

16ème législature

Question N° : 12540	De M. Jean-François Lovisolo (Renaissance - Vaucluse)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique >établissements de santé	Tête d'analyse >Fermetures de certains services d'urgences	Analyse > Fermetures de certains services d'urgences.
Question publiée au JO le : 31/10/2023 Réponse publiée au JO le : 19/12/2023 page : 11580		

Texte de la question

M. Jean-François Lovisolo interroge M. le ministre de la santé et de la prévention sur les fermetures de certains services d'urgences. L'été 2023, le fonctionnement des services d'urgence a été altéré. Pour illustrer ce propos, voici trois données clés sur les urgences émanant d'une enquête en ligne menée par Samu-Urgences de France (SUDF) à la fin de l'été 2023. Entre le 1er juillet et le 31 août 2023, 163 services ont fermé leurs portes au moins une fois. Dans le même temps, ils sont 157 à avoir fermé *a minima* une ligne médicale, une situation également observée dans 166 structures médicales d'urgence et de réanimation (Smur). En termes de représentativité, les répondants à cette enquête couvrent 57 % des services d'urgences, 54 % des Smur et 92 % des Samu. Concrètement, dans le département de M. le député, le Vaucluse, les fermetures des urgences hospitalières sont préoccupantes. En effet, le manque de médecins urgentistes à Carpentras, Pertuis, ou bien encore Apt contraint les directions hospitalières à fermer leur service des urgences. À Carpentras, il a été fermé tout un week-end : du vendredi 8 septembre à 18h jusqu'au lundi 11 septembre 2023 matin. À Pertuis ou Apt, les urgences sont aussi régulièrement obligées de fermer. Cela devient presque habituel dans plusieurs territoires et cette situation insatisfaisante pose de véritables problématiques d'accès et de continuité du service public de santé. Ainsi, au vu du contexte, M. le ministre a expliqué lors d'une séance de question au Gouvernement, qu'il était bien conscient des lacunes des systèmes d'urgence et qu'il allait prendre ce sujet à bras-le-corps. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il souhaiterait savoir ce qu'il envisage de mettre en place pour pallier ces fermetures ainsi que le manque de personnel entraînant des inégalités d'accès aux services d'urgence dans le pays, principalement pour les concitoyens vivant en zone rurale ou périurbaine.

Texte de la réponse

Les services d'urgences sont absolument essentiels au bon fonctionnement de notre système de santé. Le Gouvernement est pleinement mobilisé pour les accompagner face aux fortes tensions qu'ils connaissent régulièrement. Les équipes des Agences régionales de santé (ARS) mettent également tout en œuvre, en lien avec les acteurs locaux, pour garantir une réponse aux besoins de la population. Les urgences ne fonctionnent de façon optimale que lorsque le parcours des patients est fluide. De cela découlent des questions sur le nombre de lits fermés par manque de personnel (avec d'importantes mesures d'attractivité prises pour y répondre), ou encore sur la sécurité des professionnels de santé, avec de nombreuses mesures annoncées par le Gouvernement. Plus largement, la mission flash sur les urgences et les soins non-programmés de l'été 2022 a conduit à mettre à la disposition des territoires plusieurs dispositifs visant à maintenir la réponse aux urgences vitales et graves dans les établissements de santé et en pré-hospitalier. Ces mesures permettent de garantir l'accès à des soins de médecine d'urgence en 30



minutes, malgré une démographie médicale contrainte, sans s'arrêter aux seules possibilités de régulation à l'entrée et de fermeture temporaire. Il s'agit notamment de permettre : - le maintien d'une ligne de Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) mutualisée avec les urgences en organisant parallèlement la continuité des soins au sein de l'établissement, notamment pour les établissements à faible activité. Lorsque le médecin urgentiste est mobilisé pour une intervention SMUR, la continuité des soins est assurée par un médecin de l'établissement dans le cadre d'une garde ou par rappel d'astreinte ; - le recours au dispositif des médecins correspondants du Service d'aide médicale urgente (SAMU). Lorsque ce dispositif est mis en œuvre, les médecins correspondants du SAMU, médecins de premier recours formés à la médecine d'urgence, interviennent en parallèle du déclenchement d'un SMUR sur demande de la régulation médicale du SAMU dans les territoires où le délai d'accès à des soins médicaux urgents est supérieur à 30 minutes ; - la possibilité pour le SAMU de solliciter l'intervention d'un équipage SMUR sans médecin. Cette modalité a été permise pour permettre une plus grande gradation de la prise en charge des soins d'urgence. L'équipe paramédicalisée d'intervention est alors sollicitée en fonction de l'état de santé du patient, à la demande et sous la supervision constante du médecin régulateur du SAMU. En parallèle, les services du ministère de la santé et de la prévention ont travaillé aux solutions de long terme à apporter à cette situation. En particulier, les travaux sur la réforme du droit des autorisations de médecine d'urgence se sont achevés, et le nouveau décret d'autorisation des services d'urgences, construit en concertation avec les représentants de la profession, est actuellement examiné par le Conseil d'Etat. Il a vocation à apporter de manière pérenne de nouvelles possibilités d'organisations, adaptées à chaque territoire, tout en maintenant les exigences de qualité et de sécurité des soins. Le ministère de la santé et de la prévention ambitionne de le publier dans les prochaines semaines. Néanmoins, les solutions ne doivent pas s'arrêter à la porte des urgences : dans la continuité du Pacte de refondation des urgences de 2019, puis de la Mission flash de 2022, la réponse doit être globale, s'étendant de l'amont des urgences à leur aval. En amont, les efforts se poursuivent pour structurer une réponse adaptée et territorialisée aux besoins de soins non programmés, ces soins qui demandent de voir rapidement un médecin, sans pour autant relever de la médecine d'urgence et qui mobilisent trop souvent les services hospitaliers. La généralisation du service d'accès aux soins, le soutien aux actions structurantes des communautés professionnelles territoriales de santé, la mise en ligne d'une cartographie recensant les structures offrant une solution de soins non programmés, sont autant d'actions qui contribuent à mieux informer et orienter les patients avant qu'ils ne se présentent spontanément aux urgences. En aval, l'hôpital doit mieux s'organiser pour une prise en charge rapide des patients accueillis aux urgences qui doivent être hospitalisés. Des outils existent, que le ministère et les ARS œuvreront à faire mieux connaître dans les mois à venir. Enfin, des efforts sont également réalisés en ville, afin d'identifier les zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, par l'intermédiaire des zonages. Le classement de ces territoires est réalisé notamment grâce à l'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée qui a pour objectif d'estimer la capacité des professionnels de santé présents sur un territoire à répondre aux besoins de la population. Il tient compte du nombre de professionnels de santé, de leur activité, du temps d'accès au professionnel et du recours aux soins des habitants par classe d'âge. Il est également construit de manière à anticiper les évolutions démographiques et notamment les départs à la retraite des professionnels de santé. La priorisation de certains territoires permet ainsi de les rendre éligibles à diverses aides à l'installation ou au maintien des professionnels de santé. La réussite de ces efforts dépendra de l'implication de tous pour trouver, à chaque niveau, les bonnes réponses, adaptées au territoire, en garantissant partout l'accès à des soins de qualité. Le paysage des urgences continuera de se transformer dans les prochaines années, pour s'adapter aux besoins de la population.