

Urgences en grève : Buzyn espère calmer la colère

La ministre de la santé a annoncé un plan doté de 754 millions d'euros d'ici à 2022. Mais elle ne prévoit pas de réouverture massive de lits ni de nouvelle revalorisation salariale

Qu'il paraît loin ce mois d'avril où la ministre de la santé, Agnès Buzyn, assurait sur le plateau de Public Sénat que la grève dans les urgences de plusieurs hôpitaux parisiens n'était pas due aux conditions de travail ! Cinq mois plus tard, et 249 sites en grève à travers tout le pays, les problèmes d'agressions et d'insécurité, d'abord mis en avant par la ministre, ont été relégués au second plan. Pour répondre à l'augmentation continue du nombre de patients, multiplié par deux en vingt ans, et supérieur à 21 millions en 2017, l'heure est à la « refondation » et au « repositionnement ».

Le plan présenté lundi 9 septembre par la ministre de la santé, élaboré en toute hâte sur la base d'une « mission-flash » menée pendant l'été par le député (LRM) de Charente Thomas Mesnier et le patron du SAMU de Paris Pierre Carli, ne contient aucune annonce choc de réouverture massive de lits ou de nouvelle revalorisation salariale, comme le réclament les infirmiers et les aides-soignants en grève. « Cette absence totale de revalorisation des soignants, c'est le gros point qui me choque », assurait lundi soir Hugo Huon, le président du collectif Inter-Urgences, la structure qui fédère les paramédicaux grévistes, à la veille de l'assemblée générale du mouvement à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis).

Les douze mesures du plan, doté de 754 millions d'euros sur la période 2019-

2022, dont 150 millions d'euros pour l'année 2020, sont toutes destinées à « lever la pression » sur les services d'urgences. Elles viennent compléter les premières mesures prises avant l'été pour un montant de 70 millions d'euros (dont 50 millions sont destinés à financer une prime de risque mensuelle de 100 euros net pour les paramédicaux des urgences, et que toucheront désormais également les assistants de régulation médicale). Les moyens supplémentaires annoncés lundi devraient concerner à hauteur de 630 millions d'euros « des renforts, en ville comme à l'hôpital, de médecins et soignants », sans aucune traduction précise en termes d'effectifs.

« REDÉPLOIEMENT BUDGÉTAIRE »

Même si l'exécutif est resté particulièrement silencieux sur ce point, ces crédits supplémentaires pourraient être obtenus en économisant sur d'autres postes, de manière à ne pas toucher à l'objectif national de dépenses d'assurance-maladie (Ondam), l'enveloppe fermée qui contraint les dépenses de santé. « Si certaines mesures méritent discussions, il s'agit de redéploiement budgétaire, ce qui est contradictoire avec les annonces », déplore Christophe Prudhomme, membre de la CGT et porte-parole de l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF), en réclamant un Ondam à 5 %, soit 4 milliards d'euros supplémentaires dans le budget de la santé.

C'est la mesure qui frappera sans doute le plus les esprits : un service d'accès aux



Agnès Buzyn (à droite, au centre), ministre de la santé, lors d'une réunion avec les professionnels de santé et des urgences, à Paris, lundi 9 septembre.

LUC NOBOUT/IFP3

UN SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS, ACCESSIBLE PAR TÉLÉPHONE OU PAR INTERNET, DEVAIT ÊTRE MIS EN PLACE D'ICI À L'ÉTÉ 2020

soins (SAS) devrait être mis en place d'ici à l'été. Objectif de ce « service distant universel », accessible par téléphone ou par Internet : « Répondre à toute heure à la demande de soins des Français. » Il devra notamment permettre d'obtenir vingt-quatre heures sur vingt-quatre un conseil médical et paramédical, de prendre rendez-vous pour une consultation avec un médecin généraliste dans les vingt-quatre heures, de procéder à une téléconsultation, d'être orienté vers un service d'urgences ou de recevoir une ambulance.

Si le coût du dispositif est déjà connu (340 millions d'euros sur trois ans), ses modalités ne seront précisées qu'en novembre. Il s'agira notamment de trancher si le SAS constitue le numéro unique de régulation du système de soins ou s'il cohabite avec le 15, le numéro des urgences. « Il ne faut pas se focaliser sur cette histoire de numéro », as-

sure François Braun, le président de SAMU-urgences de France. Partisan d'un numéro unique, il se dit déjà à ce stade satisfait de l'officialisation d'une plate-forme de régulation. « Le numéro unique, ça s'adresse à des personnes CSP+ qui sont dans une démarche citoyenne d'appeler pour ne pas engorger les urgences », tempère Hugo Huon. Autre interrogation : combien faudra-t-il de médecins libéraux pour faire fonctionner un tel système ? Où les trouvera-t-on ?

