

## 15ème législature

<b>Question N° : 11308</b>	<b>De Mme Pascale Fontenel-Personne ( La République en Marche - Sarthe )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Solidarités et santé</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Solidarités et santé</b>
<b>Rubrique &gt;établissements de santé</b>	<b>Tête d'analyse &gt;La situation préoccupante des urgences hospitalières</b>	<b>Analyse &gt; La situation préoccupante des urgences hospitalières.</b>
Question publiée au JO le : <b>31/07/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>12/02/2019</b> page : <b>1407</b>		

### Texte de la question

Mme Pascale Fontenel-Personne alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la situation préoccupante des urgences hospitalières et, notamment celle du centre hospitalier de Saint-Calais dans La 3ème circonscription de la Sarthe. Ils étaient près de 1 000 à se rassembler devant les urgences de Saint-Calais en Sarthe, le jeudi 12 juillet 2018. Habitants, personnel soignant ou encore élus ont manifesté ensemble contre la fermeture de certains services pendant l'été. Faute de médecins, la direction de l'hôpital de Saint-Calais avait annoncé la fermeture des urgences durant le mois d'août. C'est un bassin de population de plus de 40 000 habitants qui est concerné par cette décision ! 40 000 personnes qui pourraient être amenées à parcourir des kilomètres pour trouver un autre hôpital ! Depuis le début de l'année 2018, l'hôpital de Saint-Calais pousse un cri d'alerte qui ne semble pas être entendu. Depuis le début de l'année, l'établissement fait appel à l'intérim qui coûte très cher et ferme des lits qui sont pourtant réclamés. En mai déjà, 10 lits de médecine avaient été fermés faute de médecin, passant de 30 à 20 lits disponibles puis de 20 à 10 lits au mois de juillet. Et pour le mois d'août, une fermeture totale des urgences est annoncée. La crise est très grave et elle n'est pas propre à la commune de Saint-Calais. Le monde hospitalier est en grève dans toute la France. Et pour cause, depuis plus de 20 ans on a laissé s'installer une pénurie de moyens, un manque de personnel majoritairement dans les services des urgences, des fermetures de lits qui n'en finissent plus. De jeunes praticiens démissionnent dénonçant haut et fort leurs conditions de travail entraînant avec eux une détérioration de la qualité des soins donnés aux patients. Cette situation constitue un héritage qu'il convient de régler durablement. La période estivale rime souvent avec une augmentation significative de la fréquentation des services hospitaliers. Si les urgences ferment à cette période, de nombreuses conséquences sont à prévoir. Ainsi, le temps de transport des patients vers d'autres établissements va être largement rallongé et les risques de perdre certains patients en cours de transfert sont réels. À cela s'ajoute le démantèlement de l'offre de proximité et la désertification médicale s'en fera d'autant plus ressentir dans les territoires ruraux. À Saint-Calais, les personnels craignent déjà que cette fermeture ne soit qu'une première étape avant une fermeture définitive programmée. Il n'est pas envisageable de laisser les Français sans réponse forte sur l'accès aux soins pour tous et partout. Des choix importants sont attendus pour que des moyens soient mis à disposition et répartis sur l'ensemble du territoire et cela de façon durable et pérenne. Mme la ministre travaille depuis quelques mois sur le sujet et va bientôt faire des annonces. Elle lui demande si elle peut, à ce jour, donner les pistes qui se dessinent afin de rassurer la population, les personnels et les élus des territoires.

### Texte de la réponse

L'augmentation continue de l'activité des services d'urgence met en tension ces structures. Ce constat est partagé



avec les représentants des médecins urgentistes que la ministre des solidarités et de la santé rencontrent régulièrement en amont de la période estivale ou dans le cadre de séminaires de mobilisation des acteurs en préparation de la période hivernale. Un ensemble de leviers doit pouvoir être mobilisé pour répondre à ces situations. La ministre a confié au député Thomas Mesnier à l'automne 2017 une mission sur les soins non programmés. Son rapport, rendu au printemps 2018, est porteur de propositions visant ainsi à améliorer la réponse aux demandes de soins non programmés en renforçant la place de la médecine de ville. La stratégie de transformation du système de santé, « Ma santé 2022 » œuvre au déploiement de 1 000 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Une organisation lisible des possibilités d'accès à des soins non programmés est un levier afin de limiter des recours aux structures des urgences lorsqu'ils peuvent être pris en charge en ville. Des négociations conventionnelles sont actuellement en cours visant à aboutir à un accord-cadre interprofessionnel afin de créer un cadre de développement et de financement pérenne pour les CPTS. Ces objectifs sont en cohérence avec le plan national d'égal accès aux soins qui a été lancé en octobre 2017 et qui vise à assurer une présence médicale et soignante accrue dans les territoires, en particulier les plus fragiles. Outre ces mesures, une réflexion est engagée sur une cause majeure des difficultés des urgences, se situant dans la recherche de lits d'hospitalisation pour les patients en provenance des urgences. Cette question bien que subie en premier lieu au niveau des structures des urgences, tant par les patients que par les professionnels, est avant tout une problématique globale de l'établissement, voire de l'ensemble des acteurs de l'offre de soins du territoire qui doit être en capacité de prendre en charge ces hospitalisations non programmées. Plusieurs travaux, notamment sous l'égide du Conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH) ont déjà été menés afin d'identifier les organisations vertueuses. L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), en s'appuyant sur ces travaux, a déployé depuis 2013 un programme de gestion des lits qui a permis d'accompagner 150 établissements de santé sur cette problématique. Il s'agit à présent de capitaliser sur les réussites de ce programme et de généraliser les organisations qui ont fait leurs preuves. Afin d'objectiver les difficultés et suivre l'amélioration des résultats en matière de fluidifications des parcours en aval des urgences, la ministre des solidarités et de la santé a demandé au CNUH de travailler à la mise en place d'un faisceau d'indicateurs. Il s'agit à présent que les acteurs locaux, agences régionales de santé comme établissements de santé, avec l'aide des organismes chargés de l'exploitation des résumés de passage aux urgences, s'en emparent afin de mettre en place une démarche d'anticipation de ces tensions au sein de l'établissement. Un accompagnement de l'ANAP, pour des établissements volontaires, est également organisé dans le cadre de ces travaux. L'amélioration des parcours est un axe important de la stratégie de transformation du système de santé. Il s'agit de permettre une organisation des parcours efficiente, favorisant, par exemple pour les personnes âgées, les entrées directes dans les services sans passage par la structure des urgences. Enfin, dans le cadre du chantier relatif au droit des autorisations lancé en 2017, le cadre réglementaire de la médecine d'urgence est en cours d'évaluation. Il s'agit d'y apporter les améliorations nécessaires propres à garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge, l'amélioration des organisations et l'innovation. Ces travaux doivent aboutir courant 2019 à la publication des textes rénovés, pour révision ensuite des programmes régionaux de santé par les agences régionales de santé. La bonne répartition des moyens et la lisibilité de l'organisation territoriale par la population sont absolument essentielles pour que celle-ci puisse s'orienter sans difficulté et trouver une solution de prise en charge adaptée à son besoin de santé, qu'il relève de la médecine générale ou de l'urgence vitale.