



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 29546

Texte de la question

M. Francis Saint-Léger appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la réforme du service des urgences. Les événements estivaux ont démontré la nécessité d'une réforme rapide. Il désire connaître ses intentions à ce sujet.

Texte de la réponse

L'épisode dramatique de la canicule a mis en évidence les difficultés que connaissent les services d'urgence, en particulier du fait du recours massif des patients aux structures d'urgences hospitalières et d'un manque de disponibilité de lits dans les services d'hospitalisation de court et moyen séjours. Les urgentistes ont malgré toutes ces difficultés remarquablement fait face à cette crise. Les travaux récents du Ministère de la santé poursuivent l'objectif d'améliorer le fonctionnement des urgences, ce qui appelle une réponse très globale. L'accès des patients à la médecine de ville, notamment en dehors des heures d'ouverture des cabinets de ville, a ainsi été réorganisé. Désormais, le décret du 15 septembre 2003 accompagné d'un arrêté et d'une circulaire du 12 décembre 2003 précisent les conditions de participation des médecins de ville au dispositif de permanence des soins : dans chaque secteur défini au sein du département en concertation avec le comité départemental de l'aide médicale urgente, des transports sanitaires et de la permanence des soins (CODAMUPS), la permanence des soins en médecine ambulatoire est assurée sur la base du volontariat. Si le nombre de volontaires est insuffisant, il appartient au préfet de procéder aux réquisitions nécessaires. L'objectif d'une meilleure articulation entre médecine de ville et urgences hospitalières est considéré comme une priorité, de façon à désengorger les urgences hospitalières et à mieux gérer les demandes de soins non programmées. Sa réalisation passe notamment par l'organisation d'une coordination étroite entre ces deux modes de prises en charge complémentaires, qui permette d'orienter le patient vers la structure la mieux adaptée à son état de santé. Par ailleurs la prise en charge des urgences fait l'objet de travaux au sein d'un groupe de travail constitué par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins depuis septembre 2002, desquels est issue la circulaire du 16 avril 2003 sur la prise en charge des urgences. Le groupe de travail poursuit ses travaux afin de proposer des modifications aux textes réglementaires applicables à l'organisation et au fonctionnement des services urgences. La circulaire du 16 avril 2003 replace l'accueil des patients venus aux services des urgences dans la mission de l'ensemble de l'établissement. Les services de soins doivent contribuer au diagnostic et à la prise en charge des urgences et passer, à cette fin, contrat avec le service des urgences. Une « commission des admissions et des consultations non programmées » devra évaluer cette organisation. Par ailleurs, des filières de prise en charge spécifiques pour certaines pathologies ou populations doivent être mise en place. Enfin, une des principales difficultés tient à la prise en charge des patients en aval des services d'urgences. La circulaire préconise donc le développement d'un réseau constitué des services des urgences et de tous les établissements disposant de capacités d'hospitalisation. Cette mise en réseau permettra de rendre fluide l'organisation de la prise en charge au sein des services d'urgences, ainsi désengorgés. Les schémas régionaux d'organisation sanitaire et les contrats d'objectifs et de moyens passés entre les agences régionales de l'hospitalisation et les établissements de santé, intégreront cet objectif. La mise en oeuvre des recommandations

de la circulaire du 16 avril 2003 est soutenue par un plan ambitieux, annoncé le 30 septembre 2003. Ce plan pour les urgences relève d'une ambition sans précédent. Sans précédent, tout d'abord dans l'ampleur de l'effort financier réalisé, avec 489 millions d'euros sur cinq ans dont 150 millions d'euros en 2004. Sans précédent aussi dans la prise en compte de la globalité de la chaîne des urgences. En amont : l'organisation de la permanence des soins des libéraux, la lutte contre la désertification des zones rurales et le renforcement des équipes des SAMU et des SMUR en postes de permanenciers, de praticiens hospitaliers et d'infirmières. Dans les services : l'amélioration de l'accueil par la mise en place d'équipes assurant une orientation adaptée de chaque patient, le développement d'équipes logistiques permettant aux soignants de se consacrer aux patients, l'adaptation des effectifs aux fortes variations d'activité par le renforcement des financements pour les remplacements et les heures supplémentaires. En aval : une meilleure prise en charge par la coopération entre établissements, le développement des réseaux de santé, notamment de gériatrie et l'accroissement des capacités d'hospitalisation en soins de suite médicalisés. Ces mesures organisationnelles et financières donnent désormais les outils et les moyens nécessaires à une meilleure organisation et une plus grande fluidité de la prise en charge des soins non programmés.

Données clés

Auteur : [M. Francis Saint-Léger](#)

Circonscription : Lozère (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 29546

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 1er décembre 2003, page 9153

Réponse publiée le : 20 juillet 2004, page 5586