

Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 34 (2004)
Heft: 9

Artikel: Les urgences, miroir de notre société
Autor: Prélaz, Catherine / Vermeulen, Bernard
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-827209>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Dorothea Stampfli

Les urgences, miroir de notre société

■ Les urgences, un mot qui alimente peurs, fantasmes et critiques. Vingt-quatre heures sur vingt-quatre, de tels services sont confrontés à toutes les formes de la détresse humaine. Les urgences sont le miroir de notre société, comme l'explique Bernard Vermeulen, responsable du Centre d'accueil et d'urgences (CAU) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

– Dans le grand public, on entend parfois le meilleur, mais souvent le pire, concernant un service tel que celui que vous dirigez. Comment l'expliquez-vous ?

– Il faut bien comprendre – et c'est le cas partout, pas seulement à Genève ou en Suisse – que les urgences sont au cœur d'un malentendu sociétal. J'entends par là que nous

sommes dans une société où l'on a perdu la notion de ce qui est vraiment urgent et de ce qui l'est moins, ou pas du tout. Nous vivons dans une société qui véhicule beaucoup d'angoisse et, de ce fait, dans le cas d'un problème de santé, les patients réels ou non s'orientent de plus en plus vers le seul endroit où il y a de la lumière vingt-quatre heures sur vingt-quatre, à savoir les urgences. La conséquence pour un service comme le nôtre, c'est que nous arrivons à saturation. De plus, beaucoup de personnes qui doivent être hospitalisées pour une raison ou pour une autre vont passer par notre service, ce qui explique la surcharge mais également des délais d'attente qui, il faut le reconnaître, sont parfois indécents.

– Si les urgences font les frais de cette dérive sociétale, sont-elles aussi victimes

d'une mauvaise répartition des possibilités d'accueil et de soins ?

– Le malentendu se situe aussi à ce niveau. Si le cas d'un jeune patient qui vient aux urgen-

ces avec une traumatologie relativement légère est assez vite réglé, la situation est différente pour une personne âgée qui a le plus souvent plusieurs pathologies assez complexes. Elle est suivie par son médecin, mais celui-ci, à un moment donné, l'informe qu'il ne peut pas faire davantage, et qu'elle doit être transférée à l'hôpital. Il y a donc «urgence» car les soins ne sont plus possibles à la maison, mais «l'urgence» n'est pas vitale. En arrivant chez nous, cette personne pense qu'on va s'occuper d'elle immédiatement. Or, le plus souvent, avec une pathologie qui existe depuis un certain temps, nous avons un certain délai pour agir. C'est le premier problème. Il en existe un autre, à savoir que cette même personne devrait pouvoir être hospitalisée directement dans une unité spécialisée. Mais, excepté les urgences, beaucoup de services ne sont pas organisés pour faire constamment face à l'imprévu.

– Comment est-il possible de remédier à ces difficultés ?

– Nous avons dû mettre en place un système de tri afin de distinguer ce qui est une urgence vitale, ce qui est une urgence réelle et ce qui peut attendre. En ce qui concerne les urgences vitales, on sait qu'il faut agir sans délai. En revanche, ce que les patients perçoivent comme urgent ne l'est souvent pas aux yeux du médecin. Une personne âgée atteinte de la grippe et qui fait une broncho-pneumonie doit bénéficier d'un bilan correct avant

d'être orientée vers le lieu de soins le plus adapté, puis elle devra patienter jusqu'à ce qu'on lui trouve un lit dans un service. En pleine épidémie de grippe, vous pouvez imaginer la situation. Lorsque leur médecin de ville leur a dit que c'était urgent, et qu'elles attendent quatre, cinq ou même douze heures aux urgences avant d'être soignées et orientées vers une unité de soins, ces personnes ont du mal à comprendre. Il faut bien se rendre compte que lorsque nous accueillons 220 patients par jour – en moyenne 67 000 patients sur une année – et qu'une forte proportion doit être hospitalisée, si nous voulons

faire notre travail correctement auprès de chacun, cela prend du temps.

– N'y a-t-il pas d'autres instances, les médecins, les permanences, qui pourraient prendre en charge les cas qui ne sont pas de véritables urgences ?

