

# Plus qui compte : médecine d'urgence - urgence vs soins d'urgence

Avec le Dr Eric Brooks

MACHINE GÉNÉRÉE PAR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Nous parlons de tout ce qui concerne la médecine d'urgence dans cette édition spéciale de Vax Matters. Vous ne voulez pas le manquer.

Clay (00:16):

Une question sur la médecine d'urgence ? Si vous le faites, il y a de fortes chances que vous appreniez la réponse aujourd'hui. Le Dr Eric Brooks du Département de la santé de la Louisiane se joint à notre émission pour discuter des sujets allant de la salle d'urgence aux soins d'urgence. Merci d'être là, docteur. Parlons de la médecine d'urgence, juste à un niveau fondamental. Qu'est-ce que la médecine d'urgence exactement ?

Dr Brooks (00:40):

Euh, c'est... Question assez ouverte. Euh, un peu comme penser que c'est une médecine ouverte d'une certaine manière. Um, c'est tout et n'importe quoi qui entre à l'hôpital. Euh, mais je suppose que si vous y réfléchissez vraiment, euh, l'aspect technique, c'est, euh... Nous nous spécialisons dans l'identification et la stabilisation des personnes avec, euh, des blessures potentiellement mortelles ou menaçant les membres. Euh, mais comme je l'ai déjà dit, avec une sorte de politique de porte ouverte, que les urgences ont, je veux dire, nous pouvons voir n'importe quoi, du nez qui coule à une coupure de papier, euh, et tout et n'importe quoi entre les deux jusqu'à, euh, vous savez, les blessures par balles, les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux. Donc c'est, c'est vraiment une sorte de, une large, large spécialité.

Diane (01:30):

Eh bien, et comme vous l'avez dit, la médecine d'urgence couvre, euh, une grande variété de pratiques. Alors, les médecins qui travaillent aux urgences, aux urgences, doivent-ils suivre une formation spéciale supplémentaire parce que c'est tellement ouvert, docteur ?

Dr Brooks (01:50):

Eh bien, comme la plupart des spécialités, nous devons passer par une résidence. Euh, et cette résidence se concentre sur la couverture d'un large éventail de spécialités. Euh, par exemple, nous allons alterner, euh, plusieurs semaines et d'autres spécialités, comme l'orthopédie, l'obstétrique, la chirurgie, l'ORL, l'ophtalmologie, euh, la médecine interne... Euh, w- nous couvrons beaucoup. Euh, en plus de passer beaucoup de temps, beaucoup de temps aux urgences, euh, et de voir tout ce qui arrive. Euh, donc d'une certaine manière, euh, je veux dire... Oui, euh, nous avons une formation spécialisée pour être en mesure de fournir la vaste gamme de services. Euh, euh, mais je, je pense que tout spécialiste que vous allez voir, la médecine d'urgence étant une, une spécialité, tout spécialiste que vous allez voir aura, euh, une formation spécifique à son domaine.

Clay (02:48):

Vous savez, je me souviens ici, il y avait toujours une conversation sur les gens qui allaient aux urgences pour un traitement qui aurait pu être donné dans une clinique ou ailleurs. Et ça, c'était vraiment un gros problème. Est-ce toujours le cas selon vous ? Que des gens... Il y a... Il y a un pourcentage de gens qui vont aux urgences pour quelque chose qui ne nécessite pas de soins médicaux d'urgence ?

Dr Brooks (03:14):

Um, oui et, um... C'est facile d'avoir un peu, um, genre de... Je, je ne veux pas dire... Je ne connais pas le bon mot pour ça, mais m- ces les gens n'ont pas toujours accès à, à, aux soins.

Clay (03:27):

Droite.

Dr Brooks (03:27):

Nous sommes tous, euh, bien conscients qu'il y a un manque de soins primaires. Euh, et même si ce patient a un médecin de soins primaires qui peut traiter cette plainte, euh, ils ne peuvent pas toujours faire venir ce patient, euh, en temps opportun, en raison de difficultés d'horaire. Euh, et donc, pour beaucoup de gens, les urgences sont vraiment, euh, une sorte de dernier recours. Euh, nous encourageons les gens, euh, à ne venir aux urgences que lorsqu'ils ont l'impression que c'est une blessure ou une condition mettant leur vie en danger. Mais, euh, d'autres choses non traitées peuvent rapidement devenir une blessure mortelle ou mortelle. Euh, et donc vraiment, c'est un peu, euh, c'est un peu difficile de vraiment savoir parfois quand tu dois aller aux urgences et quand tu peux attendre.

