

MÉTROPOLE SANTÉ

Quelles solutions pour désengorger les urgences ?

La crise actuelle met en lumière un système à bout de souffle qui nécessite d'être réformé. Mais si le diagnostic est posé, les acteurs ne sont pas toujours d'accord sur les remèdes.

Depuis fin janvier, la colère des personnels des urgences a mis en lumière les dysfonctionnements de ces services. A Lyon sud, Edouard-Herriot, la Croix-Rousse et Saint-Joseph Saint-Luc, les équipes ont négocié ou négocié encore avec leurs directions des moyens, humains et matériels, à court ou moyen terme. Cependant quel que soit le nombre d'aides-soignants ou de brancardiers obtenus, ces mesures ne servent qu'à colmater les brèches d'un système à bout de souffle qu'il est indispensable de réformer.

Fréquentation en hausse de +3 à +37 % en deux ans

Depuis 1996, la fréquentation des urgences augmente en moyenne de 3,5 % chaque année. Dans la métropole, entre 2014 et 2016, la hausse varie de +3 % à Lyon sud et l'HFME à +37 % à l'hôpital privé Jean-Mermoz. A l'hôpital Edouard-Herriot, le chef de service Karim Tazarourte la chiffre à +20 % ces quatre dernières années dans les deux plus gros services d'urgences adultes de l'agglomération (41 718 passages en traumatologie et 31 960 en médecine, en 2017).

400 000 €

ont été injectés par l'ARS dans le centre 15 de Lyon pour améliorer le « décroché », mais seul un tiers des patients prend un avis avant de se rendre aux urgences. Pour le P Tazarourte, la régulation devrait surtout se mettre à la télémédecine.

Pourquoi cette hausse ? En 2013, une enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a pointé les faiblesses en amont du système : 62 % des patients se rendent aux urgences sans avoir pris aucun avis médical. Seul un tiers a entrepris une démarche préalable : appel ou consultation d'un médecin, appel au Samu, aux pompiers, etc. Ces chiffres signalent l'échec partiel du dispositif de régulation alors que pour le D^r Pascal Dureau, coordonnateur de la Maison médicale de garde (MMG) de Vénissieux, « c'est la clé ». Si on obligeait les gens qui se pointent aux urgences sans avis à téléphoner à la régulation, ce serait une mesure éducative pour la fois d'après ! » Irréaliste pour le P Tazarourte, pour qui il n'est « pas question de renvoyer qui que ce soit ». Si généralistes de ville et hospitaliers travaillent côte à côte au Centre 15, l'attente est moins cordiale à la porte des urgences. Le D^r Dureau regrette

que seuls l'hôpital privé de l'Est lyonnais et les Portes du sud aient passé un accord avec les MMG pour réorienter les patients. « C'était avant la T2A, glisse-t-il. Avec la tarification à l'activité, les HCL ne veulent pas laisser partir ces patients. Il faut faire du chiffre. » Le chef des urgences d'HEH réfute l'accusation tout comme le directeur de l'Agence régionale de santé, Jean-Yves Grall, auteur d'un rapport sur les urgences, en 2015.

Tout le monde s'accorde en revanche sur l'origine du mal : l'afflux de patients relevant de « soins non-programmés ». Qui démontre que l'offre de soins proposée aujourd'hui ne correspond plus à la demande. « 20 % de la population ne consultent jamais un médecin. Le jour où ils sont malades, ils ne savent pas où aller... ils vont là où il y a de la lumière », note Pascal Dureau.

A HEH, 30 à 40 % des patients relèvent de la médecine générale, selon le P Tazarourte qui s'est « adapté ». Hospitaliers et libéraux n'ayant pas réussi à s'entendre sur un projet de MMG à HEH, Karim Tazarourte a recruté des généralistes qui assurent dans son service une consultation non-programmée, de 10 à 22 h. Le passage aux urgences dure alors deux heures. Mais quand il n'y a pas assez de médecins, la consultation est supprimée. Le temps d'attente des patients non urgents peut alors aller jusqu'à 6, 8 voire 10 heures. Un délai que le P Tazarourte juge « normal à comparer au nombre de jours où ils attendent pour voir un médecin en ville ». Une position qui lui vaut les foudres d'un certain nombre de collègues sur internet. Et passe mal dans l'opinion où l'attente excessive est le premier motif de mécontentement des patients... ce que le sociologue Nicolas Belorgey voyait en 2014 plutôt comme « un signe de bon fonctionnement des services du point de vue médical [...] ». Il serait beaucoup plus gênant qu'ils se plaignent de mauvais diagnostics ou de mauvais traitements. Mais en 4 ans, la situation s'est dégradée. Si les plaintes des patients restent rares, les soignants se sont fait leurs porte-parole cet hiver à Lyon, expliquant qu'ils ne pouvaient plus laver ou changer les patients allongés sur les brancards.

