



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

services d'urgence

Question écrite n° 94317

Texte de la question

M. Dominique Le Mèner attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les services d'accueil des urgences des hôpitaux. Aujourd'hui, ils reçoivent chaque demande allant de la plus bénigne à un accident très grave et ne peuvent assurer à la fois un secours quantitatif et qualitatif. Les budgets alloués aux SAU sont de plus en plus importants mais n'améliorent pas leur organisation. Il lui demande de lui indiquer si le Gouvernement entend réformer l'organisation des services d'urgence.

Texte de la réponse

L'organisation de la prise en charge des urgences fait l'objet d'une attention constante du ministère chargé de la santé. Aussi, la mise en oeuvre du plan Urgences, annoncé par le ministre en septembre 2003, ainsi que la rénovation du cadre réglementaire contribuent à poursuivre les réformes d'organisation des services d'urgence. Celles-ci s'organisent autour de trois objectifs : garantir la proximité d'accès aux soins, promouvoir la qualité et la sécurité des prises en charge, et optimiser l'organisation de la médecine d'urgence en lien avec l'ensemble des établissements impliqués dans la chaîne de prise en charge des urgences dans un cadre territorial cohérent. Le plan Urgences visait à renforcer les services d'urgence, les SAMU et les SMUR, mais également les capacités d'hospitalisation en aval des services d'urgences ainsi que les modalités de prise en charge des personnes âgées. Le plan a fait l'objet d'un accompagnement financier considérable. En 2004 et 2005, 150 millions et 180 millions d'euros ont d'ores et déjà été délégués, soit 330 millions d'euros au total. Compte tenu des prévisions pour 2006, 2007 et 2008, près de 503 millions d'euros seront consacrés à l'amélioration de la prise en charge des urgences, conformément à ce qui était prévu par le plan Urgences. Un suivi régulier de la mise en oeuvre du plan Urgences a été engagé dès 2004. Pour les services d'urgence, les SAMU et les SMUR, le bilan fait état d'un total des postes créés depuis 2004 de 2 321 postes, dont 451 postes médicaux, auxquels il faut ajouter 135 postes transformés. La moitié des services d'urgence ont été renforcés, et, en moyenne, l'augmentation d'effectifs est de 89 ETP par région. Concernant l'augmentation des capacités d'hospitalisation et prise en charge des personnes âgées, 7 363 lits et places ont été créés en soins de suite et de réadaptation, courts séjours gériatriques, hôpital local et HAD. 2 331 postes, dont 259 postes médicaux et 2 072 postes non médicaux ont également été créés. Enfin, le plan Urgences a également permis de renforcer l'informatisation en cours des services d'urgence. La rénovation du cadre réglementaire a été marquée par la publication, le 23 mai 2006, de deux décrets relatifs à la médecine d'urgence et aux conditions techniques de fonctionnement des structures d'urgence. Aboutissement d'une réflexion approfondie menée depuis 2002 avec les professionnels de l'urgence, les décrets rénovent l'organisation des urgences dans un cadre territorial plus cohérent, de façon à renforcer les liens et permettre l'accès aux soins de tous en permanence et en proximité, tout en garantissant la qualité des prises en charge. Il s'inscrit dans la continuité des principes portés par la circulaire du 16 avril 2003, et par les mesures du plan Urgences. Les décrets organisent les urgences selon trois principes : 1. Maintenir un accès aux soins en proximité grâce à un maillage fin du territoire. Les structures à activité modérée (nombre de passages annuels inférieur à 8 000, soit 21 passages par jour en moyenne) pourront être autorisées, à condition de développer des coopérations médicales afin de maintenir le niveau de

pratique des médecins par un nombre d'actes suffisant. Enfin, le dispositif de médecin correspondant du SAMU, relais dans la prise en charge des urgences vitales notamment dans les zones isolées, permet un maillage encore plus serré. 2. Garantir la sécurité et qualité des prises en charge, par la garantie d'un niveau de qualification et/ou d'expérience des médecins exerçant aux urgences. Une formation spécialisée est désormais obligatoire pour les médecins nouvellement recrutés. 3. Mieux articuler proximité et sécurité, par le réseau de prise en charge des urgences. Il permet d'organiser la gradation des soins, par l'accès direct au plateau technique spécialisé le plus adapté notamment pour certaines pathologies (infarctus, AVC). Pour cela, un répertoire opérationnel des ressources sera mis à la disposition des professionnels de l'urgence afin d'optimiser l'orientation des patients vers le plateau technique adapté à leur état de santé. Le réseau des urgences permet également d'organiser la continuité des soins : filières de prises en charge pour certaines populations (personnes âgées, enfants, patients relevant de la psychiatrie) et complémentarité avec d'autres structures (soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée, secteur médico-social). Enfin, afin d'évaluer le dispositif, une fiche de dysfonctionnement sera mise en place, afin de repérer et traiter les dysfonctionnements organisationnels et/ou logistiques dans les établissements et au sein du réseau (transferts inappropriés, délais d'attente importants dans l'accès aux examens complémentaires, retards à l'admission). Elle s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et de la politique globale de gestion des risques au sein des établissements de santé.

Données clés

Auteur : [M. Dominique Le Mèner](#)

Circonscription : Sarthe (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 94317

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 16 mai 2006, page 5098

Réponse publiée le : 28 novembre 2006, page 12549