Diane (04:16):

Et vous savez, tant de fois, docteur, je pense que, que les gens... Vous savez, quand vous êtes malade, vous êtes malade. Et tu as peur. Tu as peur. Vous pourriez essayer (rires) de chercher quelque chose sur Google, et qui sait ? Vous savez, à propos de la désinformation. Et vous savez, ils ont juste... Je ne, je ne sais pas quoi faire. Je ne sais pas quoi faire. Je, je dois faire quelque chose. C'est pourquoi ils se retrouvent aux urgences. Et je suis sûr que personne n'est jamais refoulé, quoi qu'il arrive.

Dr Brooks (04:41):

Absolument. Personne n'est, n'est jamais refoulé. Il y a donc quelque chose qui s'appelle, euh, EMTALA. Euh, qui, euh, quelle que soit la capacité d'une personne, sa capacité à payer, elle a droit à un examen de dépistage médical. Et, et l'examen de dépistage médical, euh, cherche à identifier tout ce qui, toute condition émergente qui doit être stabilisée. Euh, et si une condition émergente est identifiée, euh, ce patient est traité à l'hôpital, quelle que soit sa capacité de payer. Euh, et donc, je veux dire, c'est-

Clay (05:18):

Et Doc, ce n'est pas-

Dr Brooks (05:19):

C'est difficile comme-

Clay (05:19):

Ce n'est pas qu'une préférence. C'est en fait loi. Ça, c'est... C'est la loi, ça, ça doit arriver.

Dr Brooks (05:26):  
Droite.

Clay (05:27):  
Ouais.

Dr Brooks (05:27):  
Ça, c'est une loi qui doit arriver. Et, et si l'hôpital, les urgences, que, où vous allez pour une raison quelconque n'a pas de service spécialisé, euh, comme, euh, la neurochirurgie ou, euh, la chirurgie cardiothoracique, ou l'un de ces autres domaines spécialisés qui ne, certains de ces petits hôpitaux ruraux ont... euh, cette loi aussi, euh, stipule que si et quand nous essayons de transférer ce patient d'une salle d'urgence à l'autre, si l'établissement d'accueil a ces capacités, ils ne sont pas autorisés rejeter ce patient. Et ce n'est pas encore basé sur la capacité de ce patient à payer.

Clay (06:06):  
Ouah. Euh, vous savez, dans le, je - je - dans l'ère post COVID-19, euh, je suis curieux de savoir comment cela a eu un impact sur la façon dont les installations d'urgence traitent le public.

Dr Brooks (06:19):  
N- pas trop. Le paysage a un peu changé en ce qui concerne, euh, la dotation en personnel, euh, les infirmières occupant des postes contractuels, euh, la disponibilité des lits dans les hôpitaux. Et donc, cela peut poser des défis uniques. Et parfois, les gens vont, euh, euh, utiliser le terme, euh, embarquement aux urgences. Où ce patient est admis, mais il restera dans la salle d'urgence E pendant plusieurs heures de plus qu'il n'aurait normalement, euh, sinon des jours parfois, ou il devra être transféré dans un autre hôpital entièrement avec un lit est disponible. Donc, ça arrive parfois. Cela a donc un peu changé le paysage, mais en ce qui concerne la façon dont nous traitons cet individu, en ce qui concerne l'évaluation et la fourniture de thérapies... Cela n'a vraiment rien changé.

Diane (07:13):  
Vous savez, docteur, je suis curieux aussi. Quand nous parlons, euh, de chirurgiens traumatologues ou de chirurgiens qui effectuent des chirurgies d'urgence, sont-ils considérés, vous considérez tous également des médecins urgentistes ? Y a-t-il une différenciation entre les deux ou juste un dans le même?

Dr Brooks (07:34):  
Donc c'est, euh, c'est une bonne question. C'est une voie différente. Euh, donc les chirurgiens traumatologues sont en fait... Ils font leur internat, ils font leur formation initiale en chirurgie générale. Et ils font une bourse ou plus après cela, deviennent chirurgiens traumatologues. Euh, et donc ils traiteront les blessures mécaniques graves, comme les accidents de voiture graves, euh, des choses comme ça. Euh, mais vous savez, à la base, ce sont, ce sont des chirurgiens et ils sont formés en chirurgie. Euh, donc ils ne vont pas évaluer et traiter les gens pour le COVID, ou la pneumonie, ou des choses comme ça.

Clay (08:10):  
C'est intéressant. Vous savez, nous, nous avons parlé il y a un petit moment des gens qui vont aux urgences et qui n'ont peut-être pas besoin d'y aller. Li- u- qu'est-ce qu'une bonne question à poser à

quelqu'un s'il essaie de décider, hey... Puis-je... Dois-je aller aux urgences ? Ou devrais-je simplement appeler mes soins primaires et attendre jusqu'à demain ? Quelle est la bonne question ?

