

Les urgences médicales en Europe au xx^e siècle

Charles-Antoine WANECQ

RÉSUMÉ

À partir des années 1970, les urgences médicales deviennent un enjeu politique un peu partout en Europe. Mais la notion d'urgence médicale a une histoire plus ancienne, au croisement de l'histoire des techniques médicales, de la prise en charge des patients et de la perception sociale des risques sanitaires. C'est véritablement au cours du xx^e siècle que les innovations médico-scientifiques et l'affirmation de l'État social font apparaître l'urgence médicale comme une catégorie d'action des pouvoirs publics. Car la notion d'urgence médicale à l'hôpital est le résultat de choix politiques : lieu du tri, de la sélection et de la hiérarchie des cas en fonction de leur gravité, l'hôpital ne représente souvent que l'aboutissement d'un processus de soin impliquant divers acteurs dont les savoir-faire sont complémentaires et parfois concurrents.



Ambulancière anglaise en France, décembre 1914. Source : Gallica/BnF



Transfert d'un blessé en hélicoptère Alouette III, 1979. Source : Nederlands Instituut voor Militaire Historie.

Porter secours : un travail médical ?

Pour les pouvoirs urbains de la fin du XIX^e siècle, la gestion de l'urgence relève essentiellement d'une préoccupation de santé publique, dans le cadre de la lutte contre les épidémies, et d'un enjeu d'ordre public, ce qui explique l'implication fréquente de la police. Dans les années 1880, la circulation des idées au sein d'un petit groupe de médecins réformateurs, comme Henri Nachtel ou Paul Strauss, permet la création de services d'ambulance dans plusieurs grandes villes européennes à la fin du XIX^e siècle. Ces initiatives sont limitées et reposent sur une gestion très locale de l'urgence, avec des moyens faibles et peu coordonnés. Jusqu'au milieu du XX^e siècle en effet, l'urgence suscite un intérêt limité du corps médical, qui n'a pas les moyens logistiques de prendre en charge les victimes dans le monde civil. Le médecin arrive souvent trop tard sur les lieux des accidents, laissant les blessés aux mains de sauveteurs plus ou moins formés.

Le monde militaire, en revanche, dispose de ressources plus importantes pour traiter l'urgence collective. L'impact de la guerre industrielle sur les pratiques chirurgicales et la gestion des flux de blessés est considérable, mais ces innovations sont difficilement transposables au monde civil. Le rôle des conflits apparaît surtout décisif à travers la création de sociétés de sauveteurs qui essaient partout en Europe depuis les années 1860 (Croix-Rouge, St John Ambulance en Grande-Bretagne, Samaritains en Allemagne, etc.) et poursuivent leur action en temps de paix. Ces structures installent des postes de secours lors des catastrophes (les accidents de chemin de fer sont nombreux), ou encore dans le monde du travail, alors que les cliniques pour accidentés sont rares en dehors du monde germanique. Créés au cours des années 1930, les services de Défense passive, dont le but consiste à protéger les populations civiles en cas d'attaque, jouent un rôle essentiel dans le recrutement et la formation de secouristes au sein des populations européennes. Pendant la Seconde Guerre mondiale, ces derniers dégagent et assistent les nombreuses victimes des bombardements.

D'une épidémie à l'autre : la naissance de l'urgence médicale

Dans le contexte de la spécialisation de la médecine après-guerre, l'essor de l'anesthésie-réanimation ouvre une nouvelle page de l'histoire de l'urgence médicale. Une épidémie de poliomyélite, partie de Scandinavie au début des années 1950, amène les réanimateurs à ventiler les patients qui risquent l'asphyxie par la paralysie des muscles respiratoires. Spécialistes du maintien des fonctions vitales, ces médecins s'imposent comme des experts de l'urgence en normalisant des gestes de respiration artificielle efficaces (bouche-à-bouche, massage cardiaque externe en particulier).

