

COMMUNIQUE DE PRESSE

TENSIONS RECURRENTES DANS LES SERVICES D'URGENCES. POUR UN PLAN D' ACTIONS GLOBAL QUI DEPASSE L'HOPITAL

PARIS, le 07 juin 2019. Alors que des services d'urgences sont sous tension et que la ministre des solidarités et de la santé vient d'annoncer de nouvelles mesures pour tenter de les apaiser, la Fédération hospitalière de France rappelle que la crise des urgences hospitalières, c'est d'abord la crise du premier recours et les conséquences de la réduction capacitaire. Se tromper sur les causes, c'est se tromper de remède. Les leviers d'amélioration résident dans l'amont et l'aval des urgences.

Les crises des urgences hospitalières se répètent année après année, hiver après hiver, été après été. Avec, pour chaque nouvelle crise, des plans « pansement », ciblés sur les urgences. C'est le cas à nouveau avec les cinq propositions d'Agnès BUZYN uniquement centrées sur les urgences hospitalières et qui ne résoudront pas le vrai problème des urgences, à savoir les difficultés à accueillir des patients arrivant aux urgences plus nombreux en l'absence de permanence des soins ambulatoires, et avec toujours moins de médecins hospitaliers. Les urgences sont le lieu de cristallisation des dysfonctionnements du système de santé. Leurs difficultés ne peuvent être résolues si on ne s'intéresse ni à l'amont, ni à l'aval.

Un besoin de plus de médecine de ville

Le nombre de passage aux urgences augmente de près de 4% par an.

En septembre 2018, la FHF révélait par une étude que **94,8 %** des départements voyaient à la fois le nombre de passages aux urgences augmenter et le nombre de médecins généralistes baisser, démontrant ainsi statistiquement le lien entre activité des urgences par département et pénurie de médecins généralistes (voir carte infra).

Par ailleurs, l'étude récente menée par un géographe du CNAM, Jean-Marc Macé, démontre également qu'« il existe une "corrélation significative" entre le nombre de consultations chez les médecins généralistes par habitant et le nombre de passages aux services des urgences sans hospitalisation par habitant. Les hôpitaux et cliniques sont ainsi moins sollicités quand les consultations chez un médecin généraliste sont plus courantes. »

Il ne faut donc pas plus d'urgences, publiques ou privées, mais plus de médecine de ville.

Les solutions doivent passer par le dialogue avec la médecine de ville et ses représentants sur les sujets de permanence des soins notamment.

Un sujet d'aval

Les plans d'économie imposés à l'hôpital ont conduit les pouvoirs publics à imposer des fermetures de lits, plus particulièrement en médecine, pour générer des réductions d'effectifs, alors que ces lits font gravement défaut pour accueillir les patients en période de pic d'activité. Ce qui mobilise toujours davantage de temps aux urgences pour trouver des lits d'aval. La FHF regrette l'absence de prise de conscience par les pouvoirs publics de la gravité de la situation.

