
Sébastien Peytavie
Députée de la quatrième circonscription de Dordogne

Monsieur François Braun
Ministre de la Santé et de la prévention
14, Avenue Duquesne
75350 PARIS SP 07

Fait à Sarlat-la-Canéda, le 25 juillet 2022

Objet : Situation des urgences de l'hôpital de Sarlat-la-Canéda / Situation de l'hôpital public

Monsieur le Ministre,

Pour la troisième fois consécutive depuis le début de l'été, le Centre hospitalier de Sarlat est contraint de réorganiser les modalités d'accueil du public au service des Urgences. Une fois de plus, le service des urgences doit s'adapter face à la pénurie de médecins qui frappe l'établissement depuis le début du mois de juillet.

Ainsi, à partir du 27 juillet, l'accueil des urgences sera clos, et ce jusqu'au 31 juillet 2022¹. Sur cette période, l'accès au service des urgences est systématiquement régulé par le 15 pouvant mobiliser une Equipe Paramédicale d'Urgence. Au 31 décembre 2015, plus d'un million de personnes se trouvaient encore à plus de 30 minutes d'un accès aux soins urgents, en tenant compte de l'ensemble des modalités d'accès actuelles que sont les service des urgences (SU), les service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), les médecins correspondants du SAMU (MCS) - et les moyens hélicoptés (héliSMUR et hélicoptères de la sécurité civile)².

Si, depuis 2012, des progrès ont été réalisés par les pouvoirs publics pour que tous et toutes puissent avoir accès à des soins urgents en moins de trente minutes³, le fait est que la pression sur les services d'urgence n'a fait que s'accroître sur les vingt dernières années. Selon un récent rapport du Sénat, le nombre de passages aux urgences est passé de 10,1 millions en 1992 à 21,2 millions en 2019⁴. Si l'activité a augmenté, ce n'est pas le cas des moyens alloués. Ce même rapport relève en effet une inadéquation entre les moyens alloués et l'évolution des activités. Cette dichotomie aboutit nécessairement à l'épuisement des équipes, un sentiment d'insatisfaction et de travail d'inachevé. L'hôpital est enfermé dans un cercle vicieux. Les activités augmentent, les moyens baissent, les conditions de travail se dégradent, les médecins s'en vont. La situation des services d'urgence est une illustration de la dégradation continue des conditions d'exercice à l'hôpital public. Ce constat ne se cantonne pas à la ruralité. Il est partagé à l'unanimité, qu'il s'agisse d'établissements situés dans des métropoles, des villes moyennes ou des territoires ruraux.

¹ A l'exception du jeudi 28 juillet 2022, de 8h30 à 20h30

² <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/pts/les-10-engagements-du-pacte-territoire-sante/article/engagement-4-assurer-l-acces-aux-soins-urgents-en-moins-de-30-minutes>

³ INSTRUCTION N°DGOS/R2I20121267 du 3 juillet 2012 relative au temps d'accès en moins de trente minutes à des soins urgents

⁴ Rapport sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France, M. Bernard Jomier, Président, et Mme Catherine Deroche, Rapporteuse, pour la Commission des affaires sociales du Sénat

La situation est toute aussi tendue dans les services de réanimation. L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), dans son rapport relatif aux soins critiques⁵, pointe un « *déficit de médecins* » qui « *accentue la pénibilité de l'exercice de la réanimation* ». La médecine de ville rencontre elle aussi des difficultés pour répondre à l'augmentation des besoins de santé de la population. L'accès aux soins primaires s'est largement dégradé. Entre 2015 et 2018, la part de la population vivant dans des zones sous-dotées en médecins généralistes est passée de 3,8% à 5,7%⁶.

Certes, le numérus clausus a été ouvert. Mais ses effets ne se feront sentir au mieux qu'à partir du début de la décennie 2030. Pour assurer cette dynamique de recrutement de nouveaux médecins sur les dix prochaines années, encore faut-il doter les universités de médecine des moyens suffisants. L'ouverture du numérus clausus est désormais de droit. Elle doit devenir réelle ! Le déficit d'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement est, lui aussi, loin d'avoir été comblé par les mesures prises dans le cadre du Ségur de la Santé ou de la mission Laforcade. La pénurie de personnel fait exploser le recours à la pratique dite du « mercenariat ». Ces mercenaires de la santé, en intérim, assurent des vacations à des salaires importants. Bien que la rémunération du travail en intérimaire est censée être encadrée, dans les faits, les montants prévus sont rarement respectés et très largement supérieurs aux salaires des praticiens hospitaliers. Cette pratique n'incite pas à l'engagement des médecins à l'hôpital public. Les revalorisations des gardes hospitalières devient urgente afin de favoriser les titularisations.

Monsieur le Ministre, chaque maillon de la chaîne du système de soin et d'accompagnement semble grippé. L'article L1110-1 du Code de la Santé Publique, qui tire sa source de l'alinéa 11 de la Constitution du préambule de 1946, dispose que « *Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels et les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes ou dispositifs participant à la prévention, aux soins ou à la coordination des soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les collectivités territoriales et leurs groupements, dans le champ de leurs compétences respectives fixées par la loi, et avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.* ». La situation de l'hôpital est à ce jour tellement dégradé que le droit fondamental à la protection de la santé ne semble plus entièrement assuré sur l'ensemble du territoire national.

Je sais que vous avez à cœur le fonctionnement des services d'urgence. En témoigne les « 41 recommandations pour cet été », issues de la Mission Flash qui vous avait été confiée. Mais l'heure est à la mise en place de solutions structurelles et non conjoncturelles. L'ensemble du système de santé, des soins à l'accompagnement, doit bénéficier d'un grand plan d'investissement allant bien au-delà des enveloppes du Ségur de la Santé. Les modalités de financement de notre système de protection sociale doit, pour l'assurer être repensé afin de faire davantage contribuer ceux qui le peuvent le plus à la solidarité nationale. Je serai, dans cette optique, un partenaire constructif.

Je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, en l'expression de ma plus haute considération.

Sébastien Peytavie

⁵ L'offre de soins critiques, réponse au besoin courant et aux situations sanitaires exceptionnelles, *Inspection générale des affaires sociales, juillet 2021*

⁶ Rapport sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France, *M. Bernard Jomier, Président, et Mme Catherine Deroche, Rapporteuse, pour la Commission des affaires sociales du Sénat*