Cinquante maisons médicales de garde accueillant des médecins libéraux seront par ailleurs financées d'ici à la fin de l'année « à proximité directe » de tous les services d'urgences totalisant plus de 50 000 passages par an. Le ministère a expliqué vouloir développer une offre de soins libérale présentant les mêmes attraits que les urgences. D'ici à la fin de l'année, tous les médecins de garde devraient ainsi disposer de

« Cette crise est d'abord une crise de la médecine de ville »

Pour Mathias Mattalah, spécialiste des questions de santé, les médecins doivent déléguer davantage de tâches

ENTRETIEN

Mathias Mattalah est spécialiste des questions de santé et de l'accès aux soins et président de Medicinea, une société de conseil et de technologies en santé.

La ministre de la santé, Agnès Buzyn, a présenté lundi 9 septembre un plan pour les urgences doté de 750 millions d'euros sur trois ans. Un plan inimaginable il y a encore quelques mois...

Le gouvernement traite dans l'urgence quelque chose qu'il n'avait pas vu venir ! La question de l'accès aux soins risque de polluer l'étape deux du quinquennat. Il n'y avait rien sur ce sujet dans le programme d'Emmanuel Ma-

cron et il l'a oublié dans le grand débat, alors qu'une enquête IFOP montre que c'est devenu le premier sujet de préoccupation des Français. L'effet boomerang peut être dévastateur.

Sans créer de nouveaux postes de soignants ni ouvrir largement des lits d'hospitalisation, le plan Buzyn peut-il faire retomber la pression aux urgences ?

On ne peut pas solutionner vingt ans d'errements en deux ou trois ans et quelques mesures. La crise qui secoue les urgences est le prélude à une crise bien plus globale et autrement plus grave du système de santé dans son ensemble, qui aura des répercussions politiques majeures. Elle est la conséquence directe de la dé-

sintégration de la médecine de ville. Les délais d'attente pour un rendez-vous chez un spécialiste sont passés en huit ans de quarante-quatre à soixante-sept jours, hors examens complémentaires. Les patients utilisent désormais les urgences comme un substitut, et elles ne sont clairement ni dimensionnées ni organisées pour ça.

Le futur service d'accès aux soins (SAS) devrait théoriquement permettre de prendre rendez-vous avec un médecin généraliste dans les vingt-quatre heures. Cela paraît-il viable ?

Les médecins généralistes sont déjà saturés, ils ont déjà souvent plus de 900 patients comme médecins traitants... Ce n'est pas d'un coup de baguette magique

qu'ils pourront prendre de nouveaux patients et de nouveaux rendez-vous en urgence. Cette crise des urgences est d'abord une crise de la médecine de ville, la pénurie ne peut pas être résorbée par un nouveau niveau de régulation. Il faudra quelque chose de plus profond. Et l'augmentation du numerus clausus ne prendra pas effet avant dix ans.

La médecine libérale n'a donc pas les moyens de reprendre en charge les patients qui ne se tournent plus vers elle ? Les assistants médicaux et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) mis en place par le gouvernement ne sont pas une solution ?

La délégation de tâches en France est sans doute la plus fai-

ble de tous les pays de niveau de développement comparable. Il y a un énorme potentiel mais, pour l'exploiter, il faudra se battre contre un corps médical viscéralement hostile, ce qui demandera beaucoup de courage... L'expérience de l'ophtalmologie est éclairante : en huit ans, le délai d'attente pour une consultation y est passé de près de 120 jours à 100 jours, grâce essentiellement à la création de structures où la délégation de tâches est la règle. Ce n'est pas la panacée, mais c'est la seule spécialité qui a réduit ses délais sur la période.

La mise en place d'un système d'admission directe des personnes âgées à l'hôpital est demandée par les urgentistes eux-mêmes...

Les personnes âgées sont les plus fragiles et donc les premières concernées par les failles de la médecine de ville. Elles ont donc nécessairement un recours plus élevé aux urgences, pour des problèmes plus lourds que la moyenne. Elles sont donc logiquement les premières victimes de l'engorgement des urgences.

La réforme du financement des urgences est également engagée, de manière à moins faire dépendre les hôpitaux du nombre d'entrées aux urgences...

Je me méfie des réformes de financement, celle de la tarification à l'activité a achevé de détruire l'hôpital. Mais pourquoi pas, sous réserve là aussi d'une évaluation indépendante. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR FR. B.