

COMMUNIQUE DE PRESSE SUR LES URGENCES

LA CNDCH EN APPELLE A UN VERITABLE CHANGEMENT DE PARADIGME INVITANT LES POUVOIRS PUBLICS A METTRE EN OEUVRE DES MESURES IMMEDIATES TOUT EN FONDANT UN NOUVEAU SYSTEME PRENANT EN COMPTE LES REALITES CONTRASTEES DES TERRITOIRES

La CNDCH qui représente les directeurs des centres hospitaliers de France a remis ce jour un rapport complet sur ses propositions de réforme des urgences dans le cadre de la mission conduite par le député Thomas MESNIER et le professeur CARLI.

Saluant de façon solennelle l'engagement des hospitaliers dans cette activité majeure pour les établissements de santé mais plus largement pour l'ensemble du système de santé, la CNDCH formule **une trentaine de propositions concrètes** visant à sortir de la crise que traversent les services d'urgences mais également d'autres services hospitaliers, en proposant un nouveau pacte avec tous les acteurs des urgences et des soins non programmés, dont la médecine générale.

Parmi ses propositions :

- **une meilleure articulation avec la médecine de ville**, de manière à limiter le recours inadapté aux urgences et **une association des médecins généralistes à la régulation** des appels d'urgence ; sur certains territoires, les plates-formes de régulation pourront être régionalisées sur des périodes particulières ;
- **le lancement d'un vaste plan de communication auprès de la population** afin qu'elle contacte le centre 15 avant de se rendre aux urgences. Cela permettra au centre 15 de procéder à la meilleure orientation du patient ;
- **une nouvelle définition des services des urgences, classifiés par niveau**, à l'instar de ce qui a été structuré pour l'obstétrique, de manière à corréliser les moyens dévolus aux équipes aux réalités des prises en charge, filière par filière, et ce dans un but d'excellence et de bonne adéquation entre les financements et l'activité. Il en découle la nécessité de revoir le cadre réglementaire du schéma des autorisations des structures d'urgence ainsi que le financement des établissements qui doit être simplifié et valoriser les bonnes pratiques comme l'accès rapide pour le médecin généraliste à des consultations spécialisées non programmées ou les admissions directes en service d'hospitalisation ;

- **une territorialisation des approches** pour prendre en compte de façon pragmatique les réalités, notamment de démographie médicale, de distance, d'activités saisonnières, de risques spécifiques ... Après une concertation large de tous les acteurs, publics et privés, de médecine générale et médecine spécialisée, chaque territoire se dotera d'un schéma territorial des urgences. Les GHT conforteront cette démarche, en animant des cellules d'ordonnancement et en pouvant procéder à l'animation et la gestion des équipes médicales des urgences ;
- **une nouvelle mobilisation et valorisation des ressources humaines** : par le recours à des **IPA** urgentistes qui viendront en appui des équipes médicales et pourront bénéficier de plusieurs délégations d'actes mais aussi par le recrutement assumé de travailleurs sociaux conforter certaines filières sensibles (gériatrie, psychiatrie, victimologie...) De nouveaux métiers doivent désormais émerger comme la création de postes **d'éducateurs sanitaires** qui pourront enrichir les équipes des urgences mais aussi la médecine générale de ville : ces éducateurs formés aux soins préventifs pourront développer des approches plus complètes des patients et de leur famille, en dépassant les frontières artificielles du sanitaire avec le social et médico-social. La reconnaissance de nouveaux métiers garantira le changement véritable de modèle.

Ce changement de modèle ne pourra s'envisager sans renfort de moyens et une modernisation qui ne doit pas souffrir de retard :

- **sur le plan architectural** pour certains services qui sont actuellement limités pour structurer des circuits efficaces ;
- **sur le plan des systèmes d'information** qui doivent être efficaces concernant l'accès en temps réel des informations y compris sur les capacités d'accueil et la communication facilitée aux médecins généralistes après passage aux urgences ;
- **sur le plan des équipes**, une attention particulière doit être portée sur l'attractivité des métiers de la médecine d'urgence, les personnels tant médicaux que non médicaux devant faire l'objet d'un plan particulier que ce soit pour leur formation initiale et continue, leur recrutement, leur maintien sur les postes, leur accompagnement et la valorisation de leurs parcours. Des postes partagés entre la Ville et l'hôpital sont de nature à favoriser les complémentarités.

La CNDCH note avec satisfaction la mobilisation de Madame la Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et de ses services sur la question des urgences. Les premières mesures annoncées le 3 septembre vont dans le bon sens. Toutefois, elles doivent désormais être précisées sur le plan opérationnel, réglementaire et financier. Elles doivent également être calées dans un calendrier précis et sécurisant pour les équipes. Ce calendrier devra distinguer clairement les mesures prises de façon immédiate avec celles qui nécessiteront un temps de concertation pour garantir une réelle refonte du système.

La CNDCH qui souligne la spécificité des centres hospitaliers du fait de l'hétérogénéité des situations, particulièrement au regard de la démographie médicale, est prête à s'engager résolument dans ce chantier tant il est porteur à la fois d'espoir pour l'ensemble du système de santé que de risques si les difficultés de fond ne sont pas résolues.