Dr Brooks (08:27):

C'est une très bonne question. Euh, et c'est parfois difficile à dire. Euh, mais je veux dire, je vais utiliser les plaintes courantes comme exemples. Euh, nous avons tous eu des maux de tête. Euh, si ce mal de tête est inhabituellement grave ou d'une qualité différente, ce qui signifie qu'il semble différent ou s'il y a des symptômes ou des problèmes supplémentaires que vous rencontrez en plus du mal de tête, comme de la confusion ou une vision floue, ou vous savez, quelque chose d'autre. Il y a quelque chose de différent là-dedans, ce problème... C'est probablement une raison d'aller aux urgences.

Dr Brooks (09:03):

Et ils peuvent en quelque sorte ramifier cela à d'autres plaintes courantes. Comme, euh, si tu as l'impression d'avoir un rhume, mais c'est m- c'est plus qu'un simple rhume. Vous commencez à être vraiment essoufflé. Euh, c'est une raison pour probablement aller aux urgences. Vous avez mal au dos, mais ce mal de dos est différent. C'est pire, et peut-être avez-vous des engourdissements et une faiblesse dans les jambes. Hum, c'est une raison pour aller aux urgences. Euh, donc c'est vraiment... Ce, ce n'est pas juste quelque chose que tu es, tu es... Ça semble normal. Il y a quelque chose, il y a quelque chose de différent. Peut-être que vous ne pouvez pas mettre le doigt dessus, mais vous avez l'impression qu'il y a quelque chose de différent. Il y a pire. Um, ce, ce n'est pas ta, ta normalité. Euh, ce sont, ce sont des raisons pour aller voir les urgences.

Diane (09:45):

Et vous savez, docteur, nous connaissons tous notre propre corps. On sait ce que l'on ressent... Quand on a... Tu sais, j'aimerais, quand j'ai un mal de tête dû aux sinus, je peux le sentir venir. Je peux sentir, vous savez, presque le gonflement autour de mes yeux et de ma tête. Je sais que c'est ça. Mais s'il y avait quelque chose de différent, vous savez, comme une migraine... Je n'ai jamais eu de migraine, Dieu merci. Mais s'il y a... Nous connaissons nos corps. Et c'est là que, comme vous l'avez dit, si vous alliez aux urgences, vous seriez interrogé par le médecin, l'infirmière, qui que ce soit. Vous savez, vous n'êtes peut-être pas capable de verbaliser, de mettre le doigt dessus, mais vous leur dites simplement : « Je sais que c'est quelque chose de différent. Et ça te donne...

Diane (10:21):

Parce que vous les gars, vous savez, vous ne pouvez pas... Yo - vous savez, vous n'êtes pas des télépathes. Vous ne savez pas. Tu ne sais pas ce que ça fait. Donc, chaque petite information que ces patients peuvent vous donner une fois qu'ils entrent dans une salle d'urgence, c'est là que vous pouvez discerner ce qui ne va pas et si c'est vraiment pour cela, pour la salle d'urgence, pour les soins que vous pouvez donner.

Dr Brooks (10:39):

R- absolument. Euh, quand les gens sont capables de nous donner cette information, de nous dire ce qui est différent, pourquoi c'est différent... Cela nous aide beaucoup. Euh, je - c'est très difficile. Et, et je veux dire, c'est l'un des défis auxquels nous devons faire face, euh, sur une base régulière, malheureusement, quand, euh, vous savez, les patients ne sont pas capables de communiquer, peut-être à cause de blessures antérieures, comme des accidents vasculaires cérébraux, et des choses dans le genre. Euh, et ensuite essayer de comprendre et, et reconstituer ce qui ne va pas exactement, sans qu'ils puissent le verbaliser. Mais, mais oui, quand les gens sont capables de

verbaliser... Vous savez, je sais, comme vous l'avez dit, les gens connaissent leur corps. Euh, quand quelque chose est différent, et qu'ils peuvent en quelque sorte nous l'expliquer, euh, ça, ça nous aide vraiment à préciser, euh, et vous savez, aidez-nous à les aider.

Clay (11:25):  
Pouvez-vous citer un exemple d'urgence ne mettant pas la vie en danger ?

Dr Brooks (11:29):  
Je veux dire, croyez-le ou non, euh, j'ai eu, j'ai vu des patients aux urgences venir en ambulance, euh, pour insomnie. Alors ils, ils ne pouvaient pas dormir.

Diane (11:38):  
Oh mon. D'accord.

Dr Brooks (11:39):  
(rires) Ce n'est pas-

Diane (11:41):  
Bien-

Dr Brooks (11:41):  
Ce n'est pas une urgence.

Clay (11:42):  
Sérieusement?

Dr Brooks (11:43):  
Kid vous pas.

Clay (11:43):  
(des rires)

Dr Brooks (11:45):  
J'ai vu des gens pour des coupes de papier.

