



*La situation des SMUR et des urgences
continue de se dégrader inexorablement !*

**RÉSULTATS DE L'ENQUETE SUDF ETE 2023 :
QUEL BILAN POUR LES URGENCES ET LES SMUR ?**

LE CONTEXTE

La crise et l'insécurité sanitaire en France s'aggravent progressivement depuis plusieurs années, avec une nette accélération après la période COVID. La situation de l'hôpital public s'est encore dégradée avec les difficultés majeures de recrutement de ressources paramédicales, la fermeture de lits d'hospitalisation, la moindre disponibilité de l'offre de soins libérale. Depuis avril, une tension supplémentaire sans précédent sur les ressources médicales hospitalières, conséquences de l'absence de valorisation suffisante de la permanence des soins couplée à l'application de la Loi Rist. De par leur obligation d'accueil H24, les structures d'urgences sont parmi les services hospitaliers les plus exposés, ne pouvant ni réguler l'ampleur des flux entrants ni maîtriser la disponibilité des plateaux médico-techniques et des lits d'hospitalisation. Dans ce contexte, l'accès aux soins urgents et aux soins non programmés est menacé, et les structures d'urgences mis en surtension.

Depuis un an, les mesures de la mission flash BRAUN, destinée à atténuer l'impact des dysfonctionnements de l'été 2022 ont été prorogés à plusieurs reprises. **Une des mesures phare de cette mission correspondait au doublement du paiement du montant de la garde, alors qu'après arbitrage de la Première Ministre seule une augmentation de 50% de ces indemnités a été accordée.** Aucune mesure nouvelle ou modification systémique n'a été proposée, ce qui a amené une aggravation des difficultés durant l'été 2023. **Et des mesures ont même disparu comme celle sur le doublement du temps de travail additionnel depuis septembre 2022 avec la fin du Covid, comme si la suractivité et la pénibilité des praticiens avait diminuée depuis ...**

C'est dans ce contexte que SAMU-Urgences de France (SUdF) a tenu à effectuer un bilan de la situation dans les structures d'urgences sur les 2 mois de juillet et août 2023.

1. L'ENQUETE

Devant l'absence de recueil centralisé au niveau national par une instance spécialisée et malgré les demandes de SUdF pour que la FEDORU assure entre autres cette mission, SUdF a dû organiser cette enquête.

L'enquête a été diffusée aux médecins urgentistes via un formulaire en ligne sur le site internet de SAMU-Urgences de France, entre le 21 août et le 2 septembre.

Elle porte sur la situation dans les services d'urgences, les SMUR et les SAMU-Centre 15 sur la période du 1 juillet au 31 août 2023.

L'enquête a permis de recueillir 386 formulaires exploitables.

Précaution de lecture :

Les données recueillies dans cette enquête sont déclaratives. Elles ont fait l'objet de recoupements pour les vérifier. Elles ne sont cependant pas exhaustives et ne donnent donc qu'un reflet de la réalité de la situation.

386
FORMULAIRES
EXPLOITABLES

Nombre de services couverts par l'enquête



389 SAU
57% des SAU



**88 SAMU-
CENTRE 15**
92% des SAMU



233 SMUR
54% des SMUR

2. SITUATION DANS LES SERVICES D'ACCUEIL DES URGENCES (SU)

386 médecins ont renseigné l'enquête, représentant 272 établissements sièges de SU, soit environ la 40% de la totalité des SU du territoire national.

En premier lieu nous avons cherché à identifier les structures ayant fonctionné de manière dégradée.

Fermeture de ligne médicale :

1 SU répondants sur 2 a fermé une ligne médicale

157 services (57% des SU répondants) déclarent avoir fermé au moins une ligne médicale et parmi eux 41% ont dû fermer plusieurs lignes

Ces fermetures étaient pour

- 44% continues,
- 41% fréquentes,
- 15% ponctuelle.

