ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

Services d'urgence

Question écrite n° 1841

Texte de la question

M. Yves Verwaerde appelle l'attention de M. le ministre delegue a la sante sur le dysfonctionnement des services d'urgence des hopitaux de l'assistance publique, et notamment en region Ile-de-France. Cette region connait un taux d'hospitalisation eleve, mais le fort potentiel hospitalier peut repondre a la demande. Par contre, les usagers denoncent tres frequemment les conditions dans lesquelles ils sont recus, puis admis. L'accueil, qui est au centre de leurs revendications, est ainsi tres variable selon le type d'etablissement et selon son importance. Par ailleurs, les temps d'attente dans des services dits d'urgence peuvent se prolonger pendant de longues heures. Cela constitue en particulier un reel probleme en ce qui concerne les enfants en bas age et les personnes agees. Plus que la quantite des moyens, il s'avere donc que c'est la qualite des prestations de ces services qui se trouve remise en cause. Dans une region ou la frequentation des hopitaux publics est loin d'etre negligeable, il lui demande par consequent quelles sont les mesures qui sont envisagees pour ameliorer cet etat de fait.

Texte de la réponse

Les hopitaux publics en France, recoivent par an entre 7 et 8 millions de patients se presentant en « urgence ». Il est connu que seuls 10 a 15 p. 100 de ces patients souffrent d'une affection grave, mettant en jeu le pronostic vital. A peine la moitie fait l'objet d'une hospitalisation (admission) soit de tres courte duree aux urgences, soit plus longue dans les services cliniques ; il n'est pas rare que cette hospitalisation n'ait pour motif que la surveillance, l'attente de resultats, ou le desir de l'equipe medicale - le plus souvent constituee de medecins en formation ou faisant fonction - de faire confirmer un diagnostic. Les travaux recents sur l'accueil des urgences (Conseil economique et social, professeur Steg, 1989, et Commission nationale de restructuration des urgences, professeur Steg, 1993) mettent bien en evidence que les seuls problemes serieux sont, d'une part, celui du flux de patients venant chercher a l'hopital une reponse a un besoin (reel ou ressenti) de soins immediats, de l'autre, celui de la qualite et de la securite medicales de l'accueil. Les solutions s'expriment en termes de renforcement de la medicalisation (nombre et formation des medecins agissant en urgence) : tout patient doit etre vu pour le diagnostic et pour la prescription de traitement par un medecin docteur en medecine, et en termes de reorganisation : interne et territoriale. La reorganisation interne consiste a transformer les actuels « services porte » ou service des urgences, publics ou prives, soit en services d'accueil des urgences (SAU) complets (dans les conditions techniques de la circulaire du 14 mai 1991 sur cette matiere) soit en antennes d'accueil et d'orientation des urgences, (ANACOR telles que le preconise le dernier rapport du professeur Steg) aptes aux petites urgences, ou plutot aux soins medicaux immediats. Quant a la reorganisation territoriale elle doit tendre a determiner, dans les schemas regionaux d'organisation sanitaire notamment, un reseau de reponse aux urgences, associant services et antennes, relies par des transports sanitaires medicalises. Dans cette organisation, doivent prendre aussi une place importante les medecins liberaux generalistes qui peuvent apporter une solution appropriee a un tres grand nombre de demandes de soins ou d'avis medical - qui n'incombent a l'hopital que par defaut. La regulation enfin par les centres 15, que la population devrait systematiquement appeler avant tout deplacement vers un service d'urgences, evitera des venues en urgence a

l'hopital injustifiees ou mal adressees. C'est dans ce contexte d'ensemble que seront traites les problemes, aujourd'hui difficiles du fait du flux non maitrise de patients et de l'insuffisance des equipes, des conditions de reception des urgences. Pour autant, les actions de renovation et de restructuration deja engagees, prevoient que des circuits d'accueil des urgences puissent etre differencies soit pour certaines pathologies appelant une reponse therapeutique specialisee (cardiologie par exemple) soit pour certaines categories de patients, et au premier rang les enfants, eventuellement les personnes agees. Mais il convient de souligner que si l'attente est un motif de revendication frequent - et d'autant plus si l'etat du patient est peu grave - elle est inherente a la technique meme de l'accueil des urgences : d'une part en cas de simultaneite priorite est evidemment donnee aux urgences plus graves, d'autre part dans tous les cas, les examens de radiologie et de laboratoire, avec l'interpretation de leurs resultats, exigent un laps de temps qui peut difficilement etre diminue ; il en va souvent de meme pour la mise en route d'un traitement : preparation ou liberation d'une salle d'intervention, delai d'arrivee d'un specialiste d'astreinte a domicile, ou occupe par ailleurs. Les instructions de mai 1991 ont prescrit aux responsables hospitaliers de tout faire pour ameliorer les conditions materielles de l'accueil et celles de l'attente ; mais il serait utopique d'esperer que dans la situation d'exception qui est celle de l'urgence l'attente puisse etre totalement supprimee ou les conditions de reception ramenees a celles d'une consultation sur rendez-vous ou d'une intervention programmee. En ce qui concerne l'Ile-de-France, qui rassemble plus de 15 p. 100 de la population francaise, avec un recours important aux services d'urgences hospitaliers publics dans certaines zones, les medecins generalistes de ville n'assurant pas les urgences a leur cabinet le plus souvent, il n'est pas constate une degradation particuliere. Mais a la fin des annees quatre-vingt, l'augmentation de la frequentation a ete de + 24 p. 100 ; a l'Assistance publique - hopitaux de Paris de 1990 a 1992 elle s'est trouvee de pres de 9 p. 100, sans que le nombre d'urgences severes ou graves ait augmente. Outre les services des autres etablissements publics de sante, 25 sites de l'assistance publique - hopitaux de Paris recoivent ces urgences. Depuis plusieurs annees, l'assistance publique s'est engagee dans une restructuration, sur ses criteres propres, de ses services d'accueil des urgences ; elle en a fait une priorite de son plan strategique en cours et y consacre d'importants moyens financiers. Pour l'ensemble de la region, la reorganisation du reseau de prise en charge des urgences fera l'objet d'un volet particulier du schema regional d'organisation sanitaire

Données clés

Auteur : M. Verwaerde Yves
Circonscription : - UDF
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 1841
Rubrique : Hopitaux et cliniques
Ministère interrogé : affaires sociales, santé et ville
Ministère attributaire : affaires sociales, santé et ville

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 7 juin 1993, page 1556
Réponse publiée le : 1er novembre 1993, page 3842