

Il n'y a pas de crise des urgences !

Frédéric Lapostolle^{1,2}, Anne-Laure Feral-Pierssens^{1,2}, Frédéric Adnet^{1,2}

1. Samu 93 - UF Recherche-Enseignement-Qualité, Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité, Inserm U942, Hôpital Avicenne, 125, rue de Stalingrad, 93009 Bobigny, France
2. Laboratoire Education et Promotions de la Santé (LEPS UR 3412), Université Sorbonne Paris Nord, FHU IMPEC, 93009 Bobigny, France

Correspondance :

Frédéric Lapostolle, Samu 93 - UF Recherche-Enseignement-Qualité, Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité, Inserm U942, Hôpital Avicenne, 125, rue de Stalingrad, 93009 Bobigny, France.
frederic.lapostolle@aphp.fr

Emergency crisis does not exist!

Les assauts successifs de l'épidémie de Covid – la vague de fin de l'année 2022 était la neuvième – se sont confondus cet hiver avec les épidémies saisonnières de bronchiolite et de grippe, mettant de nouveau les problématiques sanitaires sur le devant de la scène [1]. D'aucuns considèrent que l'épidémie de Covid a été le déclencheur des difficultés hospitalières. C'est une vision tout à fait simpliste des choses. Depuis des années, les épidémies de grippe et canicules saisonnières, donc prévisibles et anticipables, mettent à mal les structures d'urgence [2-4]. La crise était présente bien avant que n'apparaisse le SARS-CoV-2, comme en témoignent de nombreuses « alertes » antérieures [5-7]. Celles-ci faisaient déjà le constat d'un système dépassé. De même, l'évolution de la démographie médicale et paramédicale, celle des modes d'exercice professionnel ou la diminution constante du nombre de lits d'hospitalisation des dernières décennies ne saurait être expliquées par l'épidémie de Covid ! [8]. Ces différents éléments, identifiés comme déterminants majeurs de la crise, ont été égrenés sans discontinuer bien avant, dans des rapports, concertations, notes et autres missions-flash collectionnées par les gouvernements successifs.

D'aucuns considèrent que lorsqu'un patient, âgé et polypathologique, séjourne de façon prolongée sur un brancard dans un service d'urgence, cela relève de la responsabilité du dit service. C'est, de nouveau, une vision simpliste des choses. Au quotidien, cette situation relève de la responsabilité de l'hôpital dans son entièreté. Les services hospitaliers rechignent volontiers à prendre en charge ces patients « non sélectionnés », en dehors du cadre strict de leur activité hyperspécialisée. La plupart fonctionnent aussi sous tension, avec des capacités d'hospitalisation restreintes, le nombre de lits ouverts se réduisant comme peau de chagrin par défaut de personnel soignant. Les patients des urgences, ainsi récusés, stationnent sur des brancards dans les couloirs bondés, victimes d'une

maltraitance institutionnelle qui ne saurait être portée et assumée par les seuls urgentistes. Les conséquences de ces prises en charge dégradées affectent certes les plus vulnérables, les plus âgés, les plus dépendants, ceux atteints de pathologies multiples... mais aussi les autres ! La surcharge des urgences est en effet associée à une nette augmentation de mortalité pour tous les patients qui y séjournent, – au-delà des seuls en attente de lit [9,10]. En réalité, la responsabilité de cette situation relève des choix politiques, idéologiques et administratifs faits – ou non faits – par notre société au travers de ses représentants.

D'aucuns considèrent que la crise actuelle est celle des urgences et/ou de l'hôpital. C'est toujours une vision simpliste des choses. Cette crise est celle du système de soins *dans sa globalité*. Les structures d'urgence, en première ligne, « explosent » car mises sous tension là où d'autres sont épargnées, ou moins « usées ». Face au manque de personnel soignant, la plupart des services hospitaliers peuvent encore s'adapter en réduisant leur offre de soins (i.e. leur nombre de lits) tout comme le font aussi les médecins généralistes (i.e. limiter le nombre de rendez-vous, arrêter les visites à domicile). Même si ces adaptations signifient aussi la dégradation de la qualité des soins, il n'en reste pas moins que les Samu et les services d'urgence n'ont aucune marge de manœuvre et ne peuvent réduire leur activité. La pression qui s'exerce alors est double : le flux d'amont (les patients) augmente tandis que le flux d'aval (les ressources d'hospitalisation) diminue [11,12]. Les urgences sont certes particulièrement touchées ; mais c'est *l'ensemble du système de soins* qui dysfonctionne. La crise des autres filières comme la multiplication des pénuries de médicaments sont l'illustration d'une problématique beaucoup plus globale [13-17]. Les acteurs de soins des secteurs psychiatriques, obstétricaux et pédiatriques n'ont cessé de sonner l'alarme face aux immenses difficultés de prise en charge des populations les plus fragiles par défaut de ressources humaines, logistiques et matérielles [13,14]. Enfants, personnes âgées, patients en précarité et/ou psychiatriques sont les premiers et les plus touchés. A ces constatations déjà antérieures à la crise du Covid, viennent s'ajouter l'épuisement physique et moral des équipes soignantes qui ne voient aucun signe de changement de politique à brève ou moyenne échéances. Enfin, cette crise sanitaire organisationnelle succédant à la crise sanitaire infectieuse est, sinon internationale, à tout le moins rapportée dans de nombreux pays [18-21].