Régulation d'accès au SAU par le Centre 15 :

43% des SU répondants ont eu recours à une régulation médicale d'accès par le 15

Parmi les 272 SU, 117 ont mis en place régulation médicale d'accès.

Elle est organisée de jour et de nuit pour 60% et uniquement de nuit pour 40%.

Lorsqu'elle est réalisée de jour et de nuit elle a été continue sur tout l'été pour deux tiers des SU et ciblé sur certaines périodes de tension pour le tiers restant.

Réorientation :

54% des SU répondants utilisent des mesures de réorientation pour diminuer le flux

147 SU ont mis en place cet été des mesures de réorientation pour diminuer l'importance du flux et l'adapter aux ressources.

Cette réorientation s'exerce pour

- 37% vers d'autres SU de proximité
- 83% vers la médecine libérale (centre de soins non programmés, médecin traitant, maison de santé pluriprofessionnelle...)

Renforts médicaux des SU

Pour maintenir l'ouverture de leur SU, les établissements ont fait appel à des médecins non urgentistes pour assurer l'accueil et la prise en charge des patients, il s'agit pour :

- 19% de médecins généralistes (53 SU)
- 17% de médecins d'autres spécialités de l'établissement (48 SU)
- 6% de médecins retraités (16 SU)

Fermeture de SU :

163 SU fermés au moins ponctuellement

La fermeture d'un service est définie par l'absence complète d'accueil de patient se présentant spontanément ou adressé par le Centre 15.

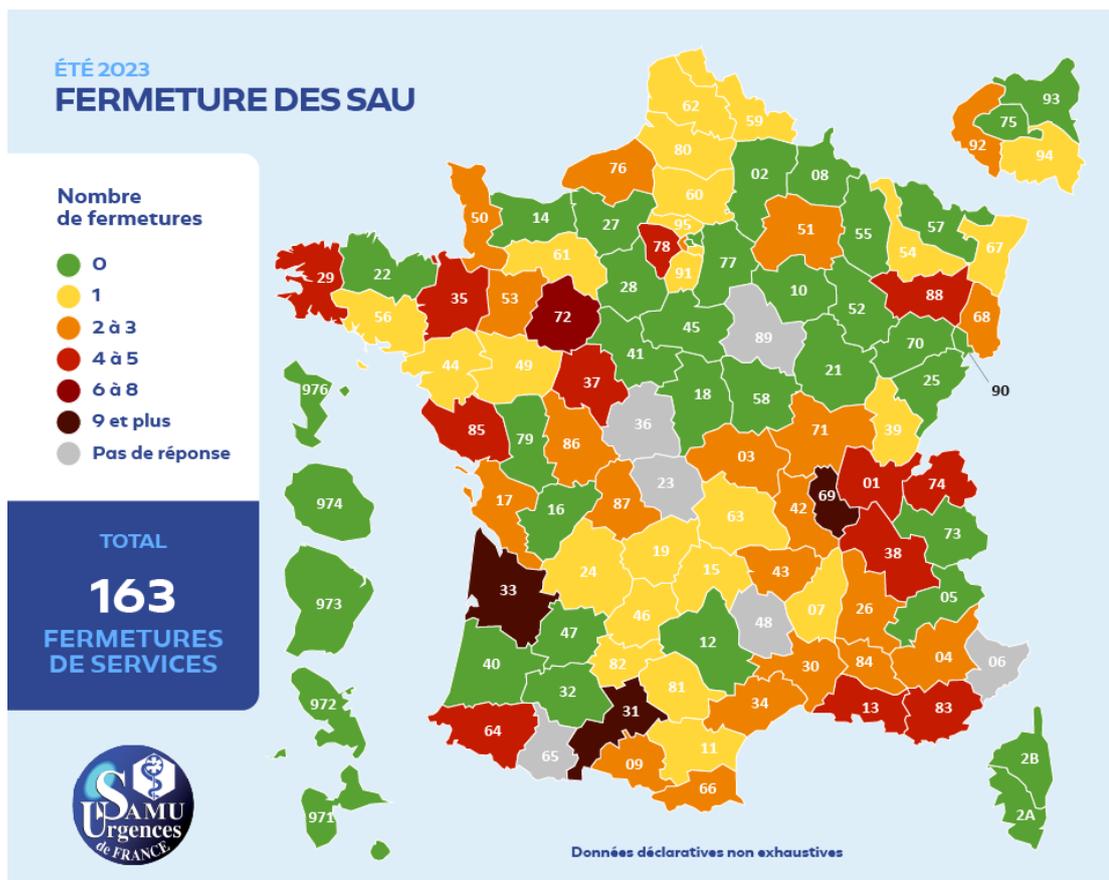
389 établissements sièges de SU (57% de SU de France) ont pu être analysés soit par formulaire, soit par les données recueillies par leur SAMU-Centre 15. Parmi ceux-ci, 163 établissements ont dû fermer au moins une fois leur SU faute de ressource humaine durant l'été.