Clay (11:47):  
Ouah.

Dr Brooks (11:48):  
A leur doigt. Non, juste une coupe de papier ordinaire. Rien... (rires) Ce n'est pas une urgence. J'ai demandé à une dame de conduire son fils, son fils de trois ans, aux urgences pendant un ouragan pour une morsure de fourmi. Maintenant, ne me demandez pas comment ils ont eu une morsure de fourmi pendant un ouragan-

Diane (12:04):  
Oh mon Dieu.

Dr Brooks (12:05):  
Mais c'était une morsure de fourmi.

Clay (12:06):  
Était-il au moins allergique à-

Dr Brooks (12:07):  
Euh-

Clay (12:07):  
Aux fourmis ?

Dr Brooks (12:09):  
Non. (rires) Non. C'était juste une bouchée ordinaire.

Diane (12:12):  
(rires) Oh, non.

Dr Brooks (12:12):  
Ce sont quelques-unes des, ce sont certaines des choses qui, malheureusement, encombrent les urgences.

Clay (12:17):  
Alors, que faites-vous dans une situation comme celle-là ? Parce que je sais que tu dois -

Dr Brooks (12:19):  
(des rires)

Clay (12:19):  
Maintenir (rires) un niveau de professionnalisme, d'attention, et tout ça. Mais quoi - (rires)

Clay (12:23):  
Que faites-vous à cet égard ?

Dr Brooks (12:25):  
Ouais... Nous faisons, euh... Euh, juste c'est, c'est, c'est juste beaucoup de g- euh, ces gens ont besoin d'être rassurés.

Diane (12:34):  
Ouais.

Dr Brooks (12:35):  
Euh, certaines personnes... Et, et, euh, je suis sûr que tu peux sympathiser avec ça. Euh, cette personne s'est coupée... C'était avec un morceau de papier, mais elle s'est coupée, a vu du sang, et elle a eu une réaction anxieuse sévère à cette vue de sang.

Clay (12:47):

Oh ouais.

Diane (12:47):  
Ouais.

Dr Brooks (12:47):  
Alors ils avaient la main enveloppée dans une serviette et ils refusaient de la regarder. Euh, et donc, nous avons juste, nous l'avons nettoyé. Nous avons mis un peu de, vous savez, de la colle de peau dessus. Nous les avons rassurés que tout allait bien, et, et, et nous les avons laissés partir. Mais, mais ouais, je veux dire, vous... T- comme vous l'avez dit, nous, nous maintenons un, un niveau de professionnalisme quand, quand nous voyons ces patients. Et nous essayons d'éduquer du mieux que nous pouvons.

Diane (13:10):  
Eh bien, et c'est... Exactement, bingo. C'est une situation éducative (rires), et vous êtes-

Dr Brooks (13:16):  
(des rires)

Diane (13:16):  
Le comportement professionnel-

Clay (13:18):  
Mm-hmm.

Diane (13:18):  
La patience, la gentillesse et juste... Et tu sais, parfois les gens veulent juste qu'on leur prête attention.

Clay (13:24):  
M- ouais.

Diane (13:24):  
Ils veulent juste que quelqu'un, un professionnel, leur dise : « Tout ira bien », et tout ira bien. Tu sais?

Clay (13:30):  
[inaudible 00:13:58]

Diane (13:30):  
Vous pouvez dire, vous savez, le voisin d'à côté-

Clay (13:32):  
Ouais.

Diane (13:32):



Vous savez, ils peuvent courir vers le voisin, et le voisin dire, "Oh, c'est juste une coupure de papier." Mais non, ils veulent entendre le docteur le dire. Alors j'ai juste... mec, je sympathise (rires) avec toi là-dessus.

Clay (13:42):

Il y a une telle prolifération de ces centres de soins d'urgence dans tout l'État, ce qui, je pense, est une, une, une, une bonne chose. Vous avez parlé plus tôt de certaines de ces régions rurales qui n'ont pas accès à des installations médicales vraiment sophistiquées. Pouvez-vous nous en dire un peu plus? Que nous voyions plus de ces centres autonomes de soins d'urgence être des lieux autour de nos communautés.

Dr Brooks (14:02):

Je pense, euh, je pense qu'ils sont une excellente ressource pour les patients. Euh, ils sont un peu, euh, alors... Nous avons parlé un peu des difficultés que les patients ont parfois soit pour accéder à leurs soins primaires, euh, soit pour entrer, en temps opportun ou simplement pour être établi en premier lieu. Euh, et donc, c'est une sorte de, un pont, euh, vers ça. C'est... Ce sont, ce sont des cliniques sans rendez-vous. Euh, ils... Tout ce qu'ils voient, ce sont ces, euh, sortes de plaintes aiguës. Euh, donc vous savez, les rhumes, les entorses de la cheville, vous savez, les blessures et les maladies qui surgissent un peu. Donc ils n'essaient pas non plus de traiter, vous savez, par exemple, des problèmes chroniques, comme la pression artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie, et des choses comme ça.

