



Reçu le :
29 juillet 2008
Accepté le :
24 septembre 2008
Disponible en ligne
5 novembre 2008

Disponible en ligne sur
 **ScienceDirect**
 www.sciencedirect.com

Consultations de routine aux urgences : faut-il gérer ou lutter ?

Routine consultations in emergency departments: Deal or fight?

I. Claudet^{1*}, L. Joly-Pedespan²

¹ Service des urgences pédiatriques, hôpital des enfants, CHU de Toulouse, 330, avenue de Grande-Bretagne, TSA 70034, 31059 Toulouse, France

² Service des urgences pédiatriques, hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux, 33076 Bordeaux, France

1. État des lieux

1.1. Historique

« Si les urgences soignent des cas ordinaires, c'est qu'une longue histoire a fait naître dans les populations urbaines la perception d'une offre de soins rapides » [1]. Apparue au XVIII^e siècle avec la laïcisation, la notion d'urgence entre à l'hôpital avec l'urbanisation et l'augmentation des blessés accidentels poussant les pouvoirs publics à faire appel à l'hôpital pour leur prise en charge [2]. Des nécessiteux, vieillards, impotents ou femmes en couche hébergés par l'hôpital prérévolutionnaire, l'hôpital public se recentre sur les démunis qui, en plus de l'hospitalité, reçoivent des soins médicaux jusqu'en 1945 [3]. Durant l'immédiat après-guerre, l'hôpital ouvre ses portes à tous pour soigner plutôt que pour héberger. Dans l'esprit populaire d'alors, l'hôpital public reste synonyme d'affections graves et de mort, « mieux vaut s'en tenir éloigné ». Les services d'urgence se sont construits dans le second tiers du XX^e siècle et se sont développés en tant que service public hospitalier surtout après 1946. Avec la création de la Sécurité sociale et la naissance du marché de la santé, la demande de soins en urgence n'a cessé d'augmenter. Devant cette demande, l'état commence à légiférer et l'abrogation de la loi du 31 décembre 1970 portant sur la réforme hospitalière [4] oblige le service public à accueillir toutes les urgences 24 h sur 24, 7 jours sur 7 :

« Les établissements qui assurent le service public hospitalier sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services. Ils doivent être en mesure d'accueillir les malades, de

jour et de nuit ou, en cas d'impossibilité, d'assurer leur admission dans un autre établissement appartenant au service public hospitalier » ; loi entérinée par la circulaire n° 60 du 29 janvier 1975 précisant le fonctionnement des services d'accueil des urgences.

La circulaire DH.DGS-90.326 du 15 février 1990 relative à l'amélioration de l'accueil des urgences introduit la notion d'urgence *ressentie* dans les missions d'accueil du service public hospitalier. La boîte de Pandore est ouverte, l'hôpital redevient accessible à tous par la porte des urgences, la population se réapproprie l'hôpital par leur intermédiaire et c'est l'offrande d'un espace qu'ils peuvent diriger, soumis bon gré mal gré à leur volonté où la maladie s'exprime selon leurs propres représentations. À la faveur des lois et décrets, la population redéfinit l'utilité des services d'urgence, la charité chrétienne fait place au droit à la santé.

Différents rapports (sur la médicalisation des urgences [5], rapport Barrier pour une amélioration des interventions préhospitalières en urgence [1995], rapport Descours sur la permanence de soins [2003] [6]) énoncent les dysfonctionnements constatés et proposent des mesures d'amélioration. Puis, plusieurs plans « urgences » se succèdent, corrigeant les défauts cités dans ces rapports sur les inégalités d'effectifs médicaux ou infirmiers, l'accessibilité à un plateau technique adapté, transformant les services d'urgence en unités de soins non programmés concentrant en un même lieu médecins spécialistes et plateaux techniques de haute performance.

1.2. Attractivité de la structure

La structure répond dès lors à la définition de l'urgence dans la population générale :

* Auteur correspondant.
e-mail : claudet.i@chu-toulouse.fr

- par son aspect sécuritaire (cadre légal, examens disponibles sur place, spécialistes accessibles) ;
- par son accessibilité (ouverture 24 h sur 24, 7 j sur 7, repérage géographique aisé) ;
- par l'absence de contrainte (pas de rendez-vous, facturation invisible et absence d'avance de frais : différés, tiers payant) ;
- par l'acceptation de tout patient indépendamment de sa couverture sociale.