Ces fermetures concernent 60 départements (cf. carte).

Lors des fermetures un accueil physique est maintenu dans 80% des services afin de communiquer des informations aux éventuels patients se présentant, les aider dans la réorientation, et assurer la prise en charge d'une éventuelle urgence vitale se présentant de manière inopinée.

Sur un échantillon de 45 établissements ayant été obligés de fermer leur SU, nous avons recueillis des informations plus détaillées :

- 25% ont fermé en continu jour et nuit alors que 75% n'ont fermé que la nuit
- 33% moins de 5 fois, 24% entre 5 et 10 fois, 43% plus de 10 fois durant l'été



Commentaires :

L'ensemble de ces données met bien en évidence la dégradation majeure de fonctionnement des SU durant cet été. Même si en façade la situation semble avoir été maintenue sur le territoire nationale, le fonctionnement des SU n'a jamais été aussi altéré, avec des conséquences majeures sur les conditions d'exercice pour les professionnels, et les modalités de prise en charge pour les patients.

Le nombre très important de fermeture de ligne médicale est à mettre en relation avec les ressources en médecin urgentiste très tendues notamment depuis avril 2023. En clair, cela revient à continuer à faire fonctionner les services avec moins de personnel et donc de provoquer avec certitude l'épuisement des médecins présents et à susciter des départs prochains.

*La régulation médicale est un outil qui maintenant s'est « démocratisé ». Bien que permettant une baisse de 15 à 20% d'activité des SU pour des patients à faible niveau de gravité (CCMU 1 et 2), sa mise en place sans préparation préalable fragilise néanmoins l'organisation des soins urgents. Ainsi dans certains territoires des reports de patients s'opèrent sur d'autres SU les mettant à leur tour en tension. Par ailleurs, dans certaines zones, l'offre libérale de médecine générale ou soins non programmés n'est ni organisée ni suffisante pour permettre la prise en charge des patients non accueillis dans le SU. **On peut donc facilement imaginer que ce type de situation procure un retard de soins voire pour certains un renoncement aux soins et donc une perte de chance.***

Les fermetures de SU sont réparties de manière très hétérogène sur le territoire, touchant zones rurales, urbaines, touristiques mais pas les services à grosse activité. Elles représentent

l'aboutissement final des tentatives de maintien de l'activité d'urgence. Elles symbolisent clairement l'échec d'un système qui n'est plus à même de proposer à la population un accès au soin de proximité, de qualité et sécurisé. Un autre élément majeur d'inquiétude nous interpelle car même dans les centres à forte activité s'ils ne ferment pas, la réduction de l'offre d'accueil est telle qu'ils ne prennent parfois que les urgences vitales.

La dégradation de l'accès aux soins n'est pas une fatalité : des solutions existent proposées par les professionnels de l'urgence et validées par le ministère de la santé dans le Pacte de Refondation des urgences en 2019.