Ces techniques sont rapidement utilisées pour faire face à une épidémie d'un autre type : l'augmentation du

nombre et de la gravité des accidents de la route, alors que la motorisation se développe rapidement dans les sociétés européennes. En dépit des écarts entre les pays, les accidents de la route sont partout en expansion régulière jusqu'à la fin des années 1960. En 1968, ils provoquent 6 millions de blessés et 150 000 morts dans le monde, dont près de la moitié en Europe. Si certains pays, notamment en Europe du Nord, réagissent par une amélioration des dispositifs de sécurité (aménagement routiers, limitation de vitesse, port de la ceinture, etc.), la réduction de la mortalité passe par l'amélioration de l'organisation des secours ainsi que leur médicalisation. Des médecins équipent des ambulances de réanimation pour transporter les blessés vers les hôpitaux, comme le bus-hôpital de la clinique de Heidelberg. En Italie, l'Institut national de médecine du trafic, créé au début des années 1960, supervise le ramassage des blessés sur les autoroutes. Des circulations médicales transnationales permettent de valoriser ces initiatives locales et d'alerter les pouvoirs publics sur la gravité de la situation : le corps médical réclame une organisation spécifique des secours pour lutter contre la dégradation de l'état du « polytraumatisé ».

Médicalisation et politisation des urgences médicales

La réduction du temps entre l'accident et le début du traitement devient une priorité des administrations de la santé qui empruntent différentes voies, en fonction du cadre national de la santé publique et de l'organisation de la médecine. L'effort des pouvoirs publics porte principalement sur le dispositif d'alerte, permis par le développement des télécommunications. Plusieurs États prennent exemple sur le « 900 » belge et le « 03 » soviétique, créés dans les années 1950, pour créer leur propre numéro d'appel dans les années 1970, comme la RFA (110), la Grande-Bretagne (999) ou la France (15). La diversité des modèles doit cependant être soulignée : si la France, comme l'URSS, parvient à un système qui place les médecins et l'hôpital au centre du dispositif avec les SAMU (Service d'aide médicale urgente), adopté aussi en RFA, la Grande-Bretagne perfectionne son service d'ambulances, géré par le National Health Service, et améliore la formation des *paramedics*, personnels infirmiers chargés des urgences. L'urgence médicale entre dans le calcul des coûts de la santé publique : la précocité des soins permettant de réduire les soins ultérieurs, un réseau d'hélicoptères est mis au point en RFA dès 1973.

Les années 1970 voient aussi la structuration d'un discours savant sur l'urgence, repris par l'OMS, qui aboutit à la création d'une véritable médecine d'urgence, appelée alors « oxylogie » par le médecin hongrois Gabor. La notion d'aide médicale urgente, inventée par une loi belge de 1964 et reprise en France en 1986, permet de couvrir une grande diversité de situations (urgences psychiatriques, maladies cardio-vasculaires, tentatives de suicide, etc.) et contribue à faire des urgences hospitalières le refuge de plus en plus de détresses sanitaires et sociales.

Le « succès » des services d'urgence révèle finalement les limites de la médicalisation des urgences que le corps médical ne peut traiter à lui seul : la complémentarité avec d'autres acteurs, volontaires et professionnels (secouristes, pompiers, ambulanciers, infirmiers, etc.), est commune à l'ensemble des pays européens. Les systèmes nationaux de gestion des urgences s'articulent ainsi à des configurations locales variées, tandis que l'élaboration d'une pensée de l'urgence médicale, qui s'opère à l'échelle européenne, façonne des normes et des référents communs, à l'instar du « 112 » dont la généralisation se poursuit depuis 1991.

BIBLIOGRAPHIE

COOTER, Roger, LUCKIN, Bill, *Accidents in History*, Amsterdam, Rodopi, 1997.

LACHENAL, Guillaume, LEFÈVRE, Céline, NGUYEN, Vinh-Kim (dir.), *La médecine du tri : histoire, éthique, anthropologie*, Paris, PUF, 2014.

STANTON, Jennifer, « Supported Lives », dans Roger Cooter, John V. Pickstone (dir.), *Companion to Medicine in the Twentieth Century*, Abingdon, Taylor & Francis, 2003, p. 601-615.

VIET, Vincent, *La santé en guerre, 1914-1918. Une politique pionnière en univers incertain*, Paris, Presses de Sciences Po, 2015.

Source URL:

<https://ehne.fr/encyclopedie/thematiques/ecologies-et-environnements/pouvoirs-publics-et-crises-sanitaires-en-europe/les-urgences-medicales-en-europe-au-xxe-siecle>