



# ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

## Fermeture temporaire de certains services d'urgence

Question écrite n° 1162

### Texte de la question

M. Thierry Frappé attire l'attention de Mme la ministre de la santé et de l'accès aux soins sur les fermetures temporaires des services d'urgences durant l'été 2024. En effet, de nombreux établissements ont dû suspendre temporairement leurs services en raison d'un manque de personnel médical et d'une surcharge d'activité, à l'instar des services d'urgence de Sarlat, Carpentras, Saint-Brieuc, Ancenis et Laval. Ces fermetures ont parfois lieu quotidiennement sur certaines plages horaires et dans d'autres cas, un jour par semaine. À l'heure de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, il l'alerte sur la gravité de cette situation dans les hôpitaux publics et interroge le Gouvernement sur les mesures envisagées pour renforcer l'offre de soins, notamment au sein des services d'urgences.

### Texte de la réponse

Chaque été et chaque hiver, les tensions structurelles sont renforcées par la difficulté à remplir les tableaux de garde du fait des congés des professionnels de l'établissement mais aussi des médecins de ville, avec pour effet un report vers les services d'urgences. Ces dernières années, plusieurs actions ont été mises en place (Pacte de refondation des urgences en 2019, Mission du Dr Braun de 2022) qui ont notamment posé les bases de la réforme des urgences de 2023. Le principal enjeu, comme pour l'ensemble de notre système de santé, est celui des ressources médicales. Cette réforme a ainsi vocation à préserver du temps médical et à éviter les fermetures des services, notamment l'été ou l'hiver. Les travaux s'articulent selon 3 niveaux : - éviter les passages aux urgences de patients pouvant être pris en charge en ville : c'est notamment l'objet du Service d'accès aux soins (SAS). Le 15 évolue et n'est plus réservé aux urgences mais permet également de répondre à ces besoins de soins non-programmés (89 SAS sont opérationnels au 1er octobre 2024). - améliorer l'organisation et le maillage des urgences avec la possibilité de créer des antennes de médecine d'urgence, ou encore d'envoyer une Structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) paramédicalisée sur évaluation du médecin régulateur, pour adapter au mieux le temps médical. - travailler à une stratégie sur l'aval des urgences, à savoir être en capacité de trouver un lit pour les personnes ayant besoin d'être hospitalisées. Par ailleurs, les territoires disposent de nouvelles solutions pour éviter les fermetures sèches là où les tensions sont les plus fortes. Ils ont désormais la possibilité : - de créer un nouveau type de structure, les antennes de médecine d'urgence. Ouvertes au minimum 12 heures par jour, celles-ci fonctionneront en lien étroit avec les urgences ouvertes en continu les plus proches pour mutualiser les moyens au sein d'une équipe commune. Sauf exception pouvant être décidée par l'ARS, toute antenne sera adossée à un SMUR afin de garantir le maintien d'accès aux urgences vitales, y compris la nuit, possibilité ouverte à partir de 2025. - ils peuvent également envoyer en intervention un équipage du SMUR composé uniquement d'un infirmier et d'un ambulancier. - de reconduire et d'encadrer la régulation à l'entrée des urgences. - d'étendre le dispositif des « médecins correspondants du SAMU » à de nouveaux professionnels pour les territoires les plus éloignés d'une structure des urgences. - de renforcer la gestion de l'aval des urgences, avec l'obligation pour tout établissement concerné de mettre en place un dispositif de gestion des lits (portant sur l'activité d'hospitalisation programmée et non-programmée) ou de participer à un dispositif existant, mis en place soit par son groupement hospitalier de

territoire (GHT) soit conjointement à d'autres établissements. Enfin, des outils, conçus par et en lien avec les Agences régionales de santé, sont mis à leur disposition par le ministère pour construire l'organisation de la médecine d'urgence au plus près des besoins et spécificités locales. Ils aideront notamment à formaliser des plans territoriaux d'accès aux soins non programmés et à revoir le maillage des urgences et des SMUR d'ici l'été 2025. En revanche, les solutions ne devront pas s'arrêter à la porte des urgences ; la réponse doit être globale, s'étendant de l'amont des urgences à leur aval.

## Données clés

**Auteur :** [M. Thierry Frappé](#)

**Circonscription :** Pas-de-Calais (10<sup>e</sup> circonscription) - Rassemblement National

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 1162

**Rubrique :** Établissements de santé

**Ministère interrogé :** Santé et accès aux soins

**Ministère attributaire :** [Santé et accès aux soins](#)

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [22 octobre 2024](#), page 5608

**Réponse publiée au JO le :** [11 février 2025](#), page 826