« Le vrai problème aujourd'hui, c'est l'absence de nursing et le temps d'attente avant l'hospitalisation », estime Karim Tazarourte. A HEH, chaque nuit, une quinzaine de patients donnent sur un brancard faute d'avoir pu être hospitalisés. « La crise est à l'aval de l'aval : trouver une place en soins de suite pour un patient poly pathologique ou dément est très difficile. Il faut arrêter avec les sur-spécialités », juge l'urgentiste. Parmi les solutions testées figurent une « mise au fauteuil » plutôt que sur un brancard ou l'admission rapide des patients les plus âgés dans une unité d'hospitalisation de courte durée. Quelques soient les remèdes appliqués



« L'un des points cruciaux de la crise aux urgences est le temps d'attente avant l'hospitalisation. Archives LE PROGRÈS »

en amont et en aval, il y a une urgence car l'engorgement a des effets délétères comme l'ont montré des études : risque d'erreurs médicales, retard de prise en charge de la douleur et même multiplication par 1,7 de la mortalité des malades dix jours après leur passage aux urgences, selon une enquête québécoise.

Dossier : Sylvie Montaron

Des médiateurs ?

L'attente aux urgences est source de tensions. Si le P Tazarourte, qui a exercé en Seine-Saint-Denis, estime que « les gens sont globalement respectueux ici », l'une des revendications des soignants de Saint-Joseph Saint-Luc est la présence d'un vigile en journée « pour faire face aux violences et agressivités ». Pour accompagner les patients, Jean-Yves Grall préconisait, dans son rapport de 2015, la « participation de volontaires du service civique ». Une étude est actuellement menée à HEH avec des étudiants de l'université Lyon 2 pour évaluer comment l'information sur le temps d'attente et l'accompagnement par un médiateur diminue ou non l'auto et l'hétéro-anxiété.

« Reprogrammer les soins non-programmés »

Pour désengorger les urgences, il faut réformer la médecine de ville », a souligné, ce dimanche, la ministre de la Santé. Pour le D^r Pascal Dureau, l'essentiel est de « réapprendre à programmer le non-programmé ». Alors qu'un député LREM doit remettre un rapport sur les soins non programmés, des initiatives existent déjà dans la métropole comme la maison médicale de l'enfant, à la clinique du Val d'Ouest où des pédiatres et des généralistes libéraux ayant d'autres activités dans un établissement ou en cabinet de ville, soignent les enfants 7 jours/7, de 8 à 22 h, sans rendez-vous, après régulation par le 15. Avec 15 000 prises en charge annuelles, ce centre soulage l'HFME dont 98 % des actes relèvent d'une prise en charge par la médecine de ville. D'autres projets existent. Avec leurs 77 338 passages en 2017 (+7,6% depuis 2015), les neuf maisons médicales du Rhône (MMG) soulagent également les urgences mais la question se pose clairement aujourd'hui de leur ouverture au-delà des horaires de la permanence de soins (20 h-8 h, week-ends et jours fériés) dans la mesure où 80 % de l'activité des urgences est concentrée en journée, soit en dehors

des horaires de la PDS. Sur l'agglomération lyonnaise, l'Union régionale des professionnels de santé et les MMG réfléchissent à un système d'agenda partagé dans lequel les généralistes de ville dégageaient du temps de consultations pour des patients sans rendez-vous, à leur cabinet ou dans une MMG. « Il y a 1 600 médecins sur la grande agglomération lyonnaise. Si chacun dégage un rendez-vous par jour, on arrive à l'équivalent d'un service d'urgences des HCL », estime le D^r Dureau. Mais aujourd'hui, il y a tout autant de médecins non installés et une génération qui ne veut pas exercer comme ses aînés. C'est la cible du D^r Michael Loebe, anesthésiste libéral aux Portes du sud, avec sa société Docariv. Dans ce système, qui pourrait démarrer avant d'être sur Lyon et Villeurbanne, le patient fait une demande de visite sur internet, un médecin disponible reçoit un SMS, appelle le patient pour le conseiller et lui donne un horaire de passage, entre 6 h et minuit. Ce système se distingue de SOS médecins par des partenariats avec des établissements afin de réaliser des examens mais, dans ce cas, l'absence de ressource à charge ne serait pas garantie.