L'épidémie de Covid a été un révélateur, non seulement des défauts et des fragilités du système de santé – comme l'avait été la canicule de 2003 – mais aussi des inégalités sociales et en matière de santé [22-24]. Dans les deux cas, les populations les plus fragiles ont été les premières victimes d'une situation sanitaire exceptionnelle : résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), mais aussi populations les plus précaires [25]. Ce n'est pas un hasard si la

mortalité de la première vague de Covid a été maximale en Seine-Saint-Denis, département le plus pauvre de la France métropolitaine [25-28]. Alors que la faiblesse de l'offre de soins, la forte densité de population et le taux d'emplois précaires faisaient le lit des inégalités sociales de santé, la crise du Covid en a décuplé les effets [26].

L'allongement de durée de vie, l'augmentation constante de la prévalence de facteurs de risque comme l'obésité contribuent inexorablement à accroître la demande de soins ; mais ce ne sont pas les seuls éléments à prendre en considération [29]. Les attentes et les exigences de la population ont changé. Ainsi, la gestion de la fin de vie est de plus en plus institutionnalisée et se déroule désormais, dans la majorité des cas, à l'hôpital plutôt qu'à domicile. En parallèle, le principe de précaution – sous-tendant une activité médicale à risque zéro – a été institutionnalisé, multipliant consultations et examens complémentaires [30]. Enfin, la pratique médicale a aussi changé ; tous les médecins en ville et à l'hôpital ont considérablement réduit leur temps de travail.

Penser qu'une nouvelle organisation ciblée sur les services d'urgence (voire une nouvelle organisation de l'hôpital) réglerait le problème du système dans sa globalité est d'une absolue naïveté. Notre système de santé est construit sur la gestion de l'offre – qui est contrôlable, alors qu'il devrait être construit sur l'adaptation à la demande – qui n'est pas contrôlable. De structuration en déstructuration, puis de déstructuration en re-structuration, puis en re-re-structuration, nos organisations hospitalières n'ont cessé d'être modifiées au cours des dernières décennies, avec le pitoyable résultat que chacun peut constater. C'est l'ensemble du système de soins qui doit être repensé. Soyons tous conscients que cela ne se fera pas (si tant est que cela se fasse) d'un claquement de doigts et que des périodes d'extrême tension vont encore se succéder. Les plus vulnérables en paieront une fois de plus le prix fort.

Pourtant, en ce début d'année 2023, à la lumière de cette épidémie qui nous a tous ébranlés, il existe quelques raisons d'être optimistes. La première est que manifestement le Covid va rentrer dans le « rang ». Les dernières vagues ont eu un impact sanitaire modeste [31]. La toute dernière n'a été problématique que parce qu'elle était cumulée à d'autres épidémies. Le Covid est amené à devenir une « simple » épidémie, peut être saisonnière, dont il convient d'espérer qu'elle ne soit pas contemporaine de celle de grippe ! La seconde raison d'être optimiste est scientifique. Une nouvelle page s'est ouverte. Jamais l'information scientifique n'avait aussi rapidement et aussi librement circulé (à quelques exceptions près). Chacun a pu, quasiment en temps réel, connaître le nombre de cas, le nombre de décès puis le nombre de vaccinés dans chaque pays ! [32]. L'aventure vaccinale a été sans précédent. Qu'un vaccin soit mis au point, produit et distribué dans le monde entier (à quelques exceptions près) et que plus de 10 milliards de doses soient administrées est une expérience littéralement

extraordinaire [33–35]. Mais la principale raison d'être optimiste est encore plus directement issue de la crise. L'hôpital, avec en première ligne les urgentistes, et plus globalement les médecins de l'aigu, a fait face à une crise sans précédent. Les professionnels de santé ont fait la preuve de leur incommensurable capacité à relever les manches et à affronter le pire, y compris sous une pression jamais connue et avec le poids de l'incertitude sur leur avenir immédiat.

Le message délivré est simple.

