



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>11850</b>	De <b>M. Daniel Labaronne</b> ( La République en Marche - Indre-et-Loire )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> > professions et activités sociales	<b>Tête d'analyse</b> > Situation des services d'urgence / épisode caniculaire	<b>Analyse</b> > Situation des services d'urgence / épisode caniculaire.
Question publiée au JO le : <b>28/08/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>12/02/2019</b> page : <b>1407</b> Date de signalement : <b>30/10/2018</b>		

### Texte de la question

M. Daniel Labaronne attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les conditions de travail des médecins urgentistes et la qualité de l'accueil des patients révélés par le dernier épisode caniculaire du mois d'août. Le plan national canicule (PNC), plan intersectoriel et interministériel, créé à la suite de l'été 2003 et déclenché cet été a permis une prévention de la population et une formation du personnel des urgences en amont. Une situation similaire à 2003 a été efficacement évitée et l'engorgement des services d'urgence a été moindre. Cependant, la saturation de certaines structures d'urgences qui a eu lieu ce mois d'août ne peut être ignorée. Malgré les outils déployés au niveau national et local, le manque de matériel et de personnel, les conditions de travail des urgentistes et d'accueil particulièrement éprouvantes, ont été une réalité. AU CHU d'Amboise dans sa circonscription, 53 lits ont dû être fermés cet été en raison du personnel en congé non remplacé, soit près de la moitié. Le 7 août dernier alors que le pic de chaleur avait été atteint, vingt-deux patients étaient recensés à 14 h, et seulement onze avaient pu être pris en charge. La hausse globale des températures ainsi que le vieillissement de la population ne feront qu'aggraver la situation dans les années à venir. Des solutions doivent encore être trouvées. Un premier travail a été actionné dans le PLFSS 2018 afin de limiter les effets de la désertification médicale. Le ministère travaille actuellement dans le cadre du plan d'accès aux soins et un chantier ouvrira à la rentrée sur le droit des autorisations de médecine d'urgence. Les réflexions concernant la pression démographique s'exerçant sur les urgences - amélioration du maillage territorial ; lien entre la ville et l'hôpital - et le manque de moyens et de personnels - accroissement des équivalences pour les diplômés étrangers ; simplification de l'ouverture de l'internat aux établissements privés, augmentation du *numerus clausus* - devront être intégrées à ces chantiers. Il souhaiterait connaître les premières pistes de la réforme du système de santé qui permettront d'améliorer la tension pesant sur la profession urgentiste, qui s'accroît durant les congés d'été, et de permettre une prise en charge adaptée des besoins de soins non-programmés.

### 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 rencontre 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.