



INSPECTION GENERALE
DES AFFAIRES SOCIALES

Mission d'évaluation des mesures pour les soins urgents et non programmés -été 2022

Stéphanie Fillion
Dr Christine Gardel

Dominique Giorgi
Marc Penaud

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

2022-064R
Septembre 2022



Sommaire

- 1. Attendus, données méthodologiques et de cadrage de la mission**
- 2. Les mesures de régulation des admissions dans les services d'urgence**
- 3. L'augmentation des capacités de réponse à la demande non programmée en ville**
- 4. Le maintien de la réponse aux urgences vitales et graves**
- 5. La fluidification des parcours d'aval**



1. Attendus, données méthodologiques et de cadrage de la mission



Introduction

- **Rappel des principaux attendus**
 - Modalités et niveau de déploiement des mesures, et résultats atteints
 - Organisations territoriales innovantes
 - Difficultés et freins éventuels
 - Intérêt d'une pérennisation/généralisation des mesures
 - Dans ce cadre, les mesures de régulation à l'accès des SAU faisaient l'objet d'une demande spécifique
- **Champ de la mission, des mesures non examinées: dérogation exceptionnelle à l'éviction covid de professionnels de santé, accélération de dossiers VAE pour les AS et AP, simplification du traitement de dossiers PADHUE, accélération de la titularisation de PNM et maïeutique en poste, meilleure rémunération des jours fériés des ponts estivaux, prime de risque accordée aux personnels des CAC et urgences gynéco-obstétriques**
- **Feux tricolores: signification**
 - **Feu vert**: la mesure peut être pérennisée sans condition
 - **Feu orange**: la mesure pourra être pérennisée avec des points d'attention identifiés, sous condition d'évaluation d'impact complémentaire
 - **Feu rouge**: la mission considère que la mesure ne doit pas être pérennisée



Investigations et précautions méthodologiques

- 1/ Enquête qualitative ARS : retours très riches sous format Solen
- 2/ Enquête quantitative et indicateurs ARS : de très nombreuses données attendues dont certaines étaient indisponibles ou n'ont pu être mobilisées dans les délais de la mission
- 3 / Enquête observatoires régionaux des urgences (ORU) : identification des variations dans les données de fonctionnement des SAU (nbre de passages, âges, gravité, tx d'hospitalisation) pour les périodes régulées ; données exploitables pour certains SAU
- 4/ Enquête usagers : réunions des comités usagers des CRSA
- 5/ Auditions et/ou contributions écrites
 - syndicats, conférences, fédérations
 - Personnalités qualifiées et membres de la mission flash
 - Contacts institutionnels: DAC, CNAM, ARS..
 - Contacts terrain, soit en présentiel soit en distanciel: PdL, N, BFC, Occ, GE, ARA, ...
 - Expérience danoise: retours du conseiller pour les affaires sociales et contacts experts

La mission rappelle l'incertitude des conclusions évaluatives à fin septembre. Elle insiste, tout comme la plupart des interlocuteurs, sur l'absence de recul sur la mise en œuvre des mesures pour quantifier l'évaluation de certaines d'entre elles.

2. Les mesures de régulation des admissions dans les services d'urgence



Réguler les admissions en service d'urgence



Points positifs	Points de vigilance
<ul style="list-style-type: none">✓ Permet d'éviter des situations de tensions✓ Recentre les urgences sur leur cœur de métier✓ Paraît○ diminuer le nombre de passages, et la part de passages à gravité CCMU 1 et 2○ augmenter la part des patients âgés et des gravités élevées✓ Assure une orientation mieux adaptée aux besoins des patients✓ Soutien des équipes des SAU	<ul style="list-style-type: none">✓ Sécurité juridique du dispositif de réorientation✓ Dispositif adapté d'accueil à l'entrée du SU (présence physique, qualification de l'IAO)✓ Suivi de la QVT en SAU✓ Reports possibles d'activité vers d'autres SAU✓ EIG et retards de prise en charge possibles✓ Vigilance nécessaire en territoires précaires✓ Existence et qualité des alternatives en SNP

Recommandations

- Profiter du terme de l'expérimentation Forfait réorientation urgences (mars 2023) pour suivre l'impact de l'ensemble des mesures de régulation en cours, en analysant plusieurs paramètres: nombre et qualité des passages, EIG, compréhension et acceptation du dispositif par les patients, QVT au sein des services, qualité de l'articulation ville/hôpital et des alternatives en SNP

Synthèse avis ARS: très positif, à confirmer

Synthèse appréciation mission: la mission recommande de maintenir le régime d'autorisation de régulation et de finaliser l'analyse des expérimentations en cours avant de décider d'une généralisation éventuelle.



Mutualiser les RH en fermant partiellement certains sites



Points positifs

- ✓ Le maintien de la réponse aux urgences vitales reste une priorité pour les établissements
- ✓ Il existe déjà sur plusieurs territoires des équipes territoriales pour les soins urgents
- ✓ L'anticipation de la fermeture partielle de services d'urgence est organisée à l'échelle territoriale en lien avec l'ARS.
- ✓ Le rôle de l'établissement support de GHT pour organiser l'offre territoriale des services d'urgence est reconnu.

