

Marc Noizet, le nouveau président de Samu-Urgences de France

Après la nomination du Dr François Braun au ministère de la Santé et de la Prévention, Samu-Urgences de France a élu le 11 juillet son nouveau président, le Dr Marc Noizet, chef de service du SAMU-SMUR 68 et des Services d'Accueil des Urgences du Groupe Hospitalier de la région Mulhouse Sud Alsace.



© D SZUSTER – L'Alsace

Actu'APH : Vous avez été « lanceur d'alerte » en mars 2020, au début de la crise COVID. Quelles leçons/quels souvenirs avez-vous de cette première vague que vous avez prise en premier sur le territoire ?

Marc Noizet : J'arrivais aux urgences de Mulhouse, un service fragilisé qui venait de traverser une crise intense. Nous avons été les premiers frappés par la COVID et avons traversé une crise qu'aucun autre service n'a connu puisque nous avons été amenés à transférer 300 patients vers d'autres réanimations, en dehors du département, ce qui correspond à la moitié des transferts réalisés au niveau national. C'était la première fois que j'étais confronté à une crise sanitaire de cette ampleur.

Ce qui a été marquant c'est la solidarité, la collaboration au niveau des équipes et la résilience du système. Il faut se rappeler que quelques mois avant le début de la crise sanitaire, les hospitaliers étaient dans la rue en scandant que l'hôpital public était en train de mourir, ce qui n'a pas empêché qu'en mars, les mêmes pro-

fessionnels se serrent les coudes pour faire face à cette crise inédite. J'ai vraiment été marqué par ce mouvement collectif car à aucun moment, personne n'a douté de la nécessité de sa présence.

Nous avons eu une collaboration avec les directions qui était tout à fait inédite et extraordinaire. On a fait des « choses folles », on a inventé de nouvelles choses qui, depuis, font école.

Nous n'étions pas préparés à vivre l'intensité de ce phénomène en termes de mortalité, avec la blessure d'une maladie dont on ne savait pas grand-chose et pour laquelle nous n'avions pas de traitement, mais cela a été une aventure humaine extraordinaire.

Actu'APH : Vous prenez la présidence de Samu-Urgences de France suite à la nomination de François Braun au ministère de la Santé et de la Prévention. François Braun était déjà l'un des conseillers santé du candidat Macron et a réalisé la mission flash à la demande du président de la République en juin 2022. Quelles sont désormais les relations entre SUdF et François Braun ?

Marc Noizet : Je connais François Braun depuis 20 ans. Cette succession a été compliquée à vivre, car elle s'est faite brutalement, sans avoir été préparée.

Les relations entre SUdF et le nouveau ministre de la Santé sont bonnes et constructives, dans le respect du rôle de chacun. François Braun a des fonctions de ministre pour l'ensemble du système de santé qui traverse une période difficile. Pour ma part, je suis devenu président de SUdF et je garde les missions de représentations professionnelles et syndicales. SUdF a un rôle de lanceur d'alerte face aux difficultés qui touchent à la sécurité des patients et au bien-être des professionnels. François Braun reçoit nos informations, comme celles des autres organisations, avec sans aucun doute une sensibilité particulière vis-à-vis de son ancienne équipe.

Actu'APH : Les services d'urgences dépassent la saturation. Vous avez fait un bilan très inquiétant dans le courant de l'été, et êtes très rassurant en cette fin d'été. Pensez-vous que ceci est dû aux effets des mesures issues de la mission flash ?

Marc Noizet : Nous avons réalisé une communication durant l'été qui comportait deux phases. Une première phase d'alerte, car le mois de juillet a été très compliqué à gérer. Puis une deuxième phase à la fin de l'été qui a consisté à faire l'analyse de ce qui s'est passé durant l'été afin d'être force de propositions pour la suite.

Si l'été n'a pas été une catastrophe, c'est sans doute parce que nous avons été autorisés à expérimenter certaines choses !

Certaines propositions de la mission Braun ont été source d'atténuation de la complexité de ce que nous avons vécu cet été. Cependant, cela n'a pas été simple, car il n'y a jamais eu autant de structures d'urgences fermées, il n'y avait jamais eu auparavant de mesures de régulation d'accès aux urgences ou encore de SMUR qui ont dû être fermés ou qui fonctionnaient de manière dégradée.

Si cela n'a pas été une catastrophe, c'est sans doute parce que nous avons été autorisés à expérimenter certaines choses et encore une fois parce que les professionnels ont pris le problème à bras le corps en prenant leurs responsabilités.

Actu'APH : Si tous les étés, on dit que la situation n'a jamais été aussi grave, on a franchi un palier cet été en assumant le filtrage des patients avant leur arrivée aux urgences. Comment peut-on accorder le message « n'allez pas aux urgences sans appeler au préalable » et le principe de « service public hospitalier : ouvert à tous à toute heure » sans conflit éthique ? Quid des patients qui vont s'autocensurer, notamment les patients « vulnérables » ?

Marc Noizet : Pour moi, il n'y a pas de conflit éthique. Il y aurait un conflit éthique si on fermait la porte et si on disait aux patients de se débrouiller.

Partout où on a fermé les portes, un système de dérivation a été mis en place.

Nous vivons une crise démographique qui touche l'ensemble du système de santé et en particulier les urgences. Les urgences sont devenues une ressource rare, à haute technicité et compétence. Il est responsable de réserver cette ressource aux patients qui en ont besoin. Cependant, tous les patients doivent être accompagnés dans la bonne filière : c'est le rôle des centres 15 et du SAS.

