Le SMUR : éthique, méthode et interactions en contexte d'urgence et d'incertitude

1- Contexte

Le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) est l'un des piliers de l'institution hospitalière actuelle. Créé en 1968 pour répondre à une volonté de médicaliser le transport des accidentés afin d'augmenter leurs chances de survie, il est aujourd'hui devenu essentiel au fonctionnement et à l'organisation de l'hôpital public. Ce nouveau service avait pour but notamment de réguler l'activité des premières équipes mobiles de réanimation, créées en 1965 pour permettre de faire face à l'augmentation des accidents routiers et de transférer les patients nécessitant une aide respiratoire entre les différents hôpitaux. Plus de 380 SMUR sont aujourd'hui répartis sur le territoire et coordonnés par le SAMU, présent dans chaque département.

Les équipes du SMUR sont composées d'un médecin (le plus souvent urgentiste ou réanimateur de formation), un infirmier, un ambulancier et éventuellement un interne ou un externe. Les membres des équipes ne sont pas fixes et varient selon le planning de garde, le nombre d'équipes nécessaires et les moyens techniques disponibles. Deux activités leur sont dévolues : les transports primaires (prise en charge nécessitant des mesures réanimatoires de patients en tant que primo-arrivants si envoyés d'emblée ou en renfort – d'une équipe d'ambulanciers ou pompiers) et les transports secondaires (transfert de patients notamment ventilés entre deux hôpitaux). Le SMUR est ainsi le dernier recours pour la prise en charge des cas médicaux pré-hospitaliers les plus lourds et pratique une médecine qui se singularise de toute autre par nombre de ses aspects.

2- Objectifs et état de l'art

Le SAMU a fait l'objet de quelques travaux, notamment sur le tri des patients, la détermination du caractère « urgent », la place du social dans les décisions, les stratégies managériales ou l'étude du langage lors des appels au 15. En revanche, un nombre plus limité de recherches s'est intéressé aux activités du SMUR. En effet, le SMUR est au mieux évoqué dans des études sur les Services d'Accueil des Urgences (SAU) ou de Réanimation mais il n'y a, à notre connaissance, à ce jour aucun travail dédié entièrement au SMUR. Seule la question de la prise de décision « en urgence » a été adressée par certains auteurs – mais la notion d'urgence hospitalière diffère de celle pré-hospitalière. Un premier élément pour comprendre cette relative absence de travaux sur le sujet est l'existence de deux approches quant à la prise en charge médicale d'urgence : le « scoop and run » des anglo-saxons mobilisant un personnel paramédical pour évacuer le plus rapidement possible le patient vers l'hôpital le plus proche, opposé au « stay and play » du modèle français qui s'applique à soigner et stabiliser médicalement le patient sur place avant de le diriger vers le service hospitalier le plus adapté – ces deux systèmes posant alors des questions différentes selon leur caractère médical ou non. Ensuite, les configurations institutionnelles successives ont fait du SMUR, relié à la Réanimation puis aux Urgences, une pratique exceptionnelle de l'objet d'étude principal, que celui-ci soit la médecine réanimatoire ou celle d'urgence. Finalement, c'est un objet à plusieurs égards difficile d'accès : les équipes sont peu nombreuses, restreintes et peu accessibles, rares étant les personnes autorisées à monter dans les unités mobiles hospitalières (UMH). Nous argumentons que, malgré cette considération limitée, le SMUR constitue un objet d'étude riche où se cristallisent de nombreuses questions, abordant autant la notion de soin que des enjeux éthiques mais aussi constituant un objet passionnant pour la sociologie du travail et de la santé. Partiellement négligé par les travaux académiques, nous proposons de lui accorder une attention plus particulière pour nous appliquer à saisir les dimensions essentielles dont recèle ce sujet.

