compter sur la position des élus qui, eux, sont déterminés à sauver cette double activité. Les directeurs doivent aller dans ce sens car le contexte politique est légitime... la maternité a finalement fermé l'an dernier, et les urgences sont dirigées vers des centres proches, à Beauvais, Senlis... que retenir de cela ? Comme en 1998, les Urgences sont l'objet d'une extrême politisation. Elle est peut-être néfaste, elle est en tout cas légitime.

Autre point, comme en 1998, à la politique s'attache le médiatique avec l'exacerbation des sentiments, des contradictions confinant à l'irrationnel.

Une dernière considération, les relations de l'hôpital avec la médecine de ville. Le monde des urgentistes a un rapport particulier à la *dramaturgie* et fait valoir l'empathie.

Certes la professionnalisation des urgences est indiscutable par rapport à 1998. Mais comment éviter que des patients restent des heures sur des brancards ? Une solution rationnelle est de trouver les

lits d'aval correspondants, et une autre plus tactique d'aller trouver les médecins des étages pour qu'ils fassent sortir les patients qui n'ont pas de raison de rester hospitalisés plus longtemps.

Les Urgences concernent les rapports entre les citoyens et cette médecine non programmée souffre d'une organisation défailante : la médecine de ville échappe au Ministère de la santé. Elle relève de la CNAM. De plus nous sommes soumis à deux formes de liberté, celle de la patientèle qui exprime un désir d'être soigné et celle des médecins généralistes qui s'organisent comme ils l'entendent depuis 2002 et s'installent là où ils veulent. Cela met en péril notre système de santé. Passé l'Internat, rares sont les médecins qui vont avoir une activité professionnelle à cheval sur la ville et l'hôpital.

La parole est donnée au **Professeur Dominique Pateron**, chef du Service des Urgences de l'Hôpital Saint Antoine.



« Tous les jours, je vois un couloir rempli de chaque côté d'un alignement de brancards pleins, c'est l'origine de la *dramaturgie*. Je voudrais ne plus voir ça ! ».

On a imaginé des solutions en amont pour réduire le flot d'arrivée des malades. La réalité est que depuis 2002, il y a eu arrêt de la permanence des soins. Cette surcharge des Urgences est liée aussi aux 20% de malades admis et qui sont âgés. Il n'y a pas assez de lits. Et pourtant des statistiques permettent de calculer le nombre de lits dont il faudrait disposer mois par mois. Ces statistiques montrent aussi qu'en début de semaine ces patients viennent en majorité de leur domicile. Tout est donc prévisible.

Les Urgences constituent une variable d'ajustement du système de santé. Que faire en aval ?

Gérer autrement l'hospitalisation, définir des territoires d'hospitalisation partagés par plusieurs Services. Cette plus grande souplesse passe par des accords entre médecins, surtout pour les week-ends.

Disposer d'unités d'aval polyvalentes pour offrir des séjours limités dans le temps. Ceci suppose un travail de tri aux Urgences, une activité lourde et peu valorisante et pourtant si utile.

Il faudrait un hôpital « *accordéon* » comme cela existe en pédiatrie en cas d'épidémie. Mais la situation est différente en médecine d'adultes car ce sont des personnes âgées qui sont souvent hospitalisées et l'entourage est enclin à les laisser à l'hôpital. Ce n'est pas le cas des familles pour les bébés et les jeunes enfants.

L'aval de l'aval est un gros problème : il y a des cas sociaux qui bloquent des lits pendant des mois et des mois...

La clef de tout cela repose sur les ressources humaines : recruter des personnels et surtout les garder.

A l'interjection « *Organisez-vous mieux !* », Dominique Pateron répond « *Dis-moi où est l'aval* ».

Au tour du **Professeur Ricardo Carbajal**, Chef du Service des Urgences de l'Hôpital Trousseau d'exprimer son avis de pédiatre.



Pour avoir plus de personnel, il **faut renforcer l'attractivité de l'hôpital**. Il faut de la compétence en pédiatrie, les traitements, par exemple, sont administrés en fonction de l'âge. Il faut aussi veiller au développement de l'enfant. Mais, cela ne suffit pas.

Être formé aux Urgences est impératif pour savoir distinguer l'urgence réelle de l'urgence ressentie en particulier par les parents. Il est essentiel de savoir évaluer l'état de l'enfant. Le climat aux Urgences risque d'être constamment tendu : il faut savoir s'adapter à toutes les situations, faire preuve d'une exceptionnelle santé physique et psychique pour diminuer la *dramaturgie* en manifestant son empathie. Il y a la frustration de l'attente pour l'enfant et sa famille, il y a la frustration du soignant qui reçoit de nombreux appels téléphoniques pour des conseils médicaux auxquels il doit répondre alors qu'il est en plein examen clinique. On compte 20 appels téléphoniques pour 100 passages aux Urgences.

