



## 16ème législature

<b>Question N° :</b> <b>5307</b>	De <b>M. Alain David</b> ( Socialistes et apparentés (membre de l'intergroupe NUPES) - Gironde )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Santé et prévention		<b>Ministère attributaire</b> > Santé et prévention
<b>Rubrique</b> >établissements de santé	<b>Tête d'analyse</b> >Situation dégradée des capacités des hôpitaux	<b>Analyse</b> > Situation dégradée des capacités des hôpitaux.
Question publiée au JO le : <b>07/02/2023</b> Réponse publiée au JO le : <b>23/05/2023</b> page : <b>4689</b>		

### Texte de la question

M. Alain David attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur la situation très dégradée des capacités des hôpitaux. La gestion des épidémies actuelles (Covid, grippe, bronchiolite, gastro-entérite...), qui touchent aussi les soignants et les difficultés de stabilisation des effectifs médicaux et paramédicaux nécessaires, imposent aux établissements hospitaliers, malgré la mobilisation des professionnels disponibles, de fermer des lits voire des services ou de réduire les capacités chirurgicales. Cela s'ajoute aux défis que représentent l'augmentation des populations fragiles et l'insuffisance de la médecine de ville, médecine générale et spécialités. Cette situation, aggravée par la période hivernale, entraîne un dépassement des capacités de tous les hôpitaux et une saturation régulière de tous les services d'accueil des urgences. C'est tout un réseau géographique permanent et performant, patiemment mis en place depuis des décennies, qui se délite. Les difficultés d'accès aux soins pour les patients et la surcharge de travail imposée aux soignants des hôpitaux s'aggravent, les déclarations de tension hospitalière se multiplient et ne débouchent sur aucune décision marquante, les hospitalisations sur brancards, dans des conditions indignes, sont quotidiennes, génératrices de complications médicales et d'inconfort pour les patients et d'une colère et d'un mal-être profond des soignants, associant perte de sens et sentiment d'abandon, préludes à une fuite du système. Très bientôt, la limitation du recours à l'intérim médical, annoncée pour fin mars 2023, provoquera à son tour des difficultés majeures dans diverses spécialités et établissements fragiles où les équipes médicales hospitalières permanentes, déjà déficitaires et très sollicitées, ne pourront assurer cette charge supplémentaire. Cela pourrait se manifester par des fermetures séquentielles voire totales de services essentiels et une altération conséquente du maillage départemental de l'accès aux soins d'urgence. Le Ségur de la santé et les 41 mesures proposées par M. le ministre ne suffiront pas pour sauver l'hôpital à temps. Les alertes ont été nombreuses et un plan ambitieux immédiat de sauvetage et d'attractivité est plus que jamais indispensable, sous peine d'un effondrement historique sans retour de l'hôpital public, voire du système de santé et surtout des Urgences et de l'accès aux soins non programmés. On doit éviter les pertes de chance et les drames humains injustes qui ne manqueront pas de survenir. Ainsi, il lui demande quelles mesures le Gouvernement entend prendre afin de garantir la permanence et l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

### Texte de la réponse

Compte tenu des difficultés que rencontre le système de santé à répondre à stabiliser la réponse à la demande de soins croissante des usagers et à la continuité de soins afférente, le ministère chargé de la santé travaille étroitement avec les acteurs institutionnels, syndicaux et de terrain afin d'améliorer la situation. S'agissant de l'accès aux soins, nous pouvons tout d'abord rappeler les actions entreprises en faveur de l'accroissement du nombre de

professionnels médicaux formés afin d'amoindrir la tension démographique aussi bien en ville que sur les services hospitaliers. A titre d'exemple, la hausse du numerus clausus au cours des dernières années puis sa suppression au profit d'objectifs nationaux pluriannuels a permis une augmentation de 18 % des médecins formés sur la période 2021-2025 par rapport au numerus clausus de la période quinquennale précédente. Il est aussi à noter qu'on observe plus particulièrement une hausse des postes ouverts en médecine générale et en médecine d'urgence au regard des besoins de santé. A cela s'ajoutent l'accroissement des capacités de formation des instituts de formations en soins infirmiers et instituts de formations d'aides-soignants : ce sont ainsi respectivement 5 125 et 3 234 places qui ont été créées au cours des trois dernières années. Cette dynamique ayant vocation à se poursuivre. Diverses mesures sont également mises en œuvre dans le but de libérer du temps médical, notamment via la réduction des tâches administratives réalisées par les médecins. On peut citer par exemple le déploiement des assistants médicaux. De même, le développement des protocoles de coopération et de la pratique avancée devra permettre de faciliter l'accès aux professionnels de santé, sous la coordination du médecin généraliste. L'ensemble de ces mesures fait l'objet d'un suivi attentif au travers de la politique prioritaire du gouvernement « Libérer du temps soignant ». Plus globalement, la promotion des exercices mixtes et des structures pluri-professionnelles œuvre en faveur d'un accès aux soins, programmés et non programmés, accru : on peut citer par exemple le déploiement des services d'accès aux soins (SAS) depuis le Pacte de refondation des urgences qui facilite la coopération entre les professionnels exerçant en libéral et les établissements publics de santé. Il convient ensuite de rappeler que plusieurs revalorisations ont été mises en œuvre depuis les accords du Ségur de la Santé (13/07/2020) dans l'objectif de renforcer l'attractivité des carrières à l'hôpital, notamment la revalorisation des grilles de rémunération des professionnels médicaux et paramédicaux ainsi que la revalorisation de plusieurs primes et indemnités (à l'instar de l'indemnité d'engagement de service public exclusif pour le personnel médical ou du complément de traitement indiciaire pour les personnels paramédicaux). S'agissant plus spécifiquement de la permanence des soins, depuis 2020, des majorations d'ampleur ont été appliquées à l'indemnisation du temps de travail additionnel des personnels médicaux et aux heures supplémentaires des personnels paramédicaux exerçant à l'hôpital public. En outre, conformément à la recommandation n° 33 de la mission flash sur les urgences et les soins non programmés de juin 2022 et afin de faire face aux difficultés de la période estivale, un dispositif de majoration des sujétions des personnels médicaux et paramédicaux a été mis en place du 1er juillet au 30 septembre 2022 et fait depuis l'objet d'une prolongation. Dans le cadre des réflexions issues du conseil national de la refondation en santé, une nouvelle feuille de route sera dressée prochainement afin de prioriser les mesures à concrétiser en faveur de l'attractivité des carrières hospitalières, notamment concernant la question de la valorisation du travail de nuit et de la permanence des soins, de façon pérenne. Ces mesures doivent aussi permettre d'accompagner la limitation du recours à l'intérim médical et s'ajoutent aux autres actions d'ores et déjà menées à cet effet : communication auprès des établissements et agences régionales de santé, appel à la solidarité territoriale, montée en charge de la prime de solidarité territoriale créée dans l'objectif de valoriser la participation à la permanence de soins sur le territoire... Enfin, il apparaît nécessaire de rappeler que ces différentes mesures intègrent plus largement un plan d'attractivité des métiers de la santé dont le déploiement se poursuit via une multiplicité d'acteurs et à différents niveaux d'intervention. On peut, à titre d'illustration, mentionner les travaux en cours relatifs aux modalités d'organisation du temps de travail à l'hôpital.