

LES FANTÔMES EXISTENT

1^{er} décembre 2004

Ce fut drôle d'entendre les gens au lendemain de la première chronique : « Mais qu'est-ce que tu fous là ? » Faire un journal est une aventure humaine, une véritable construction avec des fondations, une pièce principale et divers aménagements. Chaque conférence de rédaction est une confrontation d'idées, un échange de réflexion. Je découvrais un univers de rigueur et d'intelligence. Ce qui contraste avec ce que je vis au quotidien.

La misère et la précarité ne sont pas le lot des seules soirées de charité. Au quotidien, les personnels des services d'urgences les prennent en charge. Tous les jours, ils gèrent de très complexes cas de détresse profonde, où s'imbriquent le médical, le psychologique et le social. Il faut beaucoup de temps pour démêler les nœuds de la vie d'un individu. Quelques professionnels de la santé ou statisticiens zélés aimeraient bien voir ces cas extrêmes adressés directement aux centres sociaux. Or l'hôpital public, le service public, a aussi pour but de lutter contre les inégalités. Nous ne sommes pas là uniquement pour flatter de la maladie académiquement valorisée.

Tout commence bien souvent par la prise en charge sur le trottoir par les sapeurs-pompiers. L'état d'ivresse aiguë est le plus fréquent. Car l'alcool est l'anxiolytique du solitaire.

Ce petit homme a quinze ans. Et aujourd'hui, s'il faut aider quelqu'un, cela doit être lui. Nous l'examinons et le gardons en

observation. On réalise les examens et l'assistante sociale bosse sur son cas. Qui est-il, a-t-il une famille, comment en est-il arrivé là ? Il ne parle pas le français. Il a déjà un visage marqué par les cicatrices de la violence du monde de la rue.

Le temps passe, son état est beaucoup moins sérieux que celui de tous ces malades que nous prenons en charge en même temps. Mais nous poursuivons notre enquête sociale d'urgence.

Dans ses poches, quelques papiers froissés, salis, nous aident. Peut-être pourra-t-on ainsi renouer le dialogue ou le contact avec des proches, de la famille. Éviter que ne s'aggrave la situation. Dans son cas, tout est compliqué : plus de parents, un ancien foyer d'hébergement duquel il a été exclu pour violence...

Ne pas fermer les yeux sur ce même malgré tout le boulot et les urgences très graves qui arrivent. Et si nous étions sa chance de retrouver un chemin ? On fait un signalement aux services sociaux, on cherche un hébergement. Cela demande du temps. Les services de la justice sont débordés, la brigade des mineurs aussi. Soudain, le rappel arrive. Il est connu. Il a déjà été condamné pour des vols, jugé plusieurs fois, placé tout autant de fois, et il n'a plus de famille. Il est connu partout et souhaité nulle part. Il semble avoir épuisé tous les recours, tous les systèmes.

On lui parle. Il comprend qu'on sait qui il est. On lui remet l'adresse du foyer où il est attendu et, tout aussi vite, il part. Que fera-t-il pour exister ? La délinquance est la seule solution que lui indique la société. Il reviendra aux urgences. Nous ferons tout pour le soigner, jusqu'au jour où les hôpitaux exigeront une carte bleue avant toute prise en charge.

Nous générons nos propres ghettos. Ils se construisent sur les manques de moyens de plus en plus évidents de services publics

débordés par la misère. Ainsi, des sortes de fantômes sociaux bien réels, bien vivants, hantent nos villes. Ils sont exclus de tout, même de la justice. Nous ne les voyons pas, ou nous ne voulons pas les voir. Ils font peur, forcément, puisqu'il ne leur reste que l'ivresse pour se soigner, que la violence pour exister.