Dr Brooks (14:49):

Alors ils, ils sont très habitués à voir ces choses. Et, et donc, ils sont, ils sont équipés et préparés pour faire ça. Et, euh, en plus, u- ils sont plus faciles d'accès. Ils sont généralement plus rapides que les E-ER. Ils sont plus abordables que vos urgences. Mais aussi, juste si vous n'êtes pas sûr, euh, ils peuvent vous dire et vous référer aux urgences quand c'est quelque chose qui doit être surélevé. Euh, et cela étant dit, euh, u- ce n'est pas un bon endroit où aller si vous pensez que vous avez une crise cardiaque, juste pour voir-

Diane (15:22):

D'accord, ouais.

Dr Brooks (15:22):

S'ils pensent que vous faites aussi une crise cardiaque...

Diane (15:23):

Ouais.

Dr Brooks (15:23):

Ou si vous pensez que vous faites un AVC. Je veux dire, tu dois aller directement aux urgences pour ces choses.

Clay (15:28):

Mm-hmm.

Dr Brooks (15:29):



Euh, si tu penses que tu t'es peut-être cassé un os, euh, mais tu n'es pas sûr... C'est probablement un bon endroit où aller.

Clay (15:36):  
Ouais.

Dr Brooks (15:36):  
La plupart d'entre eux ont des radios. Si vous pensez que vous avez un os cassé et que votre bras est tordu, alors vous devriez probablement aller (rires) aux urgences.

Diane (15:43):  
Aie. Ouais.

Clay (15:44):  
Assez, assez bien -

Dr Brooks (15:44):  
Euh-

Diane (15:44):  
Ouais.

Clay (15:44):  
Indicateur.

Dr Brooks (15:45):  
Mais si vous n'êtes pas sûr-

Diane (15:45):  
Ouais.

Dr Brooks (15:45):  
Si c'est un peu l'une de ces choses sur lesquelles vous êtes sur la clôture... Ouais, je pense que je suis malade. Je pense que je suis blessé, mais... M- mais je pense, u- u- ne... Je- aime, revenir au li- membre ou danger de mort, euh, tu sais, u- vous... Sinon, vous pensez que vous pourriez probablement attendre quelques jours, puis il est probablement acceptable d'aller aux soins d'urgence. Um, mais ils sont, ils sont une ressource formidable. Um, ouais, je pense qu'ils sont, ils sont... C'est super pour les gens d'avoir cette option.

Diane (16:11):  
Eh bien, y a-t-il une différence ? Vous savez, vous entendez les soins d'urgence, les cliniques sans rendez-vous, etc.

Clay (16:16):  
Ouais.

Diane (16:16):

Y a-t-il une différence entre les deux ou sont-ils à peu près identiques ?

Dr Brooks (16:20):

Je pense que les cliniques sans rendez-vous, euh, ont également tendance à fournir cet aspect des soins primaires. Euh, où ils peuvent traiter, faire et, euh, traiter les gens pour des maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, euh, beaucoup de ces choses. Euh, et les soins d'urgence, m- ils vont référer aux soins primaires pour ça. Les cliniques sans rendez-vous peuvent, peuvent être en mesure d'établir des soins pour vous, de vous voir régulièrement et de vous aider à gérer ces conditions.

Diane (16:49):

Si vous aviez le choix, vers lequel vous dirigeriez- vous ? Est-ce que ça fait une différence ?

Dr Brooks (16:55):

Euh, ça, ça dépend de ce que tu vas-

Diane (16:57):

Oh d'accord.

Dr Brooks (16:57):

Je veux dire, si tu t'inquiètes parce que ta tension artérielle est élevée...

Diane (16:59):

Mm-hmm.

Dr Brooks (16:59):

Euh, et tu as du mal à voir un médecin, euh, une clinique sans rendez-vous serait peut-être mieux...

Diane (17:04):

D'accord.

Dr Brooks (17:04):

Euh, à la place, parce qu'ils pourront peut-être continuer à suivre ça. Les soins urgents sont vraiment une sorte de, euh, un -et-fait.

Diane (17:11):

C-

Dr Brooks (17:11):

Ils, ils voudront te voir et te traiter pour cette condition-

Clay (17:13):

Ouais.

Dr Brooks (17:13):

Et puis référez-vous pour tout le reste, mais la clinique sans rendez-vous peut être en mesure de vous programmer pour de futurs rendez-vous de suivi. Les soins d'urgence ne feront pas ça.