Points de vigilance

- ✓ Le renfort RH par fermeture partielle de SU est limité
- ✓ Incertitude sur les évolutions du régime des autorisations.
- ✓ Le décret sur les conditions de fonctionnement des antennes d'urgence n'est toujours pas paru
- ✓ La valorisation financière de participation à une équipe territoriale n'est pas prévue pour les soignants .
- ✓ Les modalités d'intégration de professionnels du privé au sein d'une équipe territoriale sont complexes.

Pratique innovante

- Outil de scoring de la saturation aux urgences pour organiser un renfort territorial ou un délestage à partir du CRRRA

Recommandations

- Créer des filières médicales inter hospitalière de médecine d'urgence à l'échelle des GHT pour anticiper, voire éviter les fermetures partielles dans un contexte de solidarité territoriale
- Valoriser l'activité multi sites des personnels soignants au sein des FMIH
- Suivre les EIGS liés à des fermetures partielles
- Communiquer sur l'organisation territoriale des services d'urgence en cas de fermeture partielle

Synthèse avis ARS: L'organisation des soins urgents relève d'une organisation territoriale.

Synthèse appréciation mission: la fermeture partielle de SU se justifie au regard de l'activité et s'organise dans le cadre d'une responsabilité territoriale de réponse aux urgences vitales.

Maintenir la mesure dérogatoire permettant des fermetures partielles jusqu'à la publication du DCE antennes d'urgence .



Communication sur le bon usage des urgences



Points positifs	Points de vigilance
<ul style="list-style-type: none">✓ La communication sur le bon usage des services d'urgence est un premier niveau de régulation des passages aux urgences✓ Campagne relayée par les ARS au niveau régional tenant compte des organisations existantes (116/117; régulations de SU..)✓ Campagnes régionales co construites avec les acteurs locaux	<ul style="list-style-type: none">✓ Une communication qui ne doit pas être confondue avec une gestion de crise✓ Des canaux de communication à adapter aux différents publics✓ Risque de messages culpabilisants pouvant aboutir à des renoncements aux soins, qui restent à évaluer✓ Risque de ne pas toucher tous les publics

Pratique innovante

- Recours aux réseaux sociaux et relais par les centres d'action sociale pour aller vers les publics précaires.

Recommandations

- Organiser une communication récurrente, adaptée aux contextes locaux, basée sur une pédagogie positive de l'accès aux urgences et relayée par des medias multiples

Synthèse avis ARS: très positif
Synthèse appréciation mission: la campagne de communication a été appréciée et correctement relayée au niveau régional. Elle doit devenir un élément permanent de la communication sur le recours aux soins



Recrutement et financement des ARM



Points positifs

- ✓ Augmentation de l'offre de formation en région permettant une meilleure couverture des formations en proximité
- ✓ Augmentation de la MIG SAMU en 2020 et très attendue pour fin 2022 pour permettre des recrutements
- ✓ Possibilité de recruter en vacation des étudiants en médecine de 3^{ème} année

Points de vigilance

- ✓ Manque d'attractivité du métier (places non pourvues en centre de formation)
- ✓ Des modalités de formation continue peu diversifiées
- ✓ Des formations en alternance peu mobilisées
- ✓ Une offre de formation limitée pour les DOM
- ✓ Le besoin en ARM évalué par la DGOS (+ 50) lié à la généralisation des SAS est à confirmer à partir de l'analyse des indicateurs de qualité .

Recommandations

- Ne pas prolonger la mesure de recrutement sans diplôme
- Maintenir la possibilité de vacations pour les étudiants en santé
- Engager une réflexion sur l'attractivité du métier pour favoriser l'entrée dans la formation et la reconversion de professionnels de santé
- Diversifier les modalités de formation
- Octroyer des aides financières pendant la formation (transports, stages, contrat d'allocation ressources)
- Suivre la montée en charge de la formation des ARM en poste au regard de l'échéance fixée au 31/12/23

Synthèse avis ARS: très positif

Synthèse appréciation mission:

L'attractivité du métier d'ARM est un enjeu majeur; l'augmentation des postes ARM est indispensable pour répondre à l'augmentation des appels et maintenir un exercice de qualité (indicateurs HAS)



Favoriser une régulation médicale H 24



Points positifs

- ✓ Des mesures à l'efficacité reconnue même si leur temporalité a pu limiter leur impact :
 - ✓ Réduire le risque juridique
 - ✓ Améliorer la rémunération
 - ✓ Poursuivre une activité avec le concours d'un remplaçant
 - ✓ Simplifier les modalités du cumul emploi retraite

Points de vigilance

- ✓ L'alignement des conditions juridique et financière entre la régulation SAS et en PDSA, risque de favoriser la régulation diurne
- ✓ Les règles financières de la régulation diurne sont homogènes et nationales alors qu'elles sont régionales (et donc variables) pour la PDSA.
- ✓ Lourdeur de la facturation de la rémunération des régulateurs par bordereaux mensuels complétés par les SAMU.
- ✓ Effet d'aubaine possible des mesures dérogatoires pour le CER.
- ✓ Risque de développement de la régulation à distance en phase d'installation des SAS

