



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

services d'urgence

Question écrite n° 46127

Texte de la question

M. Denis Jacquat attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les recommandations exprimées dans le rapport du Conseil national de l'urgence hospitalière. Soulignant que le plan « hôpital en tension », qui permet d'imposer aux services cliniques des mesures coercitives sur l'admission des patients est loin d'être généralisé, le rapporteur propose de le formaliser et de le rendre obligatoire à court terme en appui des mesures de gestion des lits, et de l'inscrire dans la certification de l'établissement. Il serait très heureux de connaître son avis à ce sujet.

Texte de la réponse

L'organisation du service public des urgences en France est une priorité sur laquelle la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a mobilisé l'ensemble des partenaires. L'objectif est clair : garantir une réponse médicale de qualité à l'urgence à tous les Français. En 2013, les agences régionales de santé ont été mobilisées pour construire des plans d'actions régionaux sur les urgences hospitalières autour de trois enjeux essentiels : l'amélioration de l'accès de la population aux soins urgents, l'anticipation des situations de tension aux urgences et le traitement de la saturation des urgences par l'amélioration de la gestion des flux de patients. Améliorer la prise en charge de nos concitoyens, c'est d'abord leur garantir un accès rapide à des soins urgents, où qu'ils se trouvent. Le déploiement de médecins correspondants de SAMU (MCS) a été une solution largement plébiscitée par les agences régionales de santé (ARS) pour répondre à l'objectif de l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes. Fin 2012, près de 2 millions d'habitants étaient situés à plus de 30 minutes d'un accès à des soins urgents ; l'accès aux soins urgents sera amélioré pour un million de personnes en 2015 grâce au développement de ces MCS dont le nombre sera multiplié par 4 entre 2012 et 2015. Sur le deuxième enjeu, pour mieux anticiper les situations de tension aux urgences, qu'elles soient conjoncturelles ou structurelles qui fragilisent les conditions d'accueil des patients et génèrent un sentiment de dégradation des conditions de travail chez les professionnels, des outils (recommandations du CNUH en 2013, généralisation de la remontée des passages aux urgences à l'ensemble des services d'urgence en juillet 2014...) à destination des ARS et de établissements de santé ont été développés et seront complétés en 2015. Enfin, améliorer la prise en charge aux urgences de nos concitoyens, c'est mieux anticiper les situations de saturation des urgences, notamment en étant en mesure de fournir un lit à tous les patients qui en ont besoin et quelle que soit leur situation ou leur besoin médical. Dans cet objectif, et dans le prolongement des recommandations de bonnes pratiques facilitant l'hospitalisation des patients en provenance des services d'urgences établies par le CNUH en 2013, la ministre a demandé à l'ANAP d'aider les hôpitaux à mieux adapter leurs ressources en lits et places aux parcours des patients en portant une attention particulière à « l'aval des urgences ». La ministre a également demandé aux ARS d'intégrer cette problématique à leur plan d'action régional. Toutes les réponses proposées par le CNUH et l'ANAP - parmi lesquelles figure l'identification ou la création de lits polyvalents dans les établissements pour prévenir les situations prévisibles de saturation de l'aval des urgences - sont à examiner avec le même intérêt, en fonction de la situation propre à chaque établissement. Plutôt qu'une généralisation systématique de réponses standardisées dans tous les services d'urgences hospitalières, la ministre a donc

souhaité privilégier une appropriation locale des outils proposés car les réponses retenues doivent être celles qui répondent au mieux aux problématiques de l'établissement identifiées dans le cadre du diagnostic réalisé. Fin 2014, les premiers résultats du programme de gestion des lits piloté par l'ANAP ont été présentés au CNUH. Les résultats sont particulièrement encourageants. Dans les établissements participant, près de 160 pour la première phase, des changements au quotidien sont perceptibles. Les solutions principalement retenues par les établissements du programme sont la création d'une fonction de gestionnaire de lits, la mise en place de procédures favorisant la sortie des urgences le matin, qui permet aux patients des urgences de bénéficier plus rapidement d'un lit d'hospitalisation et la définition de durées prévisionnelles des séjours (DPS) qui permettent d'anticiper les disponibilités en lits. La consolidation de ces résultats et une large diffusion des bonnes pratiques permettront d'assurer la généralisation de ces pratiques dans les services d'urgences et d'en faire bénéficier l'ensemble des patients pris en charge.

Données clés

Auteur : [M. Denis Jacquat](#)

Circonscription : Moselle (2^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 46127

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [17 décembre 2013](#), page 13031

Réponse publiée au JO le : [10 novembre 2015](#), page 8166