Diane (17:21):  
Genre, le nom dit tout, urgent. Tu sais-

Clay (17:23):  
Ouais. Ouais.

Diane (17:23):  
Autre que de plain-pied. Vous pouvez entrer, et vous vous débrouillez plutôt bien. Vous avez juste besoin d'avoir quelque chose de suivi. Et puis urgent est un autre... Tout autre scénario.

Clay (17:31):  
Vous savez, Doc, pour les gens qui écoutent et qui peuvent avoir une anxiété à propos des hôpitaux, euh, en particulier les urgences pour une raison quelconque... Je veux dire, quel conseil leur donneriez-vous, pour essayer de surmonter ça ? Surtout s'ils sont dans une situation où ils doivent être immédiatement devant un médecin ou un professionnel de la santé.

Dr Brooks (17:48):  
Euh, c'est, c'est toujours bien, s'ils ont un type de système de soutien, famille ou ami, qu'ils peuvent apporter avec eux. Euh, il y a eu des difficultés importantes avec ça, je sais, pendant COVID.

Diane (17:58):  
Mm-hmm.

Dr Brooks (17:58):  
Mais beaucoup de ces restrictions ont en quelque sorte été, euh, annulées. C'est toujours une aide. Euh, en plus, euh, nous avons des médicaments, euh, que nous pouvons utiliser pour aider à traiter cette anxiété, euh, aux urgences pendant que nous vérifions tout le reste. Je sais que beaucoup de gens sont, euh, juste par exemple, n- pas tellement juste aux urgences, devant le médecin, mais quand nous devons faire d'autres tests qui peuvent causer de l'anxiété comme la claustrophobie-

Terre battue (18:30) :  
Mm-hmm.

Dr Brooks (18:30):  
Comme les tomodensitogrammes ou les IRM-

Diane (18:32):  
Oh, mon Dieu, oui.

Dr Brooks (18:32):  
Des choses comme ça.

Clay (18:33):  
Ouais.

Diane (18:33):  
Ouais.

Dr Brooks (18:33):

On peut... S'ils nous le font savoir, on peut, on peut les prémédiquer. On peut leur donner des médicaments pour les aider, euh, prétraiter ça, cette anxiété.

Clay (18:41):

(rires) Je veux dire, c'est intéressant, parce que vous pensez à toutes les pièces mobiles dans ces établissements de soins d'urgence, à cause des différents-

Diane (18:46):

Mm-hmm.

Clay (18:46):

Types de traumatismes auxquels les gens sont confrontés. Vous, vous avez fait référence à cela plus tôt, la loi qui oblige les urgences à traiter les gens quel que soit leur statut d'assurance ou toute autre chose. Mais qu'en est-il spécifiquement des personnes qui n'ont pas d'assurance maladie et qui viennent dans un établissement de soins d'urgence ou d'urgence à la recherche d'un traitement ?

Dr Brooks (19:06):

Euh, eh bien, les soins urgents ne seront pas limités à ça, ce même EMTALA-

Clay (19:10):

Ah.

Dr Brooks (19:10) :

Standard.

Diane (19:11):

D'accord, je ne le savais pas.

Dr Brooks (19:12):

Euh, alors ils-

Diane (19:12):

D'accord.

Dr Brooks (19:13):

Ils peuvent refuser des gens pour, euh, incapacité de payer. Um, les salles d'urgence ne le sont pas. Euh, et donc, euh, comme je l'ai dit-

Clay (19:21):

Mm-hmm.

Dr Brooks (19:21):

Avant, euh, les urgences et l'hôpital en général, euh... Si, si quelqu'un entre, quelle que soit sa capacité de payer, il va se faire évaluer et être traité, euh, mais pas tellement avec la marche -dans les cliniques et les soins urgents.

Clay (19:35):  
C'est intéressant.

Diane (19:37):  
Je n'en avais aucune idée, Clay.

Clay (19:38):  
Ouais.

Diane (19:38):  
Ouais.

Clay (19:39):  
Hein.

Diane (19:39):  
Hum.

Terre battue (19:40):  
Alors que se passe-t-il si vous êtes dans une zone où vous devez parcourir une grande distance pour vous rendre... Parce que là où nous sommes, dans la région de la capitale, je veux dire, il y a, il y a, u- il y a un cluster où vous pouvez vous rendre dans les hôpitaux à l'intérieur un-

Diane (19:50):  
Excellent accès.

Clay (19:51):  
Quelques kilomètres.

Diane (19:51):  
Ouais.

Clay (19:51):  
Mais ensuite, il y a des zones un peu plus éloignées où vous devez faire un tour en voiture, que vous soyez près de Zachary, ou à Pointe Coupée, ou quelque part. Alors, que faites-vous à cet égard ?