SUDF demande que les mesures du Pacte soient mises en œuvre sans délai.

3. SITUATION DES SMUR

70% des SMUR répondants ont été amenés à fermer au moins une ligne de SMUR cet été.

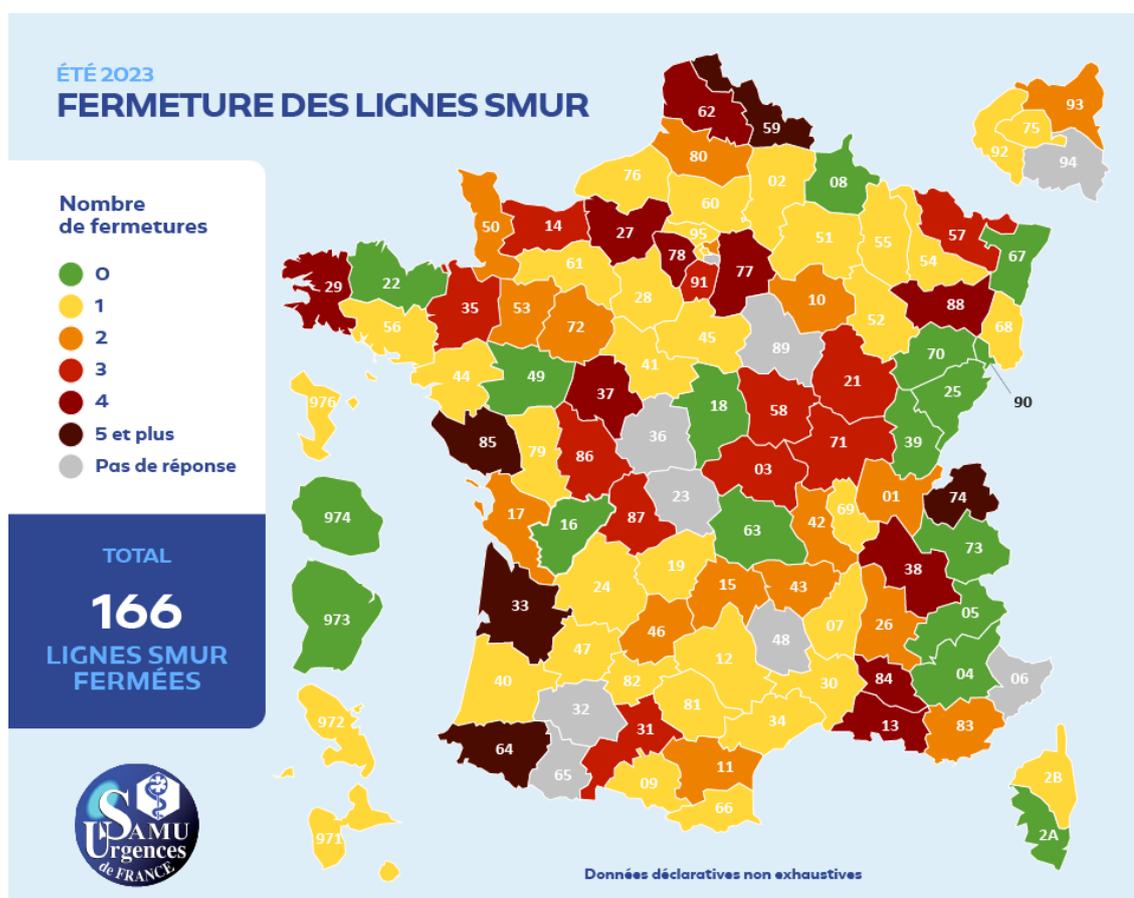
233 SMUR ont participé à cette enquête, représentant 54% des SMUR du territoire national dans 94 départements.

70% de ces SMUR ont été amenés à fermer au moins une ligne SMUR durant l'été.

