



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

services d'urgence

Question écrite n° 11568

Texte de la question

M. Armand Jung appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur l'augmentation de la fréquentation des patients au service des urgences dans les hôpitaux. Plusieurs syndicats et associations font remarquer, à juste titre, l'augmentation des visites de patients dans les services d'urgence des hôpitaux depuis le passage à 30 euros de la consultation chez un médecin spécialiste. En effet, par exemple au CHU de Strasbourg-Hautepierre, l'affluence de gens qui ne souffrent de rien d'autre que de « bobologie » (du terme même des personnels soignants) est record. Par exemple, une personne tombée il y a trois mois vient se faire prescrire des radios au service des urgences, qui ausculte toute personne le souhaitant. En conséquence, il lui demande comment il compte régler cette situation et cette affluence de patients dans le même temps où les effectifs de personnels soignants diminuent et où on peut craindre pour leur sécurité physique.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées est appelée sur la situation des urgences en milieu hospitalier. La réorganisation du dispositif d'accueil et de traitement des urgences dans les établissements de santé découle des décrets du 9 mai 1995 et du 30 mai 1997. Elle est entrée pleinement en vigueur en 2000, après l'adoption des schémas régionaux d'organisation sanitaire dans toutes les régions et la délivrance des autorisations qui sont désormais requises pour exercer cette activité. Les 616 sites d'urgences autorisés ont enregistré près de 13,4 millions de passages en 2001, soit une augmentation de près de 4 % par rapport à 2000. Cette augmentation, constante depuis plusieurs années, 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. Les résultats de l'enquête réalisée par la direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques de janvier 2003 montrent que 20 % des passages aux urgences sont suivis d'une hospitalisation et que trois-quarts des usagers se présentant aux urgences viennent directement, sans contact médical préalable. Cette enquête met en avant la méconnaissance des usagers des possibilités offertes par les soins de la médecine de ville et une certaine familiarité avec les urgences hospitalières. Le motif de recours aux services des urgences le plus cité est à 47 % la proximité de l'hôpital, les raisons financières ne représentant que 15 % des réponses. Les services des urgences, répondant à la mission inscrite dans les articles R. 712-65 et R. 712-98 du code de la santé publique, accueillent sans sélection, toute personne se présentant en situation d'urgence. Or, comme le souligne l'honorable parlementaire, tous les patients ne nécessitent pas de soins véritablement urgents. Face à ce constat, il est apparu indispensable d'apprécier l'organisation d'ensemble de la prise en charge des urgences pré-hospitalières et hospitalières, ainsi que la place et le rôle des différents acteurs, afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins de la population. Les limites de l'organisation actuelle de la réponse à la demande de soins non programmés et son articulation avec la permanence de soins de ville, ont incité le ministre chargé de la santé à mettre en place deux groupes de travail. Les réflexions du premier, piloté par M. Charles Descours, sénateur honoraire, sur la permanence des soins des médecins généralistes, ont conduit à rénover le dispositif de la permanence des soins de la médecine de ville. L'objectif

est de solliciter les libéraux dans la prise en charge des demandes de soins non programmés afin qu'ils constituent une réponse alternative aux recours aux services des urgences pour certains types de demandes. Cette nouvelle organisation fait l'objet de textes réglementaires qui vont être publiés prochainement. Le second, piloté par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, avait pour objectif de proposer des recommandations opérationnelles pour l'organisation et le fonctionnement des urgences, avec l'objectif de coordonner l'ensemble des acteurs. Les réflexions de ce groupe donnent lieu à la circulaire du 16 avril 2003 sur la prise en charge des urgences. 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, et 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 interhospitalières ; puis, entre les services d'urgences et les autres services de l'hôpital : replacer l'accueil des patients venus aux services 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. 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. Armand Jung](#)

Circonscription : Bas-Rhin (1^{re} circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 11568

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 10 février 2003, page 970

Réponse publiée le : 28 juillet 2003, page 6102