Il est responsable de réserver la ressource des urgences aux patients qui en ont besoin.

Dans tous les départements où on a mis en place une régulation d'accès, nous avons passé des accords avec la médecine libérale pour donner des créneaux de rendez-vous de soins non programmés, pour activer le rôle des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et pour activer la télémédecine. Ce sont des solutions plurielles qui ont été mises en place qui montrent bien la richesse de ce que l'on est capable d'initier. Quand on regarde les flux d'appels sur des soins non programmés dans le SAS, 40 à 50 % des appels se soldent uniquement par un conseil.

Concernant l'autocensure, il y a effectivement un risque si on envoie un message frontal « ne venez pas aux urgences ». Mais ce n'est jamais le cas, puisqu'on demande aux patients d'appeler le centre 15, qui fera le tri.

Il y a évidemment un sujet concernant les patients vulnérables qu'il faut traiter avec bienveillance. Nous devons développer des compétences sociales, qui sont en cours d'expérimentation dans le SAS où on y associe des structures sociales pour identifier, le plus précisément possible, les difficultés sociales et diriger les patients vers la bonne filière de soins.

Actu'APH : Quelles sont les attentes de SUDF pour les services d'urgences et les SAMU ? Pour les praticiens ?

Marc Noizet : Pour les Urgences, la priorité est de résoudre la crise de l'aval. Depuis 2013, cette difficulté majeure est dénoncée et on a demandé au

gouvernement des mesures réglementaires fortes pour imposer l'identification de solutions qui existent au niveau des hôpitaux, quitte à ce qu'il y ait des sanctions financières en inscrivant des objectifs dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Pour les SAMU-centres 15, c'est clairement le déploiement du SAS sur l'ensemble du territoire. C'est une structure agile qui permet la cohabitation de la médecine libérale, de la médecine d'urgence et des professionnels de santé qui amènent des compétences nouvelles, toujours dans un seul but : aider le patient à trouver l'offre de soins la plus adaptée.

Enfin, pour les praticiens, il est indispensable de prendre toutes les mesures nécessaires pour améliorer leur qualité de vie, remédier au manque de considération et à la difficulté d'exercice dans les services d'urgences et de reconnaître la pénibilité des nuits et des week-ends.

Actu'APH : Comment SUDF envisage-t-il les relations avec le SNPHARE, qui représente également des urgentistes ? Et avec l'AMUF ?

Marc Noizet : Je les envisage constructives. On a certes des sensibilités différentes, mais notre action sera d'autant plus efficace si on sait collaborer sur des sujets qui nécessitent d'être défendus collectivement.

Actu'APH : Comment imaginez-vous la place de la psychiatrie dans le dispositif SAS ?

Marc Noizet : C'est une place pleine et entière. La présence d'un psychiatre ou d'une infirmière à compétence psychiatrique est indispensable, car leur expertise dans le SAS est unique et ne peut pas être substituée. L'expérience dans le Nord nous montre tout l'intérêt de leur présence dans la gestion de ces appels qui sont spécifiques, compliqués et chronophages.

L'expertise des psychiatres dans le SAS est unique et non substituée.

Actu'APH : Que pensez-vous de la loi de financement des urgences et les retombées sur les urgences pédiatriques ?

Marc Noizet : Dès la publication de la Loi de financement, les pédiatres nous ont alertés sur le sous-financement des urgences pédiatriques par cette nouvelle réglementation. Avec un an de recul, on a la capacité de comparer ce que sont devenus la dotation populationnelle et le financement à l'activité dans les services de pédiatrie par rapport à ce qu'ils percevaient avant cette Loi. Le constat est qu'il est indispensable de revoir la copie de la Loi de financement pour les urgences pédiatriques.

Actu'APH : Comment envisagez-vous la prise en charge des enfants aux urgences et quel rôle respectif entre pédiatres et urgentistes ?

Marc Noizet : La pédiatrie est une spécialité à part entière, mais les pédiatres ne sont pas forcément urgentistes. Il faut savoir faire appel à la compétence de chacun. Devant des situations complexes, lorsqu'il n'y a pas de pédiatres avec une spécificité urgences, les urgentistes doivent assurer, en collaboration avec les pédiatres, la prise en charge des enfants.

Pédiatres et urgentistes doivent travailler ensemble.

Actu'APH : Que pensez-vous de la régulation des enfants en amont ? Y êtes-vous favorable et avec quels moyens ? Que pensez-vous de la formation des ARM en pédiatrie ? De l'utilisation de libéraux au côté des hospitaliers pour la régulation ?

Marc Noizet : Je ne vois pas de spécificité particulière à une régulation médicale préalable des demandes de soin pour les enfants, d'autant plus qu'une grosse part relève du soin non programmé. Cependant, les critères d'orientation doivent être réfléchis.

Les ARM sont déjà formés à la pédiatrie, mais il faut sans doute que l'on affine les critères d'orientation pour aboutir à une standardisation.

Dans la plupart des centres 15, des médecins libéraux sont présents. Je ne pense pas que la présence d'un pédiatre soit nécessaire. L'idée c'est que dans le SAS, un médecin libéral soit présent toute la journée, afin d'assurer l'organisation et l'orientation de l'enfant en fonction de ses besoins en soins.

Propos recueillis par Christiane Mura