166 SMUR ont fermé au moins une fois une ligne SMUR durant l'été

Dont 62 fermetures fréquentes ou continues

Ces fermetures concernent 59 départements



Parmi les mesures palliatives, proposées par la mission flash Braun, la création d'EPMU lorsqu'un SMUR n'est plus en capacité de fonctionner, a été trop souvent une solution de

facilité, bien que considérée comme une réponse dégradée. Parmi les SMUR répondant, on recense 37 EPMU fonctionnelles.

En novembre 2022, SUDF, la SFMU et l'ANCESU ont publié des recommandations pour la mise en place d'UMH-P (unité mobile hospitalière paramédicalisée). En avance de phase sur le décret des autorisations à venir qui l'autorisera, 37 SMUR ont une UMH-P fonctionnelles et 47 ont en projet de la mettre en place.

Commentaires :

Deux tiers des départements sont touchés par des fermetures de lignes SMUR. Elles concernent des lignes de secondaire assurant les transferts inter-établissement, mais également de primaire.

On observe malheureusement, et c'est une nouveauté, que le SMUR est devenu une variable d'ajustement, de manière répétée et sur tout le territoire, pour répondre aux difficultés de fonctionnement occasionnées par cette crise. Les moyens paramédicalisés (EPMU et UMH-P) même s'ils peuvent avoir un rôle à jouer en préhospitalier, ne peuvent pas répondre aux mêmes missions de réponse à l'urgence vitale qu'une équipe SMUR dotée d'un médecin urgentiste.

Au fil des crises se succédant ces dernières années, SUDF a toujours dressé un plafond de verre qui consistait à sanctuariser et sécuriser, en tout lieu et en tout moment, des SMUR sur le territoire national. Il s'agit de la condition sine qua non au maintien d'une réponse adaptée et efficace à la gestion de ces urgences vitales.

L'été 2023 aura été celui de la désintégration de ce plafond de verre.

Quotidiennement, du fait de ces fermetures, les SAMU-Centre15 sont confrontés à des carences de moyen SMUR, entravant la réponse à l'urgence vitale préhospitalière et mettant en péril la sécurité de la population. Par ailleurs, l'absence de coordination territoriale systématique de ces fermetures (notamment en interdépartemental) peut créer des zones blanches parfois très étendues, au-delà de la ressource d'un SMUR aussi bien en termes de distance que de disponibilité d'équipes.

La réponse à l'urgence vitale doit être préservée.

C'est un devoir d'équité d'accès aux soins urgents, qui ne peut pas être sacrifié.

4. SITUATION DANS LES SAMU-CENTRE 15

Une activité plutôt stable par rapport à 2022, mais un nombre d'ARM toujours insuffisant.

88 établissements sièges de SAMU-Centres 15 ont répondu (92% des SAMU du territoire national).

Parmi ces Centres 15, 56% déclarent avec une augmentation d'activité chiffrée en moyenne à 10%.

75% des Centres 15 expriment avoir eu besoin cet été de renfort supplémentaires en ARM. Seuls 32 (36%) ont réussi à identifier des renforts, un tiers n'ont pas réussi à trouver de renfort.

Commentaires :

L'impact des mesures d'adaptation prises durant cet été (fermeture de SU, régulation d'accès, diminution du nombre de SMUR...) et les messages grand public « faites le 15 » auront eu moins d'effet qu'en 2022 en termes d'augmentation de l'activité des Centre 15.

L'impact de la grève des ARM a pu générer, sur le principe de la mise en place d'un service minimum par les directions hospitalières, une diminution des capacités de réponse des Centres de Réception et de Régulation des Appels dans les SAMU-Centre 15 en assignant un nombre minimal d'ARM.

Pour autant, les effectifs en particulier d'ARM restent insuffisant et mettent en difficulté le fonctionnement de ces structures et comme le déploiement en cours des SAS.