Un plan d'actions global

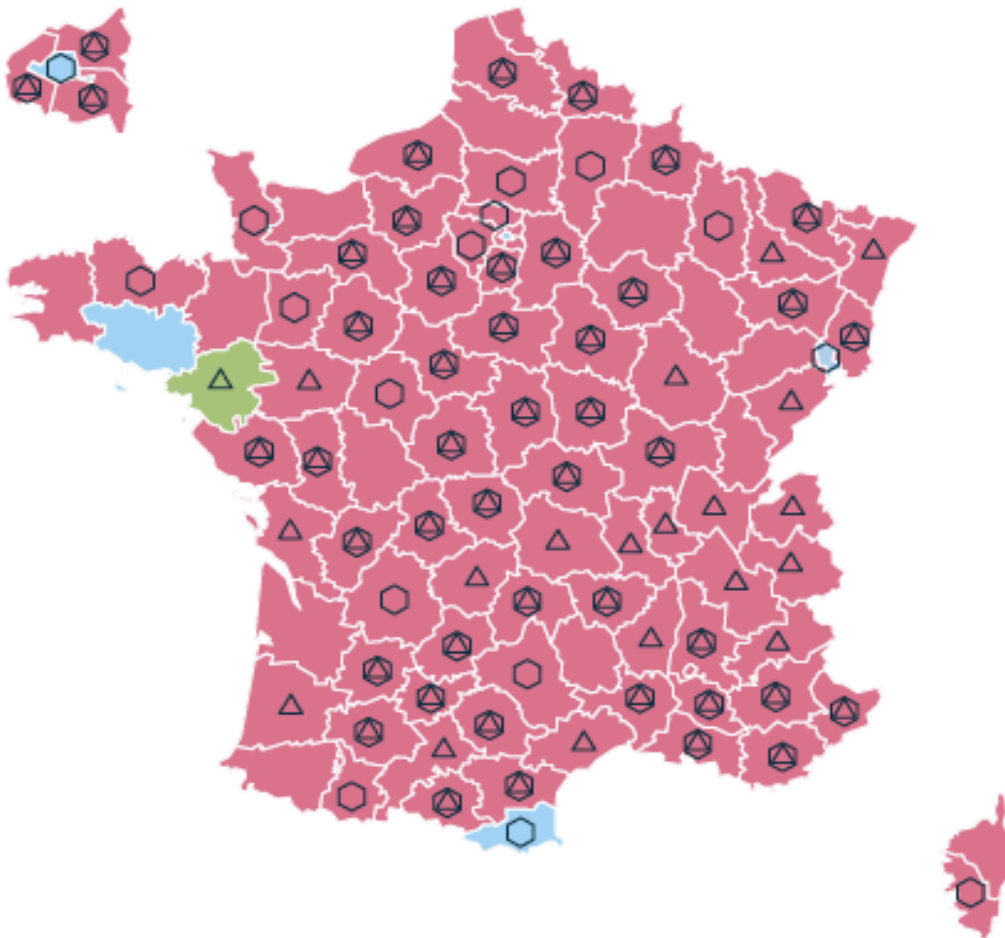
Dans ce contexte, la FHF appelle à un plan d'actions global, répondant aux enjeux de court et moyen terme :

- **Anticiper** :
 - Identifier dans chaque région les difficultés y apporter des solutions concrètes
 - Accompagner et soutenir la mise en place d'organisations de crise anticipées pour compenser l'impact sur les équipes hospitalières
 - Organiser, le cas échéant, la programmation de la réserve sanitaire
- **Mobiliser** la médecine libérale sur la PDSA et ceci afin de **prévenir** les arrivées aux urgences non pertinentes
- **Mieux organiser** le temps médical :
 - Envisager une augmentation du nombre de places ouvertes en DES de médecine d'urgence, ventilées équitablement sur l'ensemble du territoire
 - Libérer du temps médical en organisant des protocoles de coopération avec les professionnels paramédicaux
- **Garantir, par des tarifs mieux calibrés, les moyens financiers dédiés aux urgences**, notamment à travers **une revalorisation de l'ATU**, quasi-stable depuis sa création
- **Reconsidérer** la diminution du nombre de lits de médecine exigée par les plans d'efficience et COPERMO, et rendant plus difficile l'orientation des patients.

Les périodes tendues notamment en hiver et en été témoignent de la fragilité du système que l'on voit exploser aujourd'hui. Les urgences sont le miroir grossissant de ce qui se passe également dans d'autres services, et le symptôme des dysfonctionnements du système de santé. On fait porter tous les dysfonctionnements de l'orientation des parcours à un hôpital dont on réduit les moyens. Il y a un paradoxe entre la volonté de réduire l'hospitalocentrisme, pendant que les parcours s'hospitalisent du fait de la carence de l'offre en ville.

« Arrêtons de prendre le sujet par le petit bout de la lorgnette, nous avons besoin d'actions plus globales et cohérentes, en amont et en aval des urgences » conclut Frédéric Valletoux, Président de la FHF.

Évolution des Actifs à Part Entière et des passages aux urgences par département entre 2011 et 2016



| | Passage aux urgences | APE (médecins généralistes) | |
|---------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------|
| | Augmente | Augmente | 1,0 % des départements |
| | Baisse | Baisse | 4,2% |
| | Augmente | Baisse | 94,8% |
| Évolution de plus de 10 % | △ | ⬡ | ⬡△ Les deux |