– Oui, il y a d'autres possibilités mais essentiellement pour des consultations ambulatoires. Lorsqu'un patient doit être hospitalisé avec une assurance en classe commune, les HUG sont le seul endroit à Genève. Connaissant cette réalité, nous avons développé la qualité des soins, la disponibilité de l'imagerie médicale, des examens complémentaires, etc. En tant que service public, nous avons parfois le sentiment d'être les seuls responsa-

Vaud

Les urgences face à l'afflux

Selon le professeur Bertrand Yersin, chef des urgences du CHUV, «le système vaudois fonctionne à satisfaction, permettant des interventions extrêmement rapides. En règle générale, dans le quart d'heure suivant l'alarme, médecin et ambulances sont sur place.» Ce qui l'inquiète en revanche – et son discours fait écho à celui du responsable des urgences des HUG à Genève – c'est l'importante augmentation du nombre de personnes arrivant dans les services d'urgences. Il y voit plusieurs explications. «Il semble notamment que les médecins privés assument de moins en moins d'urgences et de visites à domicile, guère rentables. Par ailleurs, le comportement des malades a changé lui aussi. Nous avons par exemple depuis quelques années rendu les gens attentifs au fait qu'il devait réagir très vite en cas de douleur dans la poitrine, celle-ci pouvant être due à un problème cardiaque. Un tel message a entraîné un afflux d'arrivées dans les services d'urgences, avec une majorité de cas sans aucune gravité, mais aussi des problèmes cardiaques que nous avons ainsi pu détecter à temps. Nous sommes depuis une dizaine d'années dans cette logique de dépistage et la population l'a bien compris.»

Plus généralement, l'augmentation de la fréquentation des urgences est due en grande partie au vieillissement de la population. «Démographiquement, nous connaissons une forte croissance de per-

sonnes âgées vivant seules, beaucoup plus sujettes à devoir solliciter des soins d'urgence.» Aux urgences du CHUV, sur les 35 000 patients accueillis chaque année, un bon quart ont plus de 80 ans. Pour le SMUR de Lausanne, ce sont trois tiers des interventions qui se font chez les plus de 80 ans. «Chez une personne âgée, une chute, même sans fracture, une grippe nécessitant un passage par les urgences et le plus souvent une hospitalisation de plusieurs jours.» L'urgence dans ces cas est surtout due au fait que la personne ne peut plus se débrouiller seule à la maison, même si son état ne requiert pas de soins médicaux particuliers. Ce sont souvent de tels cas qui devront patienter aux urgences, parfois plusieurs heures, avant de voir un médecin et d'obtenir un lit, car des situations plus graves seront traitées en priorité.

Si le responsable des urgences du CHUV reconnaît qu'en quelques années, «nous avons beaucoup perdu en matière de confort, la qualité des soins a pu être préservée. Mais je crains beaucoup à l'avenir un rationnement des soins. Il nous faut anticiper sur les besoins à venir, car la situation évolue très vite. Le canton de Vaud s'attend à un doublement de sa population âgée de plus de 85 ans dans les cinq ans à venir. Nous avons une vraie inquiétude quant à la capacité des services médicaux – et pas seulement des urgences – à pouvoir assumer cela.»



Le feuilleton Urgences diffusé par la TSR est très proche de la réalité.

Numéros d'urgence

144 pour les urgences médicales
117 pour la police
118 pour les incendies

Ces numéros sont valables pour toute la Suisse.

bles de tout, surtout la nuit, le week-end et les jours fériés.

– **Qu'en est-il lorsqu'on a besoin d'une consultation d'urgence qui ne débouche pas nécessairement sur une hospitalisation ?**

– Après les médecins de ville intervient ici, à mes yeux, le deuxième niveau d'accueil. Il est constitué des permanences et des centres médicaux, dans lesquels un certain nombre d'exams plus spécialisés peuvent être réalisés. Pour Genève, on peut mentionner Carouge, Onex, les Grangettes, l'Hôpital de la Tour. Mais là encore, si une personne auscultée nécessite une hospitalisation, elle sera transférée aux HUG et repassera par un service d'urgences, celui des HUG cette fois. C'est ce type de situation qui suscite le mécontentement des patients et que nous voulons éviter dans un futur proche.

