

## UNE FRÉQUENTATION CROISSANTE ET UNE ARTICULATION

## Le cauchemar des

**«Faites quelque chose, et si cela ne réussit pas, essayez autre chose (...). Il est dur d'échouer, mais il est pire encore de n'avoir jamais tenté de réussir.»**

**(Franklin Roosevelt, 1882-1945, trente-deuxième président des Etats-Unis)**

Parfois stigmatisé par le public et les médias, l'allongement du temps de passage dans les services d'accueil des urgences est la conséquence d'une augmentation de la fréquentation de ces services. Cet allongement est un facteur de moindre qualité du service rendu et une source d'insatisfaction, tant pour les usagers que les professionnels.

Des situations difficilement acceptables : des temps de passage qui excèdent 6 heures pour une prise en charge qui aurait pu durer une heure, des attentes d'hospitalisation de plus de 24 heures (nuits couloirs), des patients qui, las d'attendre, quittent le service avant les soins. Une fréquentation des services des urgences en progression continue met sous tension persistante les organi-

adultes, pédiatriques, psychiatriques, etc. à l'entrée des villes permettant ainsi d'assurer une fonction vitale dans le système de soins. Cependant, le concept d'un service autonome va s'imposer lentement, dirigé H/24 par un chef de service entouré d'une équipe médicale spécifique, affectée aux diverses tâches d'accueil, d'examen, de diagnostic, de soins et du suivi des premières 24 heures des malades accueillis. Le personnel des urgences partage alors comme objectif commun le traitement des symptômes en un minimum de temps, de par l'aspect urgent qui les caractérise. Enfin, les services d'urgences se singularisent également pour leur rôle de transition.

Leur structure étant adaptée à recevoir les patients sur une courte durée, les transferts vers des services ou des structures adéquats constituent une grande part du travail du personnel. Ainsi, les urgences sont l'ouverture de l'hôpital sur la société, lien direct entre la population et le milieu de soins. Ils sont pour beaucoup d'Algériens, et notamment les jeunes, le premier point de contact avec le système hospitalier, par lequel ils vont construire leur image de l'hôpital public.

**Le nombre d'admissions aux urgences a augmenté de façon vertigineuse. Cette augmentation, constante depuis plusieurs années, peut s'expliquer en partie par la naissance de nouveaux comportements des usagers en matière de recours aux soins. En effet, le recours au service d'urgences est souvent privilégié par les usagers pour les facilités qu'il offre.**

sations et les équipes hospitalières en dépit des mesures de renforcement et de soutien successivement décidées par les pouvoirs publics algériens. Au-delà des situations où le pronostic vital est engagé ou qui nécessitent une intervention rapide compte tenu de leur gravité, les urgences hospitalières jouent de fait un rôle essentiel dans la prise en charge de soins non programmés, à laquelle la médecine de ville n'apporte pas de réponse suffisante.

On constate que la progression forte de la fréquentation des urgences n'avait fait l'objet, jusqu'à tout récemment, que de peu d'analyses de ses déterminants. Les services des urgences ont cherché à faire évoluer leur organisation pour mieux y répondre, mais le cadre financier tendu, dans un contexte de restriction budgétaire, va contrarier la recherche d'une plus grande efficacité. L'amélioration de l'efficacité du dispositif passera cependant et avant tout par une articulation plus étroite entre médecine de ville et hôpital.

Les urgences, un service vitrine de l'hôpital : un décalage entre l'offre de soins et la demande

Historiquement en Europe, les premières structures d'urgences apparaissent dès le XVI<sup>e</sup> siècle lorsqu'on commence à penser à l'accueil des cas urgents dans les hôpitaux. À la fin du XX<sup>e</sup> siècle, l'obligation pour l'hôpital de s'équiper d'un poste de secours comportant un poste de pansements, un matériel pour soins urgents (réanimation, oxygène, réserve de sang) et quelques chambres individuelles fut décrétée. Ces unités ont ensuite évolué et se sont adaptées à la société en donnant naissance à des Urgences

Or, ces services ont néanmoins une image qui se désagrége depuis plusieurs années dans l'opinion publique : critiqués pour leur mauvais accueil, l'attente trop longue ou la médiocrité de la prise en charge, les services d'urgences sont considérés aujourd'hui comme un des points faibles de l'offre de santé en Algérie (et dans de nombreux pays). Les pouvoirs publics ont certes lancé des plans d'action pour les urgences en souhaitant garantir à chaque citoyen usager un accès aux soins urgents dans des délais raisonnables pour permettre le désengorgement des services d'urgences, la tâche reste cependant difficile. Face à ce décalage apparent entre l'offre des services d'urgences et la demande des usagers, on peut se demander, dans un premier temps, quelles sont les raisons sociologiques, politiques et démographiques qui font que les services d'urgences actuels ne semblent plus être adaptés à la fréquentation réelle des urgences.