Jean-Yves Grall, DG, de l'ARS*
Auvergne-Rhône-Alpes

« Les gens doivent trouver des réponses à leurs besoins »



Photo DR

Quel regard portez-vous sur la situation actuelle des urgences ?

« L'afflux particulièrement important dans certains services de l'agglomération lyonnaise amène une saturation qui n'est pas sans poser problème, car cet afflux finit par noyer tout le monde sous la masse et on finit par laisser passer les vraies urgences. Je vois deux points dans cet engorgement. Le premier est une question de gestion interne : il faut se demander s'il y a assez de fluidité ? Est-ce que tout l'établissement se mobilise pour les urgences ? »

Le problème ne serait donc pas lié à la fermeture de lits ?

« La question, c'est l'utilisation que l'on fait des lits. C'est une question de gestion interne. Le second point, c'est qu'il y a très peu d'urgences aux urgences. Les gens viennent parce qu'ils ont un besoin immédiat. Il est légitime qu'ils trouvent des réponses à leurs besoins. Un des axes majeurs est le développement des centres de soins non-programmés. Il en existe déjà et ils marchent bien, à la clinique

du Val d'Ouest et à la clinique Charcot. En ville, il y a aussi SOS Médecins et aux heures de la permanence de soins, les maisons médicales de garde. Dans le futur projet régional de santé, les urgences et les soins non programmés sont un axe fort, ainsi que la médicalisation des structures pour personnes âgées. Je veux être pragmatique et nous soutiendrons les projets pour peu que l'offre réponde aux besoins et soit fiable. Il n'est pas de récréer des pseudo-urgences. Il faut construire un dispositif qui soit promouvable et que l'on communique sur le bon chemin à prendre. »

La notion de permanence des soins ambulatoires a-t-elle encore un sens ?

*ARS (Agence régionale de santé)

La fréquentation des urgences dans la Métropole

Etablissement	Nombre de passages		
	2014	2015	2016
Hôpital Femme-Mère-Enfant (Bron)	93 360	96 204	96 292
Hôpital Privé Jean Mermoz (Lyon 8 ^e)	18 538	21 765	25 420
Centre Hospitalier Montgels (Givors)	17 614	18 152	18 380
HIA Desgenettes (Lyon 3 ^e)	27 572	29 849	28 637
Clinique du Grand Large (Décines)	19 184	19 731	20 679
Polyclinique de Rillieux	19 659	20 019	20 563
Gpt Hosp. Mut. - Les Portes du Sud (Vénissieux)	24 451	24 532	27 318
Clinique de la Sauvegarde (Lyon 9 ^e)	21 070	22 207	23 819
Hôpital Privé de l'Est Lyonnais (Saint-priest)	31 284	29 695	33 441
Clinique du Tonkin (Villeurbanne)	19 586	20 359	21 551
Hôpital Edouard Herriot* (Lyon 3 ^e)	106 019	105 937	111 016
Ch. Lyon Sud - H. Gabrielle (Pierre-Bénite)	32 090	31 734	32 960
Hôpital de la Croix-rousse** (Lyon 4 ^e)	26 678	26 915	27 974
Ch. St-Joseph-St-Luc (Lyon 7 ^e)	37 962	36 758	37 862

*Urgences traumatologiques, médicales, ophtalmologiques et dentaires

** de 8h à 19h

Source : Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes

Infographie : Le Progrès

RÉGION

Rédaction du Rhône
4 rue Montrochet,
69002 Lyon
04 78 14 76 00
redaction69@leprogres.fr
economie69@leprogres.fr

Publicité
www.bjp-publicite.com

Web
www.leprogres.fr/ihone

Facebook
www.facebook.com/
leprogres-lyon

Twitter
leprogresrhone

ALERTE SMS ? Vous avez une info ?

0 800 07 68 43

Service à appel gratuit

LPRFILROUSE@leprogres.fr