Aucun d'entre nous ne rechigne à passer des heures, des jours, des nuits, des dimanches et des jours fériés à l'hôpital pour « soigner et sauver des vies ». C'est pour cela que nous avons

tous choisi d'exercer ces métiers. En revanche, passer des heures, des jours, à se battre et à chercher une place d'hospitalisation pour un patient qui le nécessite ; et être le témoin, sinon le bras qui maltraite, et se rendre complice de soins dégradés et indignes, ce ne peut pas être notre mission – et nous ne l'accepterons pas.

Cette crise-là n'est définitivement pas la nôtre.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] COVID-19, Grippe et bronchiolite : Recommandations en situation de co-circulation des virus respiratoires [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/covid-19-grippe-et-bronchiolite-recommandations-en-situation-de-co-circulation-des-virus-respiratoires>.
- [2] magazine LP. Epidémie de grippe : hôpitaux surchargés, les urgentistes s'alarment [Internet]. Le Point. 2015 [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : https://www.lepoint.fr/societe/epidemie-de-grippe-hopitaux-surcharges-les-urgentistes-s-alarment-19-02-2015-1906447_23.php.
- [3] Epidémie de grippe : les hôpitaux débordés - Le Parisien [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.leparisien.fr/societe/epidemie-de-grippe-les-hopitaux-debordes-13-02-2019-8010879.php>.
- [4] La grippe saturerait les urgences [Internet]. LEFIGARO; 2012 [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.lefigaro.fr/flash-actu/2012/02/25/97001-20120225FILWWW00455-la-grippe-sature-les-urgences.php>.
- [5] Urgences : comment expliquer la crise dans les hôpitaux ? [Internet]. [cité 3 janv 2023]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/sante/video/2019/06/14/urgences-la-crise-expliquee-en-chiffres_5476492_1651302.html.
- [6] « Les urgences vacillent, l'hôpital tangué ». Le Monde.fr [Internet]. 14 juin 2019 [cité 3 janv 2023] ; Disponible sur : https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/06/14/les-urgences-vacillent-l-hopital-tangue_5476159_3232.html.
- [7] « L'hôpital public s'écroule et nous ne sommes plus en mesure d'assurer nos missions ». Le Monde.fr [Internet]. 13 nov 2019 [cité 3 janv 2023] ; Disponible sur : https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/11/13/au-rythme-actuel-l-hopital-public-arrivera-a-un-point-de-rupture-irreversible_6018924_3232.html.
- [8] INFOGRAPHIES. Comment la France a perdu près de 80 000 lits d'hospitalisation publics en vingt ans [Internet]. Franceinfo; 2021 [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/infographies-comment-la-france-a-perdu-pres-de-80-000-lits-d-hospitalisation-publics-en-vingt-ans_4833931.html.
- [9] Jeyaraman MM, Copstein L, Al-Yousif N, Alder RN, Kirkland SW, Al-Yousif Y, et al. Interventions and strategies involving primary healthcare professionals to manage emergency department overcrowding: a scoping review. *BMJ Open* 2021;11(5):e048613.
- [10] Thibon E, Bobbia X, Blanchard B, Masia T, Palmier L, Tendron L, et al. Association entre mortalité et attente aux urgences chez les adultes à hospitaliser pour étologies médicales. *Ann Fr Med Urg* 2019;9(4):229–34.
- [11] Feral-Pierssens AL, Rives-Lange C, Matta J, Rodwin VG, Goldberg M, Juvin P, et al. Forgoing health care under universal health insurance: the case of France. *Int J Public Health* 2020;65(5):617–25.
- [12] Féral-Pierssens AL. Non, les patients ne viennent pas aux urgences pour rien - AOC media [Internet]. AOC media - Analyse Opinion Critique; 2019 [cité 3 janv 2023]. Disponible sur : <https://aoc.media/opinion/2019/12/04/non-les-patients-ne-viennent-pas-aux-urgences-pour-rien/>.
- [13] Romanser AL. Crise de la pédiatrie : « On repousse les opérations d'enfants tous les jours » [Internet]. Libération. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : https://www.liberation.fr/societe/sante/crise-de-la-pediatrie-on-repousse-les-operations-denfants-tous-les-jours-20221219_OPIBMKJTMZE7JOAI4LAA47T6WU/.
- [14] Crise de l'hôpital : les services de psychiatrie à bout de souffle. La Croix [Internet]. 16 juin 2020 [cité 27 déc 2022] ; Disponible sur : <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Sante/Crise-l-hopital-services-psychiatrie-bout-souffle-2020-06-16-1201099990>.
- [15] A.F.P, avec Santé. La pénurie de médicaments en France ne cesse de s'aggraver [Internet]. Ouest-France.fr; 2022 [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.ouest-france.fr/sante/medicaments/sante-la-penurie-de-medicaments-en-france-ne-cesse-de-s-aggraver-df99deb2-6a4b-11ed-9372-84fe68898a5a>.
- [16] Gay M. Inquiétante pénurie de médicaments thrombolytiques [Internet]. Infodujour.fr; 2022 [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : <https://infodujour.fr/sante/59434-inquietante-penurie-de-medicaments-thrombolytiques>.
- [17] Pénurie de médicaments : paracétamol, amoxicilline. combien de temps encore vont durer les tensions d'approvisionnement ? - ladepeche.fr [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.ladepeche.fr/2022/12/14/penurie-de-medicaments-paracetamol-amoxicilline-combien-de-temps-encore-vont-durer-les-tensions-dapprovisionnement-10868352.php>.
- [18] Bialous SA, Baltzell K. The world needs 6 million more nurses: what are we waiting for? *Am J Trop Med Hyg* 2020;103(1):1–2.
- [19] La grande pénurie de soignants est une réalité dans toute l'Europe [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/international/article/2022/07/27/crise-des-systemes-de-sante-en-europe-la-grande-penurie-de-soignants_6136283_3210.html.
- [20] Covid, burnout and low pay: the global crisis in nursing. *Financial Times*; 2022.
- [21] Au Royaume-Uni, des médecins alertent sur la mort de patients aux urgences faute de

