

L'engorgement des urgences : une thèse pour en cerner les raisons

Que faire donc pour limiter les consultations interroge la thèse Perline Socquard.

« **E**n stage aux urgences de l'hôpital Nord Franche-Comté, au début de mon internat, j'ai constaté que certains patients revenaient régulièrement, une, deux voire trois fois par semaine. J'étais intriguée ». De cette curiosité Perline Socquard, aujourd'hui médecin urgentiste (et généraliste) en a fait une thèse sous la double direction de Jean-Luc Fortin, alors urgentiste et puis médecin du travail, et

« **J'ai constaté que certains patients revenaient régulièrement, une, deux voire trois fois par semaine. » Perline Socquard, médecin**

Jean-Baptiste Pretalli, membre de l'équipe de recherche associée au CHRU de Besançon.

L'idée de départ est donc de comprendre qui sont ces habitués des urgences et pour quelles raisons viennent-ils ? Premier constat, entre janvier 2015 et décembre 2016, 63 % des individus rencontrés rentrent chez eux à l'issue de la consultation et 73 % le font sans avoir besoin d'une ordonnance.

« Ouvrir les vannes... »

« Les raisons de ces visites sont clairement le manque de soins ambulatoires. Manque de généralistes et manque de psychiatres. 40 à 60 % des motifs de consultations relèvent de la psychiatrie. Mais c'est aussi le manque d'information. Certains patients n'ont pas de médecin référent. D'autres ne savent pas qu'en l'absence de leur médecin traitant, ils peuvent consulter un médecin différent. D'autres encore ne connaissent pas les maisons médicales ou SOS médecin par exemple. Alors certes, aux urgences, c'est gratuit... Mais on peut s'interroger sur la



L'étude à l'hôpital du Nord Franche-Comté est corroborée par la littérature. Photo Sam COULON

façon dont nous sommes informés. Il faut d'abord être intégré socialement. Les urgences sont pour ces patients sans ressources,

souvent seuls et isolés, un endroit identifié, familial, fléché », explique-t-elle. Enfin, l'urgence, pour le médecin, a une définition précise,

c'est le besoin de soins rapides et le risque de décès. Pour le patient, l'urgence n'est pas forcément objective, elle est d'abord ressentie.

Que faire donc pour limiter les consultations, interroge la thèse Perline Socquard. « Renforcer le tissu des médecins généralistes, des maisons médicales, des tours de garde, la téléconsultation et des plateaux techniques délocalisés. Cela signifie ouvrir les vannes car beaucoup partent en retraite et peu s'installent ».

À l'intérieur même de l'hôpital, elle suggère surtout la présence de personnels d'orientation des patients qui arrivent. La littérature va dans le sens des conclusions de la jeune femme. En attendant, l'engorgement des urgences fait courir des risques aux patients qui ont réellement besoin d'une intervention rapide. Aux personnels dont la charge de travail trop intense peut engendrer des erreurs de diagnostic et de burn-out. Enfin, les conséquences sont économiques. La solution entre choix et moyens est donc éminemment politique.

Catherine CHAILLET

ER-04.10.18