5. LES DEMANDES DE SUDF

1. Aval des urgences, la première source de pénibilité des professionnels des urgences

Prendre des mesures incitatives fortes auprès des établissements de santé visant à fluidifier l'aval des urgences : intégration des besoins en lit des urgences (BJML) dans la programmation des hospitalisations au sein des services hospitaliers, révision du capacitaire, mise en place d'une gestion territoriale des lits d'hospitalisation incluant à la fois les structures publiques et privées, obligation pour le secteur privé à participer à l'aval des urgences de manière proportionnelle à leur capacitaire.

2. Permanence des soins : une réforme en profondeur nécessaire

Reconnaître et valoriser la pénibilité du travail en PDS.

L'activité médicale réalisée aux horaires de PDS, de nuit ou de week-end, représente une contrainte et une pénibilité qui sont décriées par tous, comme c'est le cas des autres travailleurs quel que soit leur secteur d'activité. **La revalorisation salariale de cette contrainte doit être majorée au minimum de 100%, et la pénibilité de cette mission doit être intégrée dans le calcul des retraites car source de diminution de l'espérance de vie.**

La PDES ne doit plus reposer sur le seul secteur public, elle doit être partagée entre secteur public et privé, ce dernier devant être dans l'obligation d'y répondre.

3. Régulation d'accès : une nécessité d'avenir

Préserver le fonctionnement des SU à haute technicité et expertise, en évitant les mésusages, mais également pour des raisons économiques évidentes en mettant en place une régulation médicale d'accès s'appuyant sur le déploiement des SAS.

Cette régulation médicale d'accès doit se faire de manière coordonnée, préparée et par territoire, en respectant un certain nombre de prérequis : une organisation territoriale des soins non programmés offrant une réelle alternative, une plateforme de régulation médicale adaptée notamment avec des ressources suffisantes, une information du grand public.

C'est une étape indispensable afin de s'adapter au contexte sanitaire, aux besoins de la population mais également à l'attractivité des professionnels qui y exercent.

4. Un maillage territorial inadapté avec les moyens actuels

Engager une réflexion nationale sur le maillage des structures d'urgences et de soins non programmés.

Face aux difficultés démographiques en ville comme à l'hôpital, et aux enjeux sanitaires à venir dont celui du vieillissement de la population, il apparaît responsable de revoir le maillage territorial de SU et SMUR, afin d'utiliser les nouveaux moyens tels que les antennes de médecine d'urgence, UMH-P ou CSNP pour couvrir les zones à faible activité, pour concentrer l'expertise de médecine d'urgence dans les centres plus importants et assurer leur pérennité de fonctionnement.

5. Mesures d'attractivité hospitalières : une urgence d'urgence attendue

Assurer la reprise d'ancienneté oubliée dans les mesures Ségur sans mesures transitoires compensatoires, pour les PH nommés avant octobre 2020 dont une majorité ne pourra jamais atteindre le dernier échelon de la nouvelle grille.

Remettre en place la majoration du TTA telle que mise en place durant la période COVID en sachant qu'il n'est pas normal de contraindre nos médecins à faire du TTA pour maintenir les services ouverts.

Provoquer l'ouverture d'une conférence sur l'attractivité des métiers médicaux du service public pour aboutir à un réel plan d'action sur l'attractivité et les conditions de travail.

6. Fonctionnement des SMUR : assurer la sécurité de l'urgence vitale

Arrêter d'utiliser le SMUR comme une variable d'ajustement. Le SMUR reste la réponse incontournable à l'urgence vitale préhospitalière. La gradation d'engagement avec le recours aux UMH-P et au TIH doit se généraliser pour permettre une meilleure pertinence d'usage des moyens SMUR.

Engager une réflexion sur le maillage territorial, pour optimiser le positionnement des SMUR, renforcer l'usage des HéliSMUR, mutualiser la gestion des transferts secondaires.