L'ensemble contribue à une ressource médicale au sens large, adaptable aux contraintes de la vie quotidienne et attractive avec une bonne image auprès de la population [2,7,8]. Si la population n'a plus le choix de se soigner sans la médecine, les services d'urgence lui permettent d'organiser sa médecine en fonction de ses propres valeurs et représentations. Cette attractivité se traduit par un consumérisme inflationniste.

1.3. Un constat chiffré

Le récent rapport de la Cour des comptes a mis en avant le paradoxe entre la multiplication par deux du nombre de passages aux urgences en France entre 1990 et 2004 (7 à 14 millions) et la faible proportion d'urgences graves ou vitales [9]. Les taux de recours les plus élevés sont concentrés aux âges extrêmes de la vie (48 % chez les enfants âgés de moins de 1 an, 40 % pour les patients de plus de 80 ans) et 25 % des recours aux urgences concernent des patients âgés de moins de 15 ans. Cette situation a un coût, estimé en 2004 par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) à 3,1 milliards d'euros dont les deux tiers imputables aux seuls services d'urgence (631 sites répartis sur toutes la France) et un coût global par passage égal à 223 euros. Parallèlement, le coût élevé de la permanence des soins extrahospitalière entre minuit et 8 h a conduit ce rapport à inciter les préfets de région à privilégier l'accueil des patients par l'hôpital dans cette tranche horaire. Le rapport terminait par l'énoncé de ce que la Cour des comptes estimait être les faiblesses du système :

- l'insuffisance de pilotage régional ou de l'articulation médecine de ville et hôpital ;
 - l'hétérogénéité de l'organisation des services, des pratiques et disparités des coûts ;
 - le manque de communication et d'éducation du grand public lui permettant une bonne orientation dans le système.
- La vision très économique et unilatérale par l'œil des urgences reste insuffisante ; si 65 % des patients bénéficient d'une consultation et d'examen complémentaires avant un retour à domicile, c'est que la visite médicale paraissait justifiée,

c'est donc plutôt le choix du lieu de recours par la population (les urgences) qui est dénoncé ici. À Toulouse, la population d'enfants âgés de moins de 15 ans a augmenté de 16 % entre 1999 et 2004 et de 34 % pour ceux de moins de 4 ans. Dans le même temps, le recours aux urgences pédiatriques a progressé de 23 %. L'analyse des passages horaires sur 3 ans (2004–2006) dans le pôle d'orientation spécialisé d'urgence (POSU) pédiatrique mettait en évidence une grande majorité (70 %) de recours après 18 h ou pendant le week-end et les jours fériés. Cela tend à confirmer une demande en période de moindre permanence de soins ou d'insuffisance de consultations libérales non programmées.

1.4. Problèmes de définition

1.4.1. Du côté des parents

Reconnaissant souvent le caractère bénin du motif de recours, les parents considèrent que l'état de leur enfant et l'histoire du symptôme ou sa persistance ne leur permettent pas de préférer une autre ressource médicale plus éloignée dans le temps ou moins équipée [3]. Si les familles reconnaissent volontiers l'inutilité de leur visite, elles en expliquent parfaitement la logique soit :

- parce que le risque leur paraissait immédiat (caractère soudain ou inhabituel, crainte rétrospective par analogie d'un vécu identique antérieur ou familial avec issue grave, voire fatale) ;
- parce qu'elles anticipaient ou redoutaient une éventuelle aggravation (utilisation préventive) ;
- par épuisement des ressources ou références médicales habituelles.

Si les services d'urgences doivent, par définition, répondre à un besoin immédiat et grave, leur définition des besoins et de la gravité n'est pas la même que celle de la population concernée. L'abus de recours aux urgences s'expliquerait par des failles de leur définition dans laquelle tout un chacun peut se reconnaître sans effort. Les dictionnaires Larousse et Petit Robert définissent l'urgence respectivement comme « *ce qui ne peut être différé* », « *un événement dont on doit s'occuper sans retard, nécessitant d'agir vite* ». Ces deux définitions introduisent la notion de rapport au temps. Dans l'urgence, le temps est compté, il presse ; la réponse ne souffre pas d'être différée [10]. L'urgence désigne à la fois une situation (urgence contextuelle), un jugement porté sur cette situation (subjectivité) et une action tendant, en fonction du jugement, à remédier à cette situation (réaction immédiate) [11]. Une situation est urgente parce que, jugée urgente, elle appelle une réponse urgente. Il existe une analogie forte avec l'aphorisme : à situation exceptionnelle,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4149179>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4149179>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)