Dr Brooks (20:00):  
C'est une excellente question. Euh, si, si tu sens que c'est une urgence, euh, on dit toujours aux gens d'appeler le 9-1-1. Il y a toujours un service d'ambulance-

Clay (20:10):  
Ouais.

Dr Brooks (20:10):  
Um, si vous, si vous sentez que vous avez besoin d'être vu. Euh, et donc là, il y a toujours cette ressource. Euh, si vous sentez que c'est quelque chose qui n'est peut-être pas aussi émergent, euh,

et que vous avez peur du coût qui peut être encouru avec une ambulance, euh, m- j'espère qu'ils ont un bon système de soutien et qu'ils peuvent trouver quelqu'un avec, avec un moyen de transport fiable qui peut les faire aller et venir. Mais, euh, ouais, c'est, c'est un défi. Et je suis-

Clay (20:38):  
Ouais.

Dr Brooks (20:38):  
C'est certainement un défi, et je n'ai pas, vous savez, un or-

Diane (20:42):  
Mm-hmm.

Dr Brooks (20:42):  
Solution pour vous.

Clay (20:43):  
Ouais. Ouais.

Dr Brooks (20:44):  
Euh-

Clay (20:44):  
Mais appelez les urgences. Je veux dire, si vous êtes... Si, si votre santé est compromise ou si quelqu'un vous tient à cœur, n'appellez pas, appelez le 9-1-1, comme vous l'avez dit, et, et faites-vous soigner, puis traitez cela de l'autre côté.

Dr Brooks (20:57):  
Correct.

Clay (20:57):  
Ouais.

Dr Brooks (20:58):  
Correct. Euh, e- comme je l'ai dit, même si... Donc on a parlé de la capacité de payer, mais, mais même si, euh, tu as des factures impayées et des choses comme ça, c'est autre chose à laquelle penser. Vous ne serez pas refusé simplement parce que vous avez potentiellement d'autres factures impayées à cet hôpital. Um, mais ça ne sera jamais regardé.

Diane (21:15):  
Eh bien, au moins, c'est aussi une certaine tranquillité d'esprit-

Clay (21:17):  
Droite. D'accord, d'accord.

Diane (21:17):

Pour ces malades. Donc, vous savez, docteur, je dois vous dire, je... J'admire tellement, euh, les gens, vous savez, comme vous qui travaillez aux urgences. Je, je ne peux pas imaginer... O- parce qu'on ne sait jamais. On ne sait jamais (rires) ce qui va se passer ce jour-là. À la fin de votre quart de travail, ce que vous avez vu, ce à quoi vous allez devoir faire face, ou quoi que ce soit. Euh, je - Je, je fais, euh, de la zoothérapie avec LSU. Et nous emmenons, vous savez, les chiens de zoothérapie dans les différents hôpitaux, vous savez, ici dans le, dans la région de Baton Rouge. Et juste, invariablement, après que nous, vous savez, avons fait notre tournée dans les différents... Nous allons à l'hôpital pour enfants, et nous allons dans différents, d'autres hôpitaux différents. Et on nous demandera de descendre aux urgences. Et je- les gens aux urgences, ils, ils, ils j- ils sont si heureux de pouvoir faire, tu sais, de caresser les chiens, de parler aux chiens.

Clay (22:12):  
Euh-hein.

Diane (22:12):  
Ils sont juste... Vous savez, ils... leurs visages s'illuminent. Th- neuf fois sur 10, ils nous diront, "Vous n'avez aucune idée de comment nous avons besoin de cela."

Clay (22:21):  
Mm-hmm.

Diane (22:21):  
Vous avez... Pas seulement pour les patients... Vous tous, les docteurs, vous devez prendre soin de vous.

Dr Brooks (22:26):  
(des rires)

Diane (22:26):  
Parce que-

Clay (22:27):  
Droite.

Diane (22:27):  
Tu vois-

Clay (22:28):  
Droite.

Diane (22:28):  
Tout. Et nous-

Clay (22:29):  
Ouais.

Diane (22:29):



Sont tellement honorés de pouvoir faire, vous savez, la zoothérapie avec LSU dans, dans les salles d'urgence.

Clay (22:34):  
Mm-hmm.

Diane (22:34):  
Toi, tu sais, tu n'es pas oublié. Je, je voulais juste dire que-

Clay (22:37):  
(des rires)

Diane (22:37):  
Parce que tu es incroyablement important.

Dr Brooks (22:39):  
Merci. Hum, j'apprécie ça. Et j'étais... Ouais, je veux dire, t- tu m'as enlevé les mots de la bouche comme, dans la mesure où, nous aimons les animaux de compagnie... Quand, quand les animaux de compagnie descendent-

Diane (22:46):  
(rires) Oui.

