



# Consultations en urgence: ne pas perdre le nord dans le système de santé!

Pr PIERRE-NICOLAS CARRON, Dre SÉVERINE OPPLIGER, Pr VINCENT RIBORDY et Pr PIERRE-YVES RODONDI

Rev Med Suisse 2023; 19: 1431-2 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.837.1431

Articles publiés sous la direction de

**PIERRE-NICOLAS CARRON**

Service des Urgences  
Centre hospitalier universitaire vaudois  
Lausanne

**FRANÇOIS SARASIN**

Service des urgences  
Département de médecine aiguë  
Hôpitaux universitaires de Genève

1997. Voici plus de vingt ans, un numéro de la revue *Médecine et Hygiène* résumait les 11<sup>es</sup> *Entretiens de Beaulieu*, dédiés déjà à l'activité d'urgence. S'y exprimait en particulier la notion que «le patient définissait lui-même l'urgence». Ce principe reste d'actualité et s'est même renforcé avec les attentes croissantes de notre société et sa quête d'immédiateté et de certitude, surpassant fréquemment les capacités de la pratique médicale. L'initiative de la consultation revient ainsi toujours en premier lieu au patient, encouragé par son entourage, guidé par des informations trouvées sur internet ou alerté par une application-santé. Quant aux outils comme ChatGPT-4, l'avenir seul nous dira s'ils contribueront à réduire ou à augmenter le recours aux consultations non programmées!

Pour être fonctionnel, ce principe présuppose un certain niveau de littératie de la population, avec une compréhension de la santé et une bonne connaissance des portes d'accès aux soins. L'objectif d'un système de santé efficient étant que «le bon patient se rende au bon endroit au bon moment». Or, la navigation dans le système actuel devient de plus en plus complexe, entre multiplication des acteurs, hyperspécialisation de la médecine, complexité des parcours de soins, technicité accrue et modèles de plus en plus hospitalo-centrés. En guise de réponse, les interventions des assureurs et des acteurs politiques aboutissent à de la microrégulation, sans véritables effets sur les difficultés de fond. L'emphase est mise sur les problèmes de coûts, stigmatisant les professionnels de la santé et les mauvaises habitudes du patient

consommateur, alors que rien n'est fait pour mieux expliquer, orienter, renforcer la première ligne et inverser le recours accru aux consultations sans rendez-vous.

Pour en revenir au patient, le choix du lieu optimal de consultation pour une urgence ressentie requiert une connaissance des différentes portes d'accès au système de santé, leurs spécificités, leurs possibilités et limites, ainsi que leurs alternatives. L'accès aux soins non programmés repose dans notre pays sur un large éventail de prestataires, s'échelonnant de la médecine générale et de premier recours aux services d'urgences hospitaliers, avec les permanences et policliniques, en passant par les centrales d'appels de services publiques, d'assureurs ou de structures privées; sans oublier les pharmacies et les autres professions non médicales. L'ensemble de ces acteurs joue un rôle dans notre capacité à répondre aux demandes des patients, à les rassurer et à les réorienter au besoin.

Le médecin de garde, les médecins de premier recours et les services d'urgences doivent répondre aux attentes de la population. Les possibilités de réponse sont multiples, mais il nous manque souvent une véritable coordination simple et explicite; situation aggravée par les retards pris dans la digitalisation. La médecine de premier recours peut répondre à une grande partie des demandes, en s'appuyant sur la connaissance préalable des patients et en assurant leur suivi à long terme. Les services d'urgences hospitaliers jouent quant à eux un rôle incontournable dans la prise en charge des pathologies aiguës

**L'OBJECTIF D'UN SYSTÈME DE SANTÉ EFFICIENT EST QUE LE BON PATIENT SE RENDE AU BON ENDROIT AU BON MOMENT**

## Bibliographie

- 1 Urgence : où est le problème ? 11<sup>es</sup> Entretiens de Beaulieu. 22 Nov 1997.

et critiques, nécessitant un large plateau technique à visée diagnostique et thérapeutique. L'écueil survient lorsque l'un de ces acteurs se retrouve en difficulté pour assumer sa mission ou lorsque le motif de consultation urgente ne permet pas de trancher entre ces deux pôles. Que faire de cette céphalée, décrite comme « beaucoup plus forte et vraiment pas comme d'habitude » chez un patient migraineux qui vous demande d'emblée de réaliser une IRM? Comment orienter au mieux cette douleur thoracique, au demeurant banale, mais dont le patient décrit une survenue brusque à la fin d'un effort, « comme son père d'ailleurs qui avait fait un infarctus et en était mort »? L'orientation initiale et l'évaluation de la gravité des pathologies sous-tendant ces demandes sont parfois complexes, avec des dilemmes décisionnels oscillant entre ne pas trop en faire et (presque) tout faire.

Pour le patient, le choix d'une destination et l'estimation du délai raisonnable avant consultation sont sans aucun doute encore plus difficiles, a fortiori dans un contexte d'anxiété, de douleurs et d'incertitude. En parallèle, d'autres éléments pèsent sur sa décision : accès aux soins sans restriction, sécurité ou délais de réponse aussi courts que possible.

Contrairement à certaines réponses simplistes, médecine de premier recours et services d'urgence ne s'opposent pas. Tous deux tentent de répondre au mieux aux attentes de

notre société. Face à la pénurie de professionnels, leurs activités se complètent et se substituent occasionnellement, en fonction des ressources locales, des modèles de réponse et des différents acteurs présents. Il n'est nullement nécessaire de les confronter ou de dénigrer la valeur de l'un ou l'autre, mais bien plutôt de s'assurer de leur coordination, de leur utilisation appropriée et de leur renforcement. À ce titre, en l'absence d'un fort soutien politique, le manque de personnel de santé aura un impact négatif sur la disponibilité future des soins de ces premières lignes.

Nous nous devons de faire notre part du travail en améliorant la lisibilité de nos missions respectives, afin d'aider le patient à s'orienter adéquatement dans le système de santé. Les difficultés à venir sont autant de raisons de renforcer nos collaborations pour garantir ensemble l'accès à des soins de qualité et ceci de manière équitable pour toute la population.

Cet accès aux soins est notamment difficile pour de nombreux patients en raison d'une situation de handicap, d'un contexte de vulnérabilité ou de peurs de stigmatisation. Les articles de ce numéro s'intéressent ainsi aux patients vulnérables ou en situation de handicap admis aux urgences, avec une série de textes rédigés par les urgentistes de l'Association Latine de Médecine d'Urgence.

**MÉDECINE DE  
PREMIER  
RECOURS ET  
SERVICES  
D'URGENCE NE  
S'OPPOSENT PAS**