Le choix de la facilité et une population complexe

En premier lieu, la fréquentation des services d'urgences a explosé depuis ces 20 dernières années. Le nombre d'admissions aux urgences a augmenté de façon vertigineuse. Cette augmentation, constante depuis plusieurs années, peut s'expliquer en partie par la naissance de nouveaux comportements des usagers en matière de recours aux soins. En effet, le recours au service d'urgences est souvent privilégié par les usagers pour les facilités qu'il offre. Il lui permet d'obtenir une consultation à tout moment, sans rendez-vous, une ordonnance, des examens

immédiats, mais aussi à titre gratuit ou d'effectuer un paiement différé. Seulement, la multiplication de ces comportements amène à un engorgement des urgences auquel le service peut difficilement répondre. Ainsi, aujourd'hui, les médecins estiment que les 80% des patients admis aux urgences ne nécessitent pas de soins véritablement urgents. Ils privent donc les cas les plus graves d'une place dans le service et sont la plupart du temps insatisfaits, car leur cas ne relevant pas de l'urgence, ils subissent un temps d'attente très long. On assiste alors à une banalisation de l'urgence qui met en péril le bon fonctionnement des services d'urgences.

Aujourd'hui, à cause de l'augmentation de l'espérance de vie, les personnes les plus âgées (75 ans ou plus) sont de plus en plus nombreuses. De même, elles sont sur-représentées dans les services d'urgences. En effet, le 1/3 des consultants de ces services ont plus de 75 ans. Cette catégorie de personnes pose problème, car elles souffrent souvent de polyopathologies (plusieurs maladies en même temps), nécessitant par conséquent l'intervention de plusieurs spécialistes. Il est donc assez complexe de les soigner à l'intérieur d'un service d'urgences, qui n'est pas équipé comme un service de gériatrie. (En effet, les personnes âgées ont souvent des pathologies multiples, donc ne relevant pas clairement d'une spécialité, ni d'un service. La prise en charge longue et standardisée des urgences n'est pas adaptée à la spécificité des problèmes de santé des personnes âgées). Une autre catégorie de personnes freine également l'organisation des urgences. Ce sont les habitués : des «sans domicile fixe» (SDF), des jeunes à la dérive ou quelquefois des étrangers sans papiers, qui ne trouvent pas d'autre accès aux soins par méconnaissance du système de santé, par absence de ressources économiques ou parce qu'on ne les accepte pas ailleurs. D'autres patients s'adressent aux urgences pour des problèmes sociaux ou de mal-être psychologique qui ne relèvent pas à strictement parler des urgences. Tous ces patients nécessitent une surveillance spéciale et une aide que ne peuvent apporter les urgences. Ce service se limite à les

**Le personnel des urgences vit en collectivité dans un lieu confiné. De ce fait, il est en interaction continue avec ses pairs. Ce personnel est multiple : il va de l'ambulancier au policier, de l'aide soignante au médecin, du brancardier à l'agent administratif pour assurer un travail de groupe, en relais tout au long de la prise en charge du patient et garantir l'objectif de transition propre aux urgences : accueillir, trier et faire sortir le patient vers le service correspondant.**

«remettre sur pied» pour un laps de temps restreint, jusqu'à leur prochaine venue de nouveau aux services des urgences.

Il semblerait donc qu'il y ait un problème au niveau de l'offre de soins pour accueillir ces catégories de population.

Les soins ou la santé : confusion ?

Aujourd'hui, la santé est devenue une préoccupation très importante et cela peut expliquer également cet engouement pour les services d'urgence. En effet, on observe que les dépenses de santé par

Par le P<sup>r</sup> Kamel Sanhadji(\*)



personne ont été multipliées en général par onze depuis 1950 (source OCDE). On parle d'aujourd'hui car nous avons acquis de nouvelles valeurs selon lesquelles la vie et la santé constituent un idéal absolu. Être et rester en bonne santé tiendraient alors aujourd'hui du devoir. Ainsi, les services d'urgences reconnus pour leur professionnalisme et la technicité des actes médicaux qui y sont effectués attirent le public qui espère y trouver un personnel compétent ; plus compétent que leur médecin de ville.

Par ailleurs, le malade, stressé et souvent influencé par les informations qu'il a pu trouver sur internet, n'hésite pas à se rendre dans un service d'urgences pour des problèmes de santé mineurs qui auraient pu attendre jusqu'à l'ouverture du cabinet du médecin généraliste.

Ainsi, le rôle des urgences s'est modifié avec le temps. Créé à la base pour recevoir uniquement des urgences vitales, il éprouve des difficultés à assumer les nouvelles fonctions qui s'ajoutent à sa fonction première : entre médecine sociale et permanence de soins. Alors, faut-il adapter les urgences à ces modifications de leur usage ou plutôt travailler sur la perception

que les usagers ont de ce service ? Il semblerait qu'il y ait aussi une redéfinition de l'offre des services d'urgences à faire en passant par un développement de solutions annexes (urgences gériatriques, soin des non-assurés sociaux, urgences de premier niveau dans les cabinets médicaux...) pour pallier l'offre qui n'est pas prise en charge par un service d'accueil des urgences (SAU). Ainsi, la solution doit sûrement être multiple pour espérer rétablir un équilibre entre l'offre et les attentes des usagers.