



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

aide médicale urgente

Question écrite n° 25741

Texte de la question

M. Gilbert Biessy attire l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale sur les difficultés engendrées par l'organisation de l'urgence médicale dans notre pays. En France, les SAU (services d'accueil et d'urgences) ont reçu en 1997 9 millions de patients (chiffre en constante augmentation) porteurs de pathologies traumatique, médicale, y compris psychiatrique. Une amélioration de la qualité des soins semble s'être réalisée dans ces structures, mais celles-ci paraissent aujourd'hui saturées en raison de recours croissant et pas toujours adapté aux « centres 15 ». Cette situation nécessite, selon certains médecins, un réel recentrage des SAU sur l'urgence médicale véritable, renforçant la chaîne médicale d'urgence en amont du service spécialisé, grâce à une liaison « hôpital ville » renforcée, une amélioration de la formation initiale en médecine d'urgence, une révision des procédures de régulation. Une des pistes se situerait dans la mise en place de structures de proximité, intermédiaires entre ville et SAU, dotées d'un dispositif de sécurité adapté à une ouverture de nuit et de week-end. Un tel « cabinet » se situerait au centre du secteur de garde et permettrait une amélioration de système de garde qui paraît à certains égards obsolète. Il souhaite connaître l'état de la réflexion du Gouvernement sur ces questions.

Texte de la réponse

La réforme de la prise en charge préhospitalière et hospitalière des urgences est un sujet débattu depuis 1984, qui a donné lieu à plusieurs rapports : Conseil économique et social, Commission de restructuration des urgences constituée ad hoc, et des professionnels de santé reconnus (Pr. STEG, Pr. Barrier). Ces travaux et les réflexions approfondies qu'ils ont suscitées ont conduit le Gouvernement à réorganiser tout le dispositif de l'urgence par les textes insérés au code de la santé publique en 1995 et 1997. Ces textes définissent deux types de services hospitaliers d'urgences, le service d'accueil et traitement des urgences (SAU), l'unité de proximité d'accueil, traitement et orientation des urgences (UPATOU), dans lesquels les patients sont accueillis en urgence 24 heures sur 24, tous les jours, par des équipes médicales formées à l'urgence, et pris en charge, traités immédiatement ou orientés, s'il y a lieu, vers un établissement plus approprié à leur état. Le recours systématique des services de secours, des médecins de ville, et, ce qui entre plus lentement dans les habitudes, des usagers au « centre 15 », permettra de distinguer les urgences véritables, qui exigent un déplacement de la personne malade vers ces services ou unités, des situations qui peuvent être résolues, immédiatement ou sous quelques heures, par un médecin de ville assurant la permanence ordinaire des soins, par une consultation en cabinet de ville, ou par une consultation externe hospitalière. Il convient de rappeler que l'admission en établissement de santé sur orientation directe par le médecin de ville et la dispensation de petits soins dans ces consultations sont des éléments du dispositif de réponse aux urgences ressenties, prévus comme tels par le code de la santé publique (article R. 712-78). Cette organisation paraît suffire à prendre en compte toutes les situations assez bien pour qu'il ne soit ni opportun ni utile de créer des cabinets libéraux uniquement dédiés aux petites urgences, sans moyens de plateau technique, sans vérification des conditions de sécurité, notamment la compétence d'urgentiste des professionnels y exerçant, sans intégration dans les réseaux de soins, sans garantie de continuité des soins. Au surplus, le dispositif est en train de se concrétiser, plusieurs régions ont déjà adopté le nouveau volet « urgences » de leur schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) et commencent à examiner les demandes présentées par les établissements pour être autorisées comme SAU ou

UPATOU, faisant valoir leurs mérites en termes d'activité, de moyens et de respect des normes techniques de fonctionnement. Le regard sur le maillage territorial qui en résultera et l'évaluation des effets de la réforme sur la bonne orientation des urgences de toute nature, et notamment la constitution de réseaux incluant les services autorisés, les établissements de relais et la médecine de ville, permettront de juger si la réforme atteint bien les objectifs proposés.

Données clés

Auteur : [M. Gilbert Biessy](#)

Circonscription : Isère (2^e circonscription) - Communiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 25741

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé et action sociale

Ministère attributaire : santé et action sociale

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 28 juin 1999

Question publiée le : 22 février 1999, page 1032

Réponse publiée le : 5 juillet 1999, page 4182