- soins adéquats [Internet]. L'Obs; 2023 [cité 3 janv 2023]. Disponible sur : <https://www.nouvelobs.com/monde/20230103.OBS67859/au-royaume-uni-des-medecins-alertent-sur-la-mort-de-patients-aux-urgences-faute-de-soins-adequats.html>.
- [22] Guillemoles A. La canicule de 2003 a meurtri toute l'Europe - La Croix [Internet]. [cité 5 juill 2018]. Disponible sur : https://www.la-croix.com/Archives/2007-03-26/La-canicule-de-2003-a-meurtri-toute-l-Europe-_NP_-2007-03-26-287252.
- [23] RÉCIT. Canicule : en 2003, la France suffoquait et comptait ses morts [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.ouest-france.fr/meteo/canicule/recit-canicule-en-2003-la-france-suffoquait-et-comptait-ses-morts-5899028>.
- [24] Bajos N, Warszawski J, Pailhé A, Counil E, Jusot F, Spire A, et al. Les inégalités sociales au temps du COVID-19. *Quest Santé Publique* 2020;(40):1-12.
- [25] Coronavirus : une surmortalité très élevée en Seine-Saint-Denis [Internet]. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/05/17/coronavirus-une-surmortalite-tres-elevee-en-seine-saint-denis_6039910_3224.html.
- [26] Bajos N, Counil E, Franck JE, Jusot F, Pailhé A, Spire A, et al. Social inequalities and dynamics of the early COVID-19 epidemic: a prospective cohort study in France. *BMJ Open* 2021;11(11):e052888.
- [27] Lapostolle F, Fleury M, Crocheton N, Galinski M, Cupa M, Lapandry C, et al. [Determination of early markers of a sanitary event. The example of the heat wave of August 2003 at the Samu 93-centre 15 in France]. *Presse Medicale Paris Fr* 2005;34(3):199-202.
- [28] Lapostolle F, Goix L, Vianu I, Chanzy E, De Stefano C, Gorlicki J, et al. COVID-19 epidemic in the Seine-Saint-Denis Department of Greater Paris: one month and three waves for a tsunami. *Eur J Emerg Med* 2020;27(4):274-8.
- [29] Tenand M. Vieillesse démographique : la hausse des dépenses de santé est-elle inexorable ? *Inf Soc* 2014;183(3):74-82.
- [30] Hassoux D. Le « principe de précaution » entre dans la Constitution de 1958 [Internet]. Libération. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : https://www.liberation.fr/france/2005/03/01/le-principe-de-precaution-entre-dans-la-constitution-de-1958_511214/.
- [31] Robin C. Covid-19 : le pic de la 9e vague franchi...avant un rebond après les fêtes ? Notre carte [Internet]. *Capital.fr*; 2022 [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.capital.fr/economie-politique/covid-19-le-pic-de-la-9e-vague-franchi-avant-un-rebond-apres-les-fetes-notre-carte-1455479>.
- [32] Home [Internet]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : <https://coronavirus.jhu.edu/>.
- [33] Mais oui, 10 milliards de vaccinations ! [Internet]. *France Inter*; 2022 [cité 27 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/l-edito-eco/l-edito-eco-du-mercredi-26-janvier-2022-8604753>.
- [34] Saliou P. The Saga of Vaccines against Covid-19. *Bull Soc Pathol Exot* 2020;113(4):185-6.
- [35] Graña C, Ghosn L, Evrenoglou T, Jarde A, Minozzi S, Bergman H, et al. Efficacy and safety of COVID-19 vaccines. *Cochrane Database Syst Rev* 2022;12(12):CD015477.