|  |  |
| --- | --- |
| Rennes, le 28 novembre 2018 | |
|  | COMMUNIQUE DE PRESSE |
|  | **La situation régionale des urgences : des difficultés structurelles** |
|  | **FHF Bretagne ce sont 94 établissements adhérents en Bretagne répartis comme suit :**  **2 CHU**  **34 CH**  **4 EPSM**  **50 EHPAD**  **2 SIH**  **1 Mas**  **1 centre départemental de l’enfance**  ***Les 94 établissements disposent de 33418 lits et places en Bretagne, dont 14700 lits d’hébergement, 10158 lits Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et 4310 lits en psychiatrie***  Depuis de nombreuses semaines, la presse nationale et la presse locale se font l’écho de mouvements sociaux dans les services d’urgences en France. La Bretagne n’échappe pas à ce phénomène qui reflète la pénibilité du travail des médecins hospitaliers mais aussi des soignants.  Malgré son attractivité reconnue, la Bretagne se situe donc dans la même situation que les autres régions de France, considérant ainsi que les difficultés ne sont pas conjoncturelles mais bien structurelles.  La FHF nationale, relayée en Bretagne prône le développement d’une logique territoriale mobilisant tous les acteurs avec trois demandes fortes :  1. Des actions sur l’amont en lien avec la médecine libérale  La médecine de ville doit redevenir un élément essentiel de la prise en charge des soins de premier recours, sur tous les territoires, en journée, la nuit et le week-end. Tous les acteurs de santé financés directement ou indirectement par la collectivité doivent participer à cet effort. A cet égard, la FHF Bretagne appelle à restaurer une vraie Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA), à multiplier les maisons médicales de garde, à les positionner à proximité des services d’urgence et à intégrer dans le cahier des charges des Communautés Professionnelles de Territoire de Santé (CPTS) l’organisation de la permanence des soins et l’articulation avec les urgences hospitalières, appelées à prendre en charge les patients les plus lourds.  La région Bretagne a cette habitude de coopération territoriale. Les relations entre la médecine de ville et l’hôpital se multiplient et il nous faut continuer dans ce sens à condition que tous les acteurs y soient sensibilisés.  **Ainsi, pour cet été, en Bretagne, la FHF a demandé l’ouverture des maisons médicales de garde le samedi, et de pouvoir être informée de la fermeture éventuelle des cabinets médicaux de manière anticipée afin que les organisations hospitalières puissent s’adapter.**  Des actions sur l’aval  La FHF Bretagne, relayant une position nationale demande ainsi un moratoire aux fermetures de lits. La réouverture de lits de médecine polyvalente et de lits de médecine dans les hôpitaux de proximité doit également être mise à l’ordre du jour.  Dans la même logique, en aval de l’hôpital, les solutions ambulatoires doivent être développées pour faciliter les sorties. Des places d’EHPAD doivent être créées dans les territoires au sein desquels le PRS en reconnaît le manque. Les capacités en SSR doivent également être interrogées.  A court terme, la pénurie d’aides-soignantes et de personnel paramédical fragilise cette filière d’aval tant dans les centres hospitaliers que dans les structures médico-sociales et le domicile. La question de l’attractivité de ces métiers se pose aujourd’hui de manière accrue.  Des actions sur l’organisation des urgences  Dans ce contexte où des difficultés apparaissent en amont et en aval, une autre problématique se doit d’être soulevée : une démographie médicale qui ne permet pas aux établissements de proposer une prise en charge optimale de la population telle que le voudrait la communauté médicale dans son ensemble.  En Bretagne, ce sont plus de 80 ETP d’urgentistes qu’il manque pour pouvoir satisfaire pleinement les organisations hospitalières. De nombreuses solutions ont été proposées par les établissements pour trouver des solutions en interne mais aussi par le recours à l’intérim.  Des demandes ont également été adressées à l’ARS Bretagne et notamment l’activation de la réserve sanitaire, les établissements ayant décidé de se saisir de ce dispositif malgré les contraintes.  Malgré toutes ces propositions, les établissements hospitaliers restent en grande fragilité pour cet été.  Au-delà, étant entendu que les difficultés sont dorénavant structurelles, un travail en profondeur devra être mené sur l’organisation de l’offre de soins en Bretagne. | |