



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## services d'urgence

Question écrite n° 11307

### Texte de la question

M. Claude Bartolone appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur l'application des dispositions relatives à l'organisation et à l'accueil des patients dans les services d'urgence hospitaliers. Il souhaiterait connaître, parmi les hôpitaux de la région parisienne, ceux qui, au 1er janvier 2003, respectent le décret n° 95-647 du 9 mai 1995 disposant dans son article D. 712-54 que « dans les établissements publics de santé, l'équipe médicale ne peut comprendre que des praticiens hospitaliers, des praticiens des hôpitaux, des assistants, des attachés, des médecins contractuels et des médecins vacataires » et que « l'équipe médicale du service doit être suffisante pour qu'au moins un médecin soit effectivement présent 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, et assure l'examen de tout patient à l'arrivée de celui-ci dans le service ».

### Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées est appelée sur l'application des dispositions relatives à l'organisation et à l'accueil des patients dans les services d'urgences hospitaliers de la région parisienne. Les quatre-vingt-huit sites d'accueil des urgences autorisés en Ile-de-France ont enregistré plus de 2,8 millions de passages en 2001, ce qui, rapporté à la population, représente 258 passages pour 1 000 habitants. 25 % des passages n'ont nécessité aucun acte diagnostic ou thérapeutique et le pronostic vital n'a été jugé engagé que dans 2,3 % des cas. Seuls 15 % de ces passages donnent lieu à hospitalisation, ce qui traduit de nouveaux comportements des usagers en matière de recours aux soins et une évolution de l'organisation des soins entre médecine de ville et hôpital. Toutefois, les services d'urgences d'Ile-de-France observent un ralentissement de l'augmentation du nombre de passages : entre 1996 et 1997, l'augmentation était de 7,4 %, elle est de 1,4 % entre 2000 et 2001. Le soutien financier accordé par les protocoles 1999 et 2000 ainsi que les enveloppes exceptionnelles de l'agence régionale d'Ile-de-France, ont permis d'améliorer considérablement la médicalisation des services d'urgences. En moyenne, le temps médical disponible pour une urgence est de 33 minutes, mais de grands écarts sont observés selon les établissements. Les visites de conformité exigées dans les trois ans à compter de la date de notification des autorisations, qui en Ile-de-France ont été délivrées dans le courant de l'année 2000, ont permis de vérifier qu'un médecin est effectivement présent 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, dans les services des urgences. En revanche, la présence de médecins supplémentaires est parfois plus problématique, en particulier aux heures d'affluence, ce qui implique des délais d'attente plus importants pour les patients. Un certain nombre de services confortent donc leurs équipes par des internes ou des médecins résidents. Les urgences font l'objet d'une attention soutenue de la part du ministère chargé de la santé, qui s'est traduite notamment par des efforts financiers conséquents et qui se poursuit aujourd'hui par une réflexion concertée au sein d'un groupe de travail, laquelle a d'ores et déjà donné lieu à la circulaire du 16 avril 2003. Ce texte, issu des propositions et des réflexions des professionnels concernés, vise à articuler les structures et à coordonner la prise en charge à quatre niveaux. D'abord, entre l'ambulatoire et l'hôpital : centralisation des appels de permanence de soins de ville et de l'aide médicale urgente ; soutien aux maisons médicales fonctionnant en lien étroit avec les urgences hospitalières. Ensuite,

entre les différents services d'urgences : mutualisation des moyens médicaux entre les services d'urgences, le SAMU, les SMUR, et le cas échéant la réanimation, et entre établissements d'un même territoire dans le cadre de fédérations médicales inter hospitalières. Puis, entre les services d'urgences et les autres services de l'hôpital : replacer l'accueil des patients venus au service des urgences dans la mission de l'ensemble de l'établissement, contractualiser la contribution des autres services au diagnostic et à la prise en charge des urgences, évaluée par une « commission des admissions et des consultations non programmées », mise en place de filières de prise en charge spécifiques pour certaines pathologies ou populations. Enfin, probablement plus que l'amont, c'est la fluidité de l'aval qui permettra les améliorations les plus sensibles de l'engorgement de certains services d'urgences. Les SROS et les contrats d'objectifs et de moyens intégreront ce développement primordial d'un réseau d'aval de tous les établissements disposant de capacités d'accueil. Ce texte prévoit également de conforter le SAMU et les SMUR dans leur rôle pivot de l'organisation et du fonctionnement de l'aide médicale urgente, en renforçant le cas échéant les effectifs de permanenciers auxiliaires de régulation médicale. La mise en place du nouveau dispositif de prise en charge des demandes de soins non programmés et des urgences fera l'objet d'un suivi attentif de la part des services du ministère.

## Données clés

**Auteur :** [M. Claude Bartolone](#)

**Circonscription :** Seine-Saint-Denis (6<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 11307

**Rubrique :** Établissements de santé

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 3 février 2003, page 682

**Réponse publiée le :** 11 août 2003, page 6399