Dr Brooks (22:47):  
(rires) Autant que-

Diane (22:47):  
Ouais.

Dr Brooks (22:48):  
Les patients le font.

Diane (22:48):  
Ouais.

Dr Brooks (22:48):  
(des rires)

Clay (22:50):  
Eh bien, Doc, avons-nous oublié quelque chose que nous aurions pu couvrir dans notre discussion sur les soins d'urgence ou, euh, le traitement aux urgences ?

Dr Brooks (22:57):  
Tu sais, u- Je ne, je ne pense pas vraiment. Euh, à moins que vous ayez d'autres questions... Je- c'est... Je veux dire, c'est, comme vous l'avez dit, c'est, c'est parfois difficile de savoir quand vous devez aller aux urgences. Euh, et, et je dis tout le temps aux gens... Si, s'il y a une question au fond de votre esprit, euh, vous savez, entrez simplement. la salle d'urgence électronique quand vous

n'auriez pas dû. Et vous savez, je vais utiliser un exemple de, euh... J'ai eu un monsieur une fois, euh... Je pense qu'il devait avoir la soixantaine, euh, mais ce n'est pas le seul, euh, qui avait des douleurs à la poitrine... Mais il avait pris un gros petit déjeuner. Um, il avait eu quelques-

Diane (23:44):  
Mm-hmm.

Dr Brooks (23:44):  
Bacon et oeufs. Et il pensait que c'était peut-être juste son, son reflux acide. Euh, pour faire court, ça, ça ne l'était pas. Euh, il avait, euh, une condition cardiaque critique.

Clay (23:54):  
Ouah.

Dr Brooks (23:54):  
Et, euh, a fini par avoir besoin, euh, de cardiologie interventionnelle. Il avait besoin... Je pense qu'il avait des stents placés.

Diane (24:01):  
Oh mince.

Dr Brooks (24:01):  
Euh, donc il faisait une crise cardiaque. Euh, il pensait que c'était peut-être son reflux acide, mais quelque chose était juste un peu différent, et donc il est venu à l'hôpital. Et vous savez, c'est... W-juste m- soulignant ce que j'ai dit plus tôt. Vous savez, juste, vous connaissez votre corps. Même si t- c'est similaire ou quelque chose comme ça, mais quelque chose est un peu différent, quelque chose ne va pas, tu n'es pas sûr... Tu sais, viens nous voir. Nous, nous n'allons pas... Nous n'allons pas nous fâcher contre toi. On ne va pas s'embêter avec toi. Comme tu l'as dit, même si c'est un papier découpé, on va-

Clay (24:28):  
(des rires)

Dr Brooks (24:28):  
Nous prendrons le-

Diane (24:29):  
(des rires)

Dr Brooks (24:29):  
Opportunité (rires) de trouver un peu d'éducation.

Diane (24:31):  
Ouais.

Dr Brooks (24:32):  
Euh, tu sais, c'est... C'est pour ça qu'on est là.

Diane (24:35):

Et vous savez, et je pense que certaines personnes... Vous savez, surtout certaines personnes âgées, elles penseront : "Je ne veux pas déranger le gentil docteur."

Clay (24:41):

Droite.

Diane (24:41):

Je ne veux pas le déranger.

Dr Brooks (24:43):

(des rires)

Diane (24:43):

Eh bien, tu sais... Tu es là pour une raison-

Clay (24:46):

C'est exact.

Diane (24:46):

Comme tu as dit. Vous savez, les gens ont parfois juste besoin d'être rassurés, et Dieu merci, ce monsieur a suivi jusqu'au bout...

Clay (24:52):

Ouais.

Diane (24:52):

Et ce n'était pas-

Clay (24:53):

Ouais.

Diane (24:53):

Vous savez, le, le bacon ou quoi que ce soit, ou le, le reflux acide. C'était nécessaire. Et il a écouté son corps, comme vous l'avez dit.

Dr Brooks (25:01):

Et je vais vous dire quoi aussi, euh, des messieurs mariés plus âgés qui ne veulent pas venir aux urgences, mais leur femme les fait -

Diane (25:08):

Euh-hein. (des rires)

Dr Brooks (25:08):

Euh, la femme a généralement raison. (des rires)

Diane (25:10):

Euh, le -

Dr Brooks (25:11):  
Ils doivent généralement être là.

Diane (25:12):  
(rires) C'est une excellente façon de terminer ce podcast. Je l'aime. Docteur Brooks, merci beaucoup pour votre temps et pour votre expertise. Et ce fut un autre épisode fabuleux. Il s'agit en fait d'une édition spéciale de, euh, Vax Matters. Et j'espère que nos auditeurs l'ont apprécié autant que nous. Nous vous verrons donc certainement et vous entendrons la prochaine fois.