



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Engorgement du service des urgences du CHU de Clermont-Ferrand

Question écrite n° 678

Texte de la question

Mme Delphine Lingemann interroge M. le ministre de la santé et de la prévention sur les problématiques d'accès aux soins et de saturation des services hospitaliers d'urgence sur la métropole Clermont Auvergne. Mme la députée insiste sur la situation de désertification médicale sur la métropole Clermont Auvergne qui induit un goulot d'engorgement au niveau des urgences du CHU de Clermont-Ferrand. Dans le Puy-de-Dôme, entre 2020 et 2021, on enregistre une baisse de 6 % du nombre de médecins généralistes alors même que la population ne cesse de progresser. Au niveau de la métropole Clermont Auvergne, depuis 2020, l'activité des urgences adultes a progressé de 10 %. Aux urgences pédiatriques, la hausse est de 27 %. Avec 173 adultes en moyenne et jusqu'à 25 patients par heure, l'activité du CHU de Clermont-Ferrand est saturée. Ce rythme est en grande partie dû à la multiplication du recours automatique aux services des urgences qui met en tension ces structures. Il y a une réelle urgence à améliorer les parcours de soins afin de permettre une organisation des parcours plus efficiente, en favorisant, par exemple, une prise de contact avec le médecin traitant ou, s'il n'est pas disponible, les services du 15, qui constituent un pivot essentiel du soin non programmé. Les services sont d'autant plus mis à mal par le manque de gardes de nuit des médecins libéraux installés sur la métropole. A *fortiori*, avec un seul médecin de garde disponible pour réaliser les soins non programmés sur un bassin de près de 400 000 habitants, la situation de la métropole clermontoise est catastrophique. Dans le cadre d'une réunion avec Mme la députée, plusieurs pistes de réflexion ont été apportées par les médecins urgentistes eux-mêmes. Parmi ces dernières figurent la reconnaissance et la valorisation de la pénibilité du travail de nuit pour les soignants des urgences ou encore et le recours à d'autres professionnels de la santé (infirmiers, pharmaciens) pour effectuer certains soins. Par ailleurs, la réintroduction de l'obligation de garde des médecins libéraux, sous des conditions acceptables par toutes les parties prenantes qu'il conviendra de définir, constituerait une solution supplémentaire pour désengorger les services d'urgences. Mme la députée souhaite également évoquer avec M. le ministre le cas des patients âgés et souffrant de pathologies lourdes dans les Ehpad. À ce jour, ces patients sont suivis par un médecin traitant et un médecin coordinateur. Pour une meilleure prise en charge de ces patients, il serait judicieux de leur affecter un médecin référent, à savoir leur médecin coordinateur. La constitution d'équipes mobiles composées d'infirmiers permettrait aussi d'optimiser la rapidité des soins tout en désengorgeant les urgences hospitalières. Pour faire face aux déserts médicaux, qu'ils soient urbains ou ruraux, de nombreuses initiatives locales existent comme l'exercice coordonné sous toutes ses formes : maison de santé, communautés pluridisciplinaires en territoires de santé (CPTS), centre de soins non programmés, etc. Ces initiatives et organisations innovantes doivent être encouragées dans les territoires. Ainsi, elle souhaiterait connaître sa position sur les présentes propositions et savoir les pistes envisagées par le Gouvernement pour désengorger les services hospitaliers d'urgence de façon durable, en particulier sur le territoire de la métropole Clermont Auvergne.

Texte de la réponse

Le ministère de la santé et de la prévention mène une action déterminée visant à garantir à chaque Français une prise en charge adéquate en matière de santé et ce, partout sur le territoire. Il existe toutefois des difficultés

structurelles liées à une démographie médicale en tension, et à une articulation encore insuffisante entre la médecine de ville et l'hôpital. Ces difficultés ont été amplifiées par des facteurs conjoncturels liés à la crise sanitaire qui a frappé durement les établissements de santé et en particulier les services d'urgences. Elle a aussi démontré le dévouement, la résilience et la créativité des professionnels de la médecine d'urgence et la solidarité entre acteurs du système de santé. Cette crise sanitaire, s'est accompagnée d'une crise des ressources humaines, non seulement aux urgences, mais dans tout l'hôpital. Au-delà des explications conjoncturelles, elles révèlent des fragilités profondes de notre système de santé. Néanmoins, des solutions existent et la boîte à outils du « plan été » constitue la première étape de la reconstruction d'un système de premier recours basé sur les besoins de santé. C'est ainsi que les 41 mesures détaillées dans l'instruction du 10 juillet dernier ont offert aux acteurs du terrain de nombreux leviers afin de tester ces solutions concrètes tout en offrant de nouvelles marges de manœuvre pour lever la pression pesant sur les structures des urgences durant l'été 2022. Un premier bilan à l'automne permettra très prochainement d'évaluer leur pertinence en fonction des besoins relevés dans les territoires. La conférence des parties prenantes (CNR Santé) aura ensuite pour objectif de définir ensemble, élus, administrations, professionnels de santé, usagers, de leur éventuelle pérennisation, en fixant un cadre stratégique partagé dans lequel s'inscriront les mesures qui ont été ou seront prises. Dès cet été, ainsi, les grands enjeux ont été abordés. En particulier, la nécessaire diminution du taux de recours aux urgences pour les patients dont le besoin de soins ne relève pas de la médecine d'urgence est bien présente, ainsi que l'attractivité de la profession d'urgentiste, ou encore l'essentiel lien ville-hôpital pour accroître les coopérations, notamment aux horaires de la permanence des soins. Ainsi, plusieurs dispositifs visent à tester les modalités d'une meilleure coordination et d'un lien renforcé, en particulier avec la médecine générale, pour que le passage aux urgences ne soit plus la seule alternative lorsqu'aucun médecin n'est disponible. L'attribution d'un supplément de 15 euros pour tout acte effectué par un médecin libéral à la demande de la régulation du SAMU ou du service d'accès aux soins (SAS) vise à accroître l'incitation à répondre aux demandes de la régulation médicale, dans un cadre de coopération qui se structure par ailleurs avec la généralisation du SAS et le déploiement de l'utilisation de la plateforme numérique nationale. L'activité des professionnels de santé retraités, y compris médecins, est, elle aussi, promue. Un troisième exemple concerne la meilleure prise en charge de nos personnes âgées : la mobilisation d'infirmiers libéraux volontaires pour répondre aux demandes de soins non programmés à la demande du 15 a été encouragée, sous l'égide des ARS. En complément, le sujet de l'organisation de la permanence des soins sur les territoires fera partie des chantiers du CNR Santé : il sera demandé aux acteurs (citoyens et professionnels de santé, soutenus par les élus et par l'Etat), d'identifier les solutions les plus adaptées à leur territoire, par la concertation et dans une logique de droits et de devoirs réciproques. Enfin, le ministère de la santé et de la prévention porte un attachement tout particulier au développement de l'exercice coordonné sous toutes ses formes, qui correspond à la fois à un besoin des patients et au souhait de nombreux professionnels de santé de faire évoluer leur cadre de travail pour le rendre davantage partenarial.

Données clés

Auteur : [Mme Delphine Lingemann](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (4^e circonscription) - Démocrate (MoDem et Indépendants)

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 678

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Santé et prévention

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [9 août 2022](#), page 3737

Réponse publiée au JO le : [27 septembre 2022](#), page 4261