Afin que les gestes vitaux soient maîtrisés aux Urgences, il convient de suivre des formations de type simulation, que les protocoles soient rédigés et à la disposition de tout le monde, c'est-à-dire affichés sur les murs, présents dans les poches, consultables dans les smartphones. C'est ainsi que le même traitement, le bon, est administré quel que soit le jour ou l'heure et c'est comme cela qu'il y a économie de décharges d'adrénaline pour les soignants.

Pour accueillir un nombre d'enfants toujours croissant au fil des ans, il faut des médecins formés et qu'ils soient fidélisés sur quelques années. Il y a besoin de médecins référents qui restent.

Plus encore que chez les adultes il y a une saisonnalité dans la nature des urgences pédiatriques, c'est-à-dire dans les besoins de lits d'hospitalisation qui sont connus à l'avance. Une fermeture de lits par défaut de personnel soignant et c'est « *la crise* ». Cette année, lors de la récente épidémie de bronchiolite, les besoins ont largement dépassé l'offre avec des transferts d'enfants dans des

hôpitaux de province. Que devient alors la culture de l'accueil et que faire de l'humain ? Inacceptable ! Oui, « *Les Urgences doivent faire rêver* ».

A l'issue de ces deux présentations, la salle est invitée à poser des questions, faire des commentaires.

Gérard Vincent regrette l'abandon de la médecine de ville et l'absence de régulation dans le choix du lieu d'installation des médecins. « Ça marche partout sauf en France ! », parce que la CNAM régule la médecine de ville et qu'il y a derrière les Syndicats. De plus la population se met à défendre les médecins si le gouvernement veut changer cette situation.

Cécile Renson dit œuvrer pour combler le déficit psychosocial, un facteur responsable des dysfonctionnements aux Urgences.

Deux élus aux récentes élections de la CME s'expriment, le **Professeur Hélène Bihan** et le **Professeur Bernard Granger**. Ce dernier rappelle qu'étant enfant, le médecin appelé par sa mère venait à son chevet tandis qu'aujourd'hui sa fille est contrainte de se rendre aux urgences. Il souligne l'importance du problème psychosocial : 300 000 personnes vivent dans l'isolement et sont âgées de plus de 60 ans. Des milliers de ces patients meurent sur des brancards aux urgences.

Après la courte intervention du **Professeur Jean Raust**, radiologue, le **Professeur Michel Detilleux** souligne qu'aux Urgences, un médecin doit avoir de l'expérience, du flair. C'est une médecine de seniors.



Lamia Kerdjana, PH contractuelle à Lariboisière, récemment élue à la CME, interpelle François Crémieux en indiquant combien les conditions de travail aux Urgences sont difficiles notamment pour des praticiennes qui doivent assurer la garde de leurs enfants pour pouvoir venir travailler ce qui représente un coût important. Elle se félicite d'appartenir à une équipe dans laquelle règnent entente, solidarité mais elle comprend les praticiennes qui envisagent de partir de l'AP-HP par manque de considération et de moyen. Elle souligne le mérite des généralistes qui sont privés d'imagerie et de biologie contrairement aux urgentistes. Elle insiste sur l'insuffisance de prise en compte des conditions de travail, et « il y a une grande crise derrière les Urgences ».

François Crémieux lui répond en se défendant d'être un administrateur indifférent aux problèmes personnels des médecins, du reste il demande à Lamia Kerdjana de l'inviter pour l'accompagner lors d'une de ses prochaines gardes. Alors qu'il ne se destinait pas à la médecine, il dit avoir été touché au cours de sa vie personnelle par des événements médicaux rencontrés lors de ses deux ans passés en Bosnie, ou encore par l'implication d'une femme médecin qui s'occupait de malades du Sida. « Je n'ai pas choisi ce métier pour être chef et simplement gérer. Les rencontres avec les médecins sont toujours fructueuses. Essayons de se comprendre ».

Le Professeur Philippe Evrard remercie chaleureusement le Professeur Jean-Christophe Mercier d'avoir coordonné cette soirée et François Crémieux de l'avoir présidée sans oublier la nombreuse assistance qui a bravé la grève des transports pour participer à ce débat enrichissant.