

Compte-rendu de la conférence du samedi 4 décembre 2010

Parcours autour de l'urgence

par Xavier Emmanuelli.

Xavier Emmanuelli est un grand voyageur, en tant qu'une sorte de porte-parole du Samusocial international. Dans les années 70, il a été le cofondateur de « Médecins sans frontières » et en 1993, le créateur du SAMU social. Il a été Secrétaire d'Etat à l'action humanitaire de 1995 à 1997.

C'est dire qu'il a placé sa vie sous le signe de l'urgence, la politique d'urgence et les méthodes d'interventions pour résoudre les crises dans l'instantané.

Il a observé le monde médical des armées en campagne car ce sont les médecins militaires qui de tout temps ont créé les premiers réseaux d'urgence sur le terrain de la guerre. Sa réflexion : trouver une méthode pour sortir de l'urgence, celle de la précarité avec le risque vital dans lequel se trouve la victime.

Le premier des chirurgiens militaires a été Ambroise Paré qui eut l'audace de lier des artères sur le champ de bataille en sauvant ainsi des vies, alors qu'à l'époque une telle méthode paraissait non seulement hérétique mais aussi dangereuse. On peut dire que le concept de l'urgence s'est installé avec les guerres. La Croix Rouge (créée par Henri Dunant) a demandé des trêves de la barbarie pour pouvoir intervenir en plein milieu de la guerre, avec une garantie d'immunité (mot repris de Pasteur) grâce au port du brassard de la Croix Rouge.

Il a fallu la Révolution française pour que l'homme soit vu autrement que « sacré », mais surtout comme une mécanique à réparer, à changer les pièces défectueuses. D'où les grands progrès de la médecine avec Bichat, Laennec ou les grandes batailles de Napoléon. La grande boucherie de 14-18 a nécessité les interventions d'urgence pour réparer au plus vite (sur un plan physique et moral) les combattants, afin de les remettre au plus vite sur le front. La guerre a été ainsi l'école de l'urgence.

Sous Napoléon Bonaparte, les plus grands chirurgiens, Larrey, Percy ont pris des risques inouïs pour aller faire des amputations sur le champ de bataille sous la mitraille, afin d'éviter les septicémies, les gangrènes ou le tétanos. La deuxième guerre mondiale a apporté aux anesthésistes les respirateurs américains pour faire des réanimations. C'est un chirurgien français de la Marine, Henri Laborit, qui a compris l'idée du « choc » : les petits capillaires se contractent dans l'organisme par « économie ». Il a découvert qu'une molécule, utilisée en psychiatrie pour le traitement de la folie, permettait de réanimer un maximum de jeunes gens « choqués » : le Largactil.

Le Samu dérive de cette médecine aux armées : les médecins disposent de peu de moyens en comparaison des grands besoins au moment des guerres. Il faut malheureusement effectuer un triage sur un nouveau concept : celui d'urgence « dépassée », avec abandon, contraire à toute déontologie. C'est l'organisme en péril qu'il faut sauver à tout prix et non l'Homme.

D'autres normes ne sont pas encore écrites : réanimer jusqu'à quand ? Prolonger indûment la vie pour aller jusqu'au bout ? Et le droit de mourir dans la dignité ? Et l'acharnement thérapeutique ? Les urgentistes n'ont plus ces parachutes, ils ont peur du juge. Quand une alliance se transforme en contrat juridique cela diminue la valeur de la confiance, de l'intimité.

« J'ai parfois été amené à faire des choix », dit Xavier Emmanuelli, « j'apporte mon témoignage d'une longue vie de médecin de SAMU, je suis cartésien : le SAMU est très

coûteux et demande des opérateurs d'une grande attention et grande intelligence : le numéro d'appel, le 15, est gratuit et met en branle toute une machinerie, une cellule de veille et une écoute 24 h / 24, en alerte permanente car il s'agit de comprendre les informations données sur un ton émotionnel, capter une information dramatique et la transformer en information pratique. Ce fut une révolution : envoyer l'hôpital hors les murs. Quand le médecin arrive auprès du blessé, il faut le diriger vers un centre de réanimation, de traumatologie, la banque du sang : comme à la guerre ! Le phénomène de masse qu'est la circulation provoque aussi des blessés, c'est une guerre permanente et le SAMU est sur le champ de bataille ».

A l'époque de « Police-secours » et des ambulanciers, plus le temps passait, plus l'état du malade s'aggravait. Le SAMU évite la pathologie des premières minutes après l'accident. Avant, les gens avaient un médecin de famille, toujours disponible, dévoué et les accompagnants sur le long terme. L'urgence a sauvé des vies mais a fait disparaître les médecins de cette qualité. Un médecin urgentiste considère qu'il est payé comptant quand il fait le geste adéquat qui a sauvé la vie. Mais pour lui, une mort est un échec personnel. Le problème du SAMU est l'entrée à l'hôpital par l'urgence. Est-ce un bien, un mal ? L'hôpital, très technique, se sépare du médico-social.

Médecins sans frontières : les grands ancêtres sont dans ce cas là aussi, les médecins militaires qui passent de l'individuel au collectif à cause du déplacement des populations. On essaye d'être plus humanistes que les médecins pragmatiques.

Le SAMU SOCIAL : c'est un service d'aide ambulatoire dans la société. La rue, vivre dans la rue, l'exclusion, est la maladie de notre société et lié au fait de devoir vivre en ville. Dans les villages tout le monde connaissait tout le monde, les pauvres se connaissaient. Il y avait des solidarités invisibles, on partageait, c'était un autre monde avec références et repères pour chacun. Notre environnement change : 80 % de la population vit désormais en ville. Ce sont des mégapoles qui nécessitent un SAMU SOCIAL, le 115 ; une écoute et veille d'urgence ; des camionnettes pour les « maraudes » ; des centres d'hébergement d'urgence. Il y a quelques années, la rue était réservée aux seuls clochards mais maintenant on trouve dans la rue plus de femmes, des veuves, des malades, des personnes avec des problèmes psychiatriques, qu'il faut mettre à l'abri sur un long terme. Des problèmes économiques suffisent pour jeter les personnes à la rue, il suffit parfois d'un deuil pour que tout bascule dans la précarité et l'exclusion sociale ; il y a aussi des émigrés, des personnes âgées à accompagner plus longtemps. La personne exclue se dégrade parce que personne ne la regarde, elle souffre et personne n'entend sa douleur, elle perd le sens du temps, elle a une image négative de son corps. Coincé dans ce présent, aucune organisation n'est possible. L'hôpital de demain va encore changer : avant il était tenu par des confréries de sœurs, charité, solidarité. Maintenant, il est de haute technicité mais il est devenu un lieu de vie et de mort à 90 %.

Le monde est en pleine mutation et l'urgence apporte sa pierre, car c'est une histoire d'amour envers ceux pour lequel personne n'éprouve de l'intérêt. Or, tout le monde a envie d'être aimé...