



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

services d'urgence

Question écrite n° 18623

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 à propos de la saturation de nombreux services d'urgence. Parfois, les personnes se rendant dans ces services ne nécessitent pas une prise en charge en urgence. Cet afflux de visiteurs peut avoir des conséquences graves en mobilisant les équipes médicales sur des pathologies peu graves. Bien souvent, ces personnes ne sont pas suffisamment sensibilisées sur le véritable rôle des services d'urgence. Parfois aussi, en milieu rural, la démedicalisation entraîne la nécessité de faire systématiquement appel à ces services. Il désire connaître ses intentions à ce sujet.

Texte de la réponse

Les 616 sites d'urgence 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 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 d'une enquête réalisée par la direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques en janvier 2003 montrent effectivement que seuls 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 montre la méconnaissance des usagers vis-à-vis des possibilités offertes par les soins de la médecine de ville, ainsi que leur 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 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 s'y présentant. Or, comme le souligne l'honorable parlementaire, tous les patients ne nécessitent pas de soins véritablement urgents. 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 de la santé, de la famille et des personnes handicapées à mettre en place deux groupes de travail. Les réflexions du premier, piloté par monsieur 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. 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 ont donné 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 acteurs et à coordonner la prise en charge selon diverses modalités. La centralisation des appels de permanence des soins de ville et de l'aide médicale urgente, le soutien aux maisons médicales fonctionnant en lien étroit avec les urgences hospitalières doivent permettre de mieux orienter les usagers et de faire évoluer, si nécessaire, leur demande initiale auprès des services des urgences

vers la médecine ambulatoire. La mutualisation des moyens médicaux entre les différents services des urgences, le SAMU, les SMUR, le cas échéant la réanimation, et entre établissements d'un même territoire, dans le cadre de fédérations médicales interhospitalières, vise à maintenir un niveau de formation, d'activité et de compétences satisfaisant pour l'ensemble des médecins d'urgence et de mieux gérer les permanences. Cette circulaire a également pour ambition de réaffirmer l'accueil des patients venus aux services des urgences dans la mission de l'ensemble de l'établissement : la contribution des différents services hospitaliers au diagnostic et à la prise en charge des urgences, organisée par une « commission des admissions et des consultations non programmées », est contractualisée. Parallèlement, des filières de prise en charge spécifiques pour certaines pathologies ou populations doivent être mises en place. Enfin, probablement plus que l'amont, la fluidité de l'aval permettra de diminuer de façon sensible le niveau des flux de patients accueillis par certains services engorgés. Les SROS et les contrats d'objectifs et de moyens intégreront le développement primordial d'un réseau d'aval de tous les établissements disposant de capacités d'accueil. La circulaire du 16 avril 2003 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 de ce dispositif nouveau et renforcé de prise en charge des demandes de soins non programmés et des urgences fait l'objet d'un suivi attentif de la part du ministère.

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 : 18623

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 19 mai 2003, page 3805

Réponse publiée le : 8 décembre 2003, page 9473