UNE JOURNÉE BANALE

8 décembre 2004

À force d'entendre qu'« on ne fout rien aux urgences », il fallait bien expliquer le quotidien bien banal de toutes celles et ceux qui travaillent à l'hôpital et aux urgences. Mais surtout défendre l'idée que les usagers du service public ne sont pas coupables d'utiliser le service public hospitalier pour lequel la nation s'est battue pendant des siècles.

Alors, comme ça, « les gens qui viennent aux urgences n'ont rien à y faire », ou « ils devraient aller ailleurs », ou encore « ce ne sont pas de vraies urgences mais que des gens pressés » ? Ainsi, dans le langage technocratique des responsables administratifs et médicaux, les services d'urgences sont « inutiles ». Dans leur monde parfait et normalisé, seuls les systèmes économiquement rentables doivent exister.

10 % des malades se présentant aux urgences et 65 % des sorties en préhospitalier (SAMU, en langage commun) sont des urgences absolues. On a alors entendu accuser les autres malades de n'avoir rien à faire aux urgences. D'abord, on ne connaît l'état de gravité d'un malade qu'après l'avoir examiné. On pourrait imaginer une société idéale où tout le monde aurait fait des études de médecine avant de naître et où l'on pourrait choisir l'heure et le type de son accident ou de ses blessures.

Dans le service où je travaille, au cours d'une journée banale, nous recevons en moyenne cent trente-cinq malades. Treize sont des urgences absolues (arrêt cardio-respiratoire, choc hémorragique, fractures, occlusion abdominale, brûlé grave, enfant atteint de convulsions...). Selon le discours des gestionnaires, les cent vingt-deux autres malades « devraient aller ailleurs » tous les jours de la semaine et à toute heure.

Parmi eux, neuf sont des urgences psychiatriques (risque suicidaire, rechute de dépression, conduite addictive, choc psychologique...). Nous avons, par exemple, aidé dans toutes ses démarches (soins, plainte, aide sociale) une femme victime de maltraitance par son mari.

Quarante-sept patients sont atteints d'un traumatisme : accidents de circulation, dans le cadre scolaire, ou du travail, chutes d'échafaudage, plaies de la main, fractures du col du fémur, morsure par un python... Soulignons parmi eux une dizaine d'agressions comme celle qu'a subie cette dame, littéralement massacrée pour le vol de son sac à main vide.

Soixante-cinq malades sont des urgences de type douleurs abdominales, pneumopathies sévères, pertes d'autonomie chez des sujets âgés, infections sévères, crises d'asthme, aggravation d'une leucémie, décompensations cardiaques...

L'hôpital est une communauté de moyens, de spécialités, de savoirs complémentaires mis en place pour le bien des malades, si toutefois on a des lits pour les accueillir... et non pas pour le bien des bilans budgétaires.

Et évidemment, il y en a toujours un qui vient parce qu'il a froid et faim. « Le social n'a rien à faire là », s'embrouille alors le gestionnaire. Mais nous sommes à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, et pas dans une société privée lucrative. On lui

donne à manger, et l'assistante sociale l'aide à trouver un hébergement. La richesse des hôpitaux est d'aider sans tomber dans la charité.

Le dénominateur commun à ces cent trente-cinq personnes qui ont recours aux urgences, c'est la douleur, physique et morale, ressentie, vécue. Ce sont ces mêmes raisons qui ont motivé en 2003 les 14 millions de personnes venues aux urgences hospitalières, en France, ainsi que les 15 millions d'appels téléphoniques au SAMU et les 150 000 sorties d'ambulances de réanimation.

Les services d'urgences, comme les hôpitaux, sont un garant de l'accès aux soins et de l'égalité des chances lorsque surviennent les coups les plus durs de la vie, pour les grandes ou petites détresses et blessures. Les équipes des urgences ont une réponse adaptée à la gravité de l'état des malades. Leur réponse est fonction des besoins des malades et non pas de ce qu'ils souhaitent « consommer ». Voilà cent trente-cinq raisons, pour l'ensemble de l'équipe des urgences, de se sentir chaque jour utile.