3- Problème et approche

Le SMUR constitue une activité médicale particulière soulevant des questions et problématiques originales et habituellement négligées. De plus, malgré des dimensions qui semblent en apparence communes, on ne saurait facilement l'approcher à travers les autres spécialités hospitalières : si elle apparaît partager des éléments avec la médecine des services d'Urgences et Réanimation, la réalité pratique et les moyens disponibles s'apparentent à ceux de la médecine de catastrophe. Elle se distingue de toute autre d'abord par son lieu « hors des murs », opérant une intrusion de la médecine hospitalière dans l'espace publique ou un lieu privé, appropriés quelques instants. Ensuite, la limitation tant de temps, d'informations que de moyens techniques, ne sont pas accompagnés pour autant d'une limitation des enjeux : des prises de décision engageant des concepts éthiques majeurs sont une part importante de la pratique. Comment concilier décision éthique et incertitude, résultat d'un manque de moyen diagnostic évident et obligé ? De plus, sa pratique pose des questions quant au statut du malade, devenu « objet techniqué ». Comment penser dès lors la relation médecin-patient ? Quels autres concepts de philosophie de la médecine doivent être repensés pour appréhender cette médecine d'urgence ? Finalement, c'est une médecine apparente, non plus seulement cachée dans les étages des spécialités ou partiellement masquée par les portes battantes des Urgences, mais qui est vouée à la visibilité – la rendant doublement spectaculaire. Comment concilie-t-on dès lors le nécessaire souci d'apparence et la technicité médicale ?

Idéalement, la recherche s'appuierait sur un travail de terrain au sein des équipes du SMUR. Celui-ci consistera en une observation non participante (aux vues des difficultés d'accès au terrain et des enjeux liés). A partir de cette expérience, une réflexion s'inscrivant dans la perspective interactionniste de Goffman et l'ethnométhodologie permettra de s'intéresser à différentes dimensions du sujet notamment l'enjeu de l'apparence et la performance des différents acteurs. La distinction entre scène et coulisse sera étudiée, ainsi que la construction du décor et redéfinition des espaces, l'affirmation d'une définition médicale de la scène mais aussi l'identité aux rôles et leur apprentissage. Nous nous intéresserons aussi à la socialisation au sein des équipes, à comment l'espace configure les interactions et relations au sein du camion et à comment les processus de socialisation tels que l'humour permettent de se confronter aux expériences vécues. Un intérêt particulier sera accordé aux différentes lectures – celle du discours médical, du vécu « profane », une troisième rationnalisée a posteriori ? – qui peuvent être faites d'une même scène, s'appuyant sur la notion de « cadres de l'expérience » développée par Goffman. Celle-ci permet de s'intéresser tout particulièrement au lien entre sa pensée sociologique et les concepts phénoménologiques ainsi que sartriens de saisie du réel et projection de signification. On réfléchira de plus à la caractérisation du jeu d'acteur, jouant à être ce qu'il est dans une « comédie réalisante » et à ses possibilités tels que développés par Sartre dans l'*Être et le néant*. Une autre partie du travail sera consacrée aux questions éthiques qui constituent l'un des enjeux majeurs de ce terrain. L'appel à des recommandations de bonne pratique, la théorie et l'expérience devant être accommodées avec les spécificités et incertitudes des interventions. Des décisions, autant d'action que de non-action, d'administration de thérapeutiques ou de limitation de soin, sont prises dans une temporalité et des conditions d'incertitude peu égalées. Quels modes de prise de décision sont alors concevables ? L'urgence peut-elle modifier la conception de la responsabilité ? Est-elle une justification valable face aux autres principes ?

4- Adéquation avec l'Initiative

Ce projet s'inscrit dans la démarche de l'Initiative Humanités biomédicales par son ambition de traiter d'un sujet médical par une approche interdisciplinaire. Ce travail permettra de saisir les spécificités de la pratique médicale du SMUR dans ses différentes dimensions, à la fois son organisation en tant que structure sociale et sa pratique mais aussi en s'intéressant aux notions de soin et questions éthiques auxquelles celle-ci touche.