



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Urgences de Troyes - Médecine rurale - Accès aux soins

Question écrite n° 9207

Texte de la question

M. Grégory Besson-Moreau alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la crise que traverse le centre hospitalier de Troyes et plus particulièrement le service des urgences. En effet, le nombre de passages aux urgences a augmenté de 22 % en 5 ans. Pour autant, le nombre de médecins urgentistes est passé de 22 à 24, alors que le besoin réel estimé est de 35 postes. C'est une des raisons pour lesquelles la qualité du service offert aux patients est considérée très insuffisante par les Audois et le personnel soignant. Il lui rappelle qu'il n'y a que deux services d'urgences sur le territoire pour 310 000 habitants. Des mesures à court terme ont été annoncées par l'ARS afin d'améliorer la situation actuelle. Au demeurant, dans un contexte plus global, eu égard à la baisse avérée des médecins dans les territoires ruraux et dans les villes moyennes (l'Aube bénéficie seulement de 114 médecins pour 100 000 habitants, alors que la moyenne nationale est d'environ 3 fois plus), le vieillissement de ceux-ci (35 % ont plus de 55 ans dans l'Aube), de plus, de nombreux médecins partant en retraite ferment leur cabinet faute de reprenneur, cette situation est plus que préoccupante et sera de plus en plus tendue. Il souhaite connaître quelles sont les solutions qu'elle va mettre en œuvre dès maintenant et pour les dix ans à venir, afin que la situation ne se dégrade pas davantage et que les Français, plus particulièrement, ceux qui ont fait le choix de vivre en zone rurale et dans des villes moyennes, puissent bénéficier d'une médecine publique et libérale de qualité et de proximité sans que leur vie ne soit mise en danger.

Texte de la réponse

L'augmentation continue de l'activité des services d'urgence met en tension ces structures. Ce constat est partagé avec les représentants des médecins urgentistes que la ministre des solidarités et de la santé rencontrent régulièrement en amont de la période estivale ou dans le cadre de séminaires de mobilisation des acteurs en préparation de la période hivernale. Un ensemble de leviers doit pouvoir être mobilisé pour répondre à ces situations. La ministre a confié au député Thomas Mesnier à l'automne 2017 une mission sur les soins non programmés. Son rapport, rendu au printemps 2018, est porteur de propositions visant ainsi à améliorer la réponse aux demandes de soins non programmés en renforçant la place de la médecine de ville. La stratégie de transformation du système de santé, « Ma santé 2022 » œuvre au déploiement de 1 000 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Une organisation lisible des possibilités d'accès à des soins non programmés est un levier afin de limiter des recours aux structures des urgences lorsqu'ils peuvent être pris en charge en ville. Des négociations conventionnelles sont actuellement en cours visant à aboutir à un accord-cadre interprofessionnel afin de créer un cadre de développement et de financement pérenne pour les CPTS. Ces objectifs sont en cohérence avec le plan national d'égal accès aux soins qui a été lancé en octobre 2017 et qui vise à assurer une présence médicale et soignante accrue dans les territoires, en particulier les plus fragiles. Outre ces mesures, une réflexion est engagée sur une cause majeure des difficultés des urgences, se situant dans la recherche de lits d'hospitalisation pour les patients en provenance des urgences. Cette question bien que subie en premier lieu au niveau des structures des urgences, tant par les patients que par les professionnels, est avant tout une problématique globale de l'établissement, voire de l'ensemble des acteurs de l'offre de soins du territoire qui doit être en capacité de prendre en charge ces hospitalisations non

programmées. Plusieurs travaux, notamment sous l'égide du Conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH) ont déjà été menés afin d'identifier les organisations vertueuses. L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), en s'appuyant sur ces travaux, a déployé depuis 2013 un programme de gestion des lits qui a permis d'accompagner 150 établissements de santé sur cette problématique. Il s'agit à présent de capitaliser sur les réussites de ce programme et de généraliser les organisations qui ont fait leurs preuves. Afin d'objectiver les difficultés et suivre l'amélioration des résultats en matière de fluidifications des parcours en aval des urgences, la ministre des solidarités et de la santé a demandé au CNUH de travailler à la mise en place d'un faisceau d'indicateurs. Il s'agit à présent que les acteurs locaux, agences régionales de santé comme établissements de santé, avec l'aide des organismes chargés de l'exploitation des résumés de passage aux urgences, s'en emparent afin de mettre en place une démarche d'anticipation de ces tensions au sein de l'établissement. Un accompagnement de l'ANAP, pour des établissements volontaires, est également organisé dans le cadre de ces travaux. L'amélioration des parcours est un axe important de la stratégie de transformation du système de santé. Il s'agit de permettre une organisation des parcours efficiente, favorisant, par exemple pour les personnes âgées, les entrées directes dans les services sans passage par la structure des urgences. Enfin, dans le cadre du chantier relatif au droit des autorisations lancé en 2017, le cadre réglementaire de la médecine d'urgence est en cours d'évaluation. Il s'agit d'y apporter les améliorations nécessaires propres à garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge, l'amélioration des organisations et l'innovation. Ces travaux doivent aboutir courant 2019 à la publication des textes rénovés, pour révision ensuite des programmes régionaux de santé par les agences régionales de santé. La bonne répartition des moyens et la lisibilité de l'organisation territoriale par la population sont absolument essentielles pour que celle-ci puisse s'orienter sans difficulté et trouver une solution de prise en charge adaptée à son besoin de santé, qu'il relève de la médecine générale ou de l'urgence vitale.

Données clés

Auteur : [M. Grégory Besson-Moreau](#)

Circonscription : Aube (1^{re} circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 9207

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [12 juin 2018](#), page 4941

Réponse publiée au JO le : [12 février 2019](#), page 1407