– **Quelles sont les urgences que devrait essentiellement recevoir votre service aux HUG ?**

– Nous devrions avant tout demeurer la référence pour toutes les situations graves, les urgences vitales: infarctus, accident vasculaire cérébral, anévrisme cérébral, polytraumatisme... Ce sont nos domaines d'intervention, et nous devons y exceller. Ils devraient mobiliser à 20% nos activités, là où ils n'en mobilisent que 3 à 5%. Ce système des trois niveaux – médecins de ville, services d'urgences et HUG – commence à faire l'unanimité auprès des différents partenaires concernés, et nous travaillons à mettre en place un tel réseau. Il y a maintenant une volonté politique de le faire, mais un autre problème freine le projet. Dans le cadre de Tarmed – la nouvelle taxation des actes médicaux – l'urgence n'est pas prise en considération, et nous ne savons pas du tout si cette taxation va couvrir les frais réels. Par conséquent, on peut se demander si nos collègues qui travaillent dans les centres d'urgence privés continueront d'assurer de tels services. Certains qui fonctionnaient 24 heures sur 24 ont du reste déjà réduit leurs horaires.

– **Les urgentistes souffrent-ils aussi d'un manque de reconnaissance de la part des patients ?**

– Nous essayons beaucoup de critiques, mais nous recevons aussi des lettres de remerciements. Plus la situation est complexe, voire dramatique, plus les gens sont contents et reconnaissants des services qu'on leur a offerts: présence, disponibilité, empathie, qualité des soins. A l'inverse, moins la situation est urgente, plus les gens deviennent revendicateurs. Le



Les ambulanciers doivent faire diligence, car chaque minute compte.

plus délicat, c'est lorsqu'ils sont convaincus qu'il y a urgence, et qu'on doit leur expliquer que ce n'est pas le cas. Cela dit, certains do-

cumentaires télévisés et même la série américaine *Urgences* nous ont rendu service, en permettant au grand public de mieux comprendre quelle est la vie dans un tel service, y compris pour le personnel médical.

Catherine Prélaz

Neuchâtel

Moins de deux heures d'attente

Dans le canton de Neuchâtel, ce sont les deux principaux hôpitaux – celui de La Chaux-de-Fonds et celui des Cadolles à Neuchâtel – qui prennent en charge les grandes urgences. Responsable des urgences et du SMUR (Service mobile d'urgence-réanimation) pour tout le canton, le docteur Reza Kehtari relève que la situation y est moins critique que dans d'autres grandes villes. «Nous avons un SMUR pour chacune des trois régions: Val de Travers, La Chaux-de-Fonds/Montagnes neuchâteloises, le littoral neuchâtelois. Les patients qui se rendent d'eux-mêmes dans un service d'urgences optent pour l'hôpital proche de leur domicile ou pour une polyclinique privée. Quant aux urgences nécessitant des moyens de secours, la plupart sont dirigées sur l'hôpital des Cadolles. Nous avons des accords avec des hôpitaux hors du canton pour des spécialités que nous ne pouvons pas assumer en urgences: avec l'Hôpital de l'Île de Berne pour la cardiologie, avec le

CHUV pour la neurologie, avec les deux pour la neurochirurgie. De tels cas peuvent y être conduits directement, sans passer par un service d'urgences neuchâtelois.»

Comme partout, l'affluence est en augmentation dans les services d'urgences neuchâtelois, «mais le temps d'attente y demeure modéré: généralement pas plus de deux heures». Là encore, les personnes âgées représentent une forte proportion, soit plus de la moitié des consultations. «Le CMCU – centre médico-chirurgical des urgences – évalue la gravité des cas. Des critères médicaux prioritaires déterminent si la personne doit être acheminée vers un centre hospitalier universitaire. S'il s'agit de ce que l'on nomme une urgence différée, le patient sera hospitalisé dans l'un ou l'autre des hôpitaux du canton, en fonction de son domicile, de la demande de son médecin traitant mais aussi des disponibilités des divers établissements.»