

ProfessionSanté.ca

Les urgences et l'absence de trajectoires patients

Par le Dr Alain Larouche le 17 janvier 2017

URGENCE. Les lettres écrites au-dessus de la porte d'entrée de l'unité d'urgence crée, selon moi, une grande ambiguïté. Ce mot n'a pas la même signification pour tout le monde, et sa portée varie selon la personne qui le lit: le patient, le médecin ou les autres professionnels de l'équipe et le gestionnaire. On retrouve dans ce lieu, qui devrait normalement et par définition être dédié aux cas urgents ou potentiellement urgents, une panoplie d'offres de services pour suppléer des carences ailleurs, tant en amont qu'en aval. Et je ne parle pas ici que d'un manque de lits d'hébergement, mais aussi des services qu'on devrait offrir ailleurs dans l'établissement. Or, comme il y a du personnel 24/7 et que beaucoup de ressources humaines et techniques sont «branchées» sur l'urgence, il est tentant d'y recourir pour toutes sortes d'autres besoins.

N'est-il pas temps de déployer des trajectoires de soins patients, coordonnées depuis la 1^{re} ligne, en priorité pour les personnes qui sont les plus grands consommateurs des services hospitaliers et d'urgence? Je ne blâme surtout pas la population de se tourner vers l'urgence en cas de besoin, faute de trouver une réponse adéquate ailleurs.

Le fait pour certains milieux de diriger les cas priorités P4 et P5 vers des cliniques réseaux ou des GMF est déjà un bon pas. Mais le nœud du problème n'est pas là. Plus de 75% des dépenses de santé sont consacrées aux patients chroniques. Et par définition, un cas chronique est... chronique. Certes, des complications surviennent – une décompensation chez un insuffisant cardiaque par exemple –, mais combien de ces décompensations urgentes pourraient être évitées si les soins en 1^{re} ligne étaient bien organisés et les pratiques cliniques préventives bien intégrées? Une majorité.

N'oublions pas que la moitié de nos lits sont occupés en tout temps et à tour de rôle par moins de 3% de la population, et qu'une majorité de ces hospitalisations et séjours sur civière à l'urgence sont évitables. Aussi, avant de décider d'injecter encore et encore des fonds et des ressources professionnelles dans les unités d'urgence, n'y a-t-il pas lieu de statuer une fois pour toute sur le rôle de la 1^{re} ligne en 2017 et, par conséquent, sur les moyens et l'énergie que nous devrions y consacrer?

J'ai été un témoin très intéressé de l'évolution des unités d'urgence, d'abord par une pratique très intensive pendant 10 ans dans un centre hospitalier régional, puis comme conseiller expert – notamment au Forum sur les urgences présidé par Mme Marois le 6 décembre 1999 – et enfin comme consultant dans des dossiers impliquant le fonctionnement de la salle d'urgence.

J'ai retrouvé un document de 17 pages intitulé «Tableau de bord : Relever ensemble le défi des Urgences» (sic) et comprenant 33 recommandations regroupées sous sept thèmes. Tout l'aréopage des spécialistes et des organisations concernées était présent, dont le collègue Alain Vadeboncoeur, que je salue.

Les participants s'étaient entendus sur le libellé de la mission de l'urgence: «L'urgence fournit en tout temps à chaque personne qui se présente pour un problème de santé urgent, les soins et services de qualité requis par sa condition, dans une perspective d'approche client.» J'insiste ici sur le qualificatif *urgent* accolé à *problème de santé*.

Le quatrième thème du tableau de bord s'intitulait «Créer les conditions favorables à la

création d'un véritable réseau intégré de soins et de services en lien avec l'urgence» et comprenait quatre recommandations, dont les deux suivantes (les acronymes sont de moi):

- Le Ministère, la FMOQ et le CMQ concevront des modèles médicaux de prise en charge, par les médecins omnipraticiens, des clientèles «lourdes» et des personnes vulnérables.
- La FMOQ et les DRMG établiront, diffuseront et tiendront à jour, pour toutes les régions du Québec, un répertoire régional des omnipraticiens disponibles dans la communauté pour s'acquitter des tâches prioritaires (suivi de patients, maintien à domicile, etc.).

On le voit, la préoccupation de rendre des services à d'autres clientèles ailleurs qu'à l'urgence était déjà présente, mais uniquement pour les clientèles qualifiées de «lourdes» et pour les personnes dites vulnérables. Pas de mention directe des autres clientèles qui présentent des problèmes courants. Malgré la bonne volonté évidente lors de cet événement, j'ai proposé à l'organisation que je conseillais d'émettre une mise en garde sur le fait de canaliser toutes les énergies sur les unités d'urgence, créant ainsi un «appel d'air» si fort, que toutes les clientèles s'y présenteraient faute d'avoir un accès ailleurs ou par désir d'obtenir une large gamme de services en une seule fois – imagerie, laboratoire, consultation en spécialité, traitement de courte durée, etc.

Nous avons pu constater collectivement que cette prémonition s'est réalisée: l'appel d'air est si fort et constant que le feu se déclare souvent et intensément. Et les bonnes intentions citées un peu plus haut se font toujours attendre, du moins de manière bien organisées.

J'ai eu l'occasion de procéder à l'analyse du fonctionnement de quelques unités d'urgence. Je me rappelle l'une d'elle, toute neuve et particulièrement grande, où le fonctionnement était celui d'un... hôpital. Après une description des activités observées et chiffrées, j'écrivais en conclusion (citation partielle): «La première image qui nous est venue à l'esprit est celle d'*un hôpital dans l'hôpital*. Et plus nous avons étudié l'organisation du travail pour contrer les effets de cette pression constante, plus nous avons eu l'image cette fois *des poupées russes*, tant l'urgence elle-même tente de se réorganiser à l'interne pour faire face à l'occupation de ses civières d'observation par des patients qui devraient se retrouver ailleurs, si l'organisation de services de l'ensemble de l'établissement et du réseau local de services était prévue en conséquence.»

J'admire le dévouement des médecins qui consacrent leur pratique à l'urgence. Bien que personne d'entre nous ne souhaite se retrouver dans une situation urgente, nous espérons tous que celle ou celui qui nous recevra sera compétent, bien outillé et bien appuyé pour poser les bons gestes afin de préserver notre intégrité physique ou mentale, voire notre vie. C'est pourquoi je fais appel à leur bonne volonté et à leur expertise pour initier cette réflexion en profondeur sur le rôle et la place non seulement de l'unité d'urgence, mais aussi d'une première ligne moderne et adaptée à la réalité d'aujourd'hui. À mon avis, les deux sont indispensables. La situation actuelle ne devrait plus être tolérée. Un changement de fond s'impose.