
LE MOT DU PRÉSIDENT

Urgences

Dr Pierre-Yves Bilat

La définition de l'urgence pour un patient est quelque chose de bien vague. Quand il s'agit de consulter, l'angoisse l'emporte toujours sur la raison et on tend de plus en plus à se précipiter dans les services d'urgence des hôpitaux.

Or, ceux-ci ne sont pas (encore) conçus pour des urgences de médecine générale; on y a tendance à chercher le SIDA derrière une grippe, l'infarctus derrière une douleur costale ou la méningite pour un mal de tête. On doit le faire, c'est un service d'urgence sous pression, sans suivi des patients, toujours enclins, eux, à se plaindre en cas de diagnostic hésitant ou différé... les technologies de pointe sont là, directement disponibles, difficile de résister...

Depuis bien des années les hôpitaux se sont appropriés les urgences chirurgicales, même les plus banales. On a peu à peu oublié qu'un généraliste est formé pour diagnostiquer et traiter ce genre d'affections, en tout cas pour la majorité d'entre elles de petite gravité. Les praticiens n'ont pas manifesté très fort, se sont accommodés, ont laissé sécher leurs plâtres, emmêler leurs fils, rouiller leurs bistouris, et même, ont fermé leurs radiologies...

Les urgences de pédiatrie se sont repliées sur les hôpitaux. La collaboration médecine libérale – médecine hospitalière fonctionne et permet (mais pour combien de temps?) un accueil sur deux sites. Encore une spécialisation de l'urgence, encore une perte de compétence et de motivation pour le praticien, parfois quand même appelé dans les villages « après l'heure du film », un peu désarmé et démotivé.

Le long serpent de mer des urgences de psychiatrie n'en peut plus d'onduler. Les généralistes sont au front, comme dans leur cabinet d'ailleurs, pour assumer ce genre d'urgences souvent dramatiques et chargées d'émotion. Le règlement de garde a exigé la présence d'un psychiatre en deuxième rideau, service peu utilisé,

mais certainement nécessaire dans des situations désespérées. Il y a encore beaucoup d'huile à mettre dans les rouages. Ça grince... parfois le dialogue devient difficile tant le ton est monté lors de situations périlleuses et dangereuses qui ravivent des questions désespérément pratiques: y a-t-il un numéro unique pour les admissions de psychiatrie? Un malade récemment sorti d'un établissement doit-il être revu par un praticien externe pour sa réadmission?

Le CNP est en pleine réorganisation et l'urgence est un des soucis majeurs de ses dirigeants. Espérons que les « cellules de crise », « portes d'entrées dans maison psy » s'ouvrent rapidement comme promis. Espérons une belle et fructueuse collaboration HNe-HNP, avec un rôle bien défini pour les médecins de garde qu'ils soient du public ou du privé.

Quoiqu'il en soit les urgences somatiques ou psychiatriques, des enfants ou des adultes sont une pierre angulaire de notre métier et une des plus belles et nobles missions qui soient.

Mais au fil des années d'installation, il devient de plus en plus difficile d'être disponible de jour comme de nuit. L'intérêt pour les urgences passe par une organisation rationnelle du système qui évitera à chacun épuisement et démotivation. Est-il raisonnable d'avoir toujours plusieurs gardiens à demi-réveillés ou insomniaques quand les services d'urgences des hôpitaux sont ouverts et disponibles? Les hôpitaux nous font aussi savoir que ce genre de clientèle est nécessaire pour pouvoir garder des effectifs de personnel suffisant et pour la formation des jeunes confrères qui doivent voir de l'ambulatoire...

Le délestage des urgences hospitalières pourrait passer par de bons et grands cabinets de groupe, ou des « permanences », capables d'assumer des urgences de degré plus léger. Il y a une tendance dans le canton pour ce genre de pratique

mais je ne suis pas sûr que cela se passe en harmonie avec les médecins déjà installés et les hôpitaux. Il faut aussi veiller à la démographie médicale et ne pas accumuler des systèmes redondants...

Quelques questions auxquelles il faudra répondre :

- Comment faire un meilleur tri téléphonique (modèle valaisan, avenir du 144?)
- Des généralistes dans les services d'urgence? (modèle dit de Baden)
- Comment créer une cellule de psychiatrie d'urgence efficace?
- Une garde de pédiatrie sur un seul site est-elle suffisante dans nos conditions démographiques et géographiques?
- Un bon réseau de soins « Managed Care » doit-il répondre aux urgences?
- Que vont devenir les policliniques « en sursis » qui devraient être depuis longtemps autoporteuses et pour lesquels je n'ai encore entendu aucune idée politique ou médicale... y a-t-il un dialogue avec les médecins de ces régions?

La SNM dont tous les médecins concernés sont membres, doit être un interlocuteur privilégié, mais encore faut-il qu'elle ne soit pas mise devant des faits accomplis, émanant du public ou du privé, sans concertation préalable.