7. SAMU-SAS : poursuivre l'allocation des moyens nécessaires

Donner les moyens sans délai aux établissements pour permettre le renforcement des ressources humaines des centres 15 et le déploiement des SAS.

Attribuer au ARM, nouveaux personnels soignant la prime allouée à l'ensemble des personnels des structures d'urgence dans l'attente de la validation de leur nouvelle grille salariale.

4. VERBATIMES

Voici quelques extraits de témoignages qui nous ont été adressés.

« Notre centre hospitalier est en grande difficulté.

Equipe qui s'épuise au bord de la rupture avec des départs prévus probablement dans les mois à venir

Les intérimaires qui maintenaient le service à flot sont en train de tous partir suite à la loi Rist et aucune compensation financière pour nous Praticien hospitalier

Des passages de plus en plus nombreux aux urgences et de multiples lits fermés cet été sur faute de médecin dans les étages alors que le nombre de passages aux urgences augmentent »

« Nous déplorons le manque d'anticipation d'aval des administratifs pour éviter la fermeture simultanée de ces 2 centres, ainsi que le cas échéant, la possibilité de mettre à disposition de notre service d'une part le personnel paramédical des services fermés (non réorienté) ainsi que d'éventuels lits d'aval.

Par ailleurs, la question de la sectorisation des urgences a été abordé plusieurs fois, sans qu'aucune carte officielle n'ait pu être obtenue de la part de l'ARS. »

« La situation dans notre secteur, comme partout, est à ce jour bien inquiétante avec encore beaucoup de départs de médecins à venir dans les différents centres du département et période de fin d'année qui s'annonce très compliquée... »

« Nombre d'heure sup des médecins très élevé pour maintenir l'activité. Refus de délestage des urgences.

20 malades couloirs minimum tous les matins, des patients en attente de lit 2-3-4 jours.

Situation pire que l'année 2022. »

« un seul médecin pour assurer le SMUR + accueil des urgences avec non respect par la direction et le centre 15 du protocole dégradé en cas de présence d'un seul médecin : les collègues qui se sont retrouvés seuls, devaient continuer d'accueillir les entrées ambulances et pompiers qui n'étaient pas réorientés vers d'autres services d'urgence. En conséquence, allongement de temps de prise en charge des patients, patients parfois laissés sans surveillance médicale si le médecin sortait en SMUR, épuisement des professionnels de santé »

« Situation tendue en raison de l'organisation du délestage et du soulagement des urgences du CHU... qui ont été préservées et (auto)régulées par le centre 15 du CH...

Désorganisation totale et anarchique des urgences des structures de périphérie aggravée par la stratégie du CH... et soutenue par l'ARS.

Crise relationnelle majeure avec perte de confiance, sentiment d'amateurisme, opportunisme et favoritisme, défiance ... »

« Niveau de fermeture des SU intenable en termes de régulation et d'orientation.

Situations conflictuelles entre les acteurs sur l'orientation des patients.

Niveau de réponse opérationnelle (VSAV, AP) très dégradé par l'augmentation des temps de transport des patients.

Absence d'organisation conjointe sur la médecine de ville pendant cette période. »

« Toujours plus dégradé, départs des soignants une douzaine de départs IDE-AS et des médecins toujours aussi nombreux »

« Tension importante sur les lits d'hospitalisation, privé et public. Beaucoup de patients, âgés complexes médico-sociaux. Tous les matins plus de 20 malades brancards, hospitalisés dans les couloirs. Les soirées de garde extrêmement chargées, fermeture des cliniques.

Épuisement Med+ soignants. Inquiétude pour la suite +++ »

« Je sais combien vous travaillez pour faire avancer les dossiers ; bravo et merci il ne s'agit pas de remettre en cause l'utilité des enquêtes mais il y a des jours où je m'interroge et je passe mon tour lorsque le mail se noie dans la masse des autres dossiers. C'est aussi l'impression de refaire ce que l'on a déjà fait il y a peu, mais en fait le temps file. »