Recommandations

- Généraliser la couverture assurantielle des MG régulateurs
- Valider le montant de rémunération de la régulation diurne dans un cadre conventionnel
- Définir nationalement le forfait régulation PDSA
- Définir, en lien avec les ordres professionnels les règles communes de l'adjuvat. Le refus en zone sur dense devenant l'exception à la règle.
- Revenir au droit commun du plafonnement du CER

Synthèse avis ARS: très positif

Synthèse appréciation mission: accord sur le principe, mais il est nécessaire d'adapter les modalités (facturation, cohérence entre régulation diurne et PDSA, couverture assurantielle, CER, régulation à distance, ...)



Organiser des filières spécialisées au sein du SAS



Points positifs

- ✓ Diminution potentielle des passages aux urgences de populations fragiles
- ✓ Appui sur les filières déjà mises en place lors de la crise sanitaire, dans le cadre de plans nationaux (plan santé mentale) , ou d'évolutions d'organisations territoriales (dispositif d'appui à la coordination)
- ✓ Aides financières pour les besoins RH ou logistiques via enveloppes nationales ou le FIR (en amorçage).

Points de vigilance

- ✓ Une filiarisation pour des soins spécialisés nécessite une organisation territoriale en réponse aux besoins.
- ✓ Les indicateurs d'impact restent à définir en sus du suivi du taux d'hospitalisation des >75ans
- ✓ Locaux adaptés

Recommandations

- Mettre en place des filières spécialisées adaptées aux territoires (Evaluation du besoin et réponses organisées aux SNP).
- Organiser des filières spécialisées reposant sur des filières socles généralistes solides.
- Adapter les protocoles de gestion des appels SAMU/SAS en fonction de l'organisation de filières spécialisées
- Mettre à disposition des locaux adaptés à la localisation des opérateurs de filières spécialisées, qui peuvent intervenir en back office.
- Définir des indicateurs d'impacts

Synthèse avis ARS: une mesure de moyen terme qui peut s'appuyer sur les expériences réussies pendant la crise sanitaire.

Synthèse appréciation mission: L'accompagnement financier nécessaire pour développer des filières spécialisées au sein des SAS est d'ores et déjà pérennisé.

Au stade de leur montée en charge les SAS n'ont pu intégrer que des filières existantes.

La création de filières spécialisées et leur évaluation relèvent du moyen terme.



Utilisation de la plateforme numérique SAS



Points positifs

- ✓ La plateforme numérique intègre trois volets :
 - ✓ organisationnel
 - ✓ conventionnel
 - ✓ pilotage
- ✓ Développée par l'Agence du Numérique en Santé, elle est évolutive depuis avril 2021 sur la base d'échanges avec les utilisateurs
- ✓ Un kit de communication accompagne les PS pour l'utilisation de la plateforme

Points de vigilance

- ✓ L'accompagnement au changement nécessite un temps d'appropriation
- ✓ Risque de déstabilisation des organisations reposant sur des outils locaux adaptés
- ✓ L'injonction de généralisation va à l'encontre du principe de la « boîte à outils ».
- ✓ La généralisation décidée en octobre coïncide avec l'ouverture de la négociation conventionnelle des médecins qui cadrera la rémunération des SNP.

Pratique innovante

- Accompagnement au changement avec le soutien du GRADeS, hot line, formations de formateurs et club utilisateurs

Recommandations

- Utiliser la plateforme numérique nationale pour les nouveaux SAS
- Repousser l'échéance de généralisation
- Accompagner la conduite du changement et l'appropriation de l'outil avec l'appui des GRADeS
- Enrichir la plateforme nationale avec des modules d'extraction et d'interfaçage pour répondre aux besoins des utilisateurs

Synthèse avis ARS: l'accompagnement au changement des utilisateurs de la plateforme numérique nécessite du temps.

Synthèse appréciation mission: repousser l'échéance d'octobre pour une généralisation de l'utilisation de la plateforme, afin de

- ne pas déstabiliser les organisations en place
- attendre la fin de la négo conventionnelle
- disposer d'outils d'extraction des données par les utilisateurs .



3. L'augmentation des capacités de réponse à la demande non programmée en ville



Majoration soins non programmés



Points positifs

- ✓ Mobilisation des médecins libéraux et des centres de santé afin de répondre à la demande de SNP et soulager l'afflux d'activité aux urgences
- ✓ Montée en charge progressive mais satisfaisante de la mesure
- ✓ Mesure très consensuelle

Points de vigilance

- ✓ Certains regrettent le passage systématique par la régulation
- ✓ Certains s'interrogent sur l'applicabilité de la mesure aux médecins spécialistes
- ✓ Risque de désorganisation du système de soins que pourrait entraîner un développement excessif de centres de soins immédiats, proposant une médecine exclusivement orientée vers les SNP, au détriment des soins primaires

Recommandations

- Maintenir temporairement la mesure dans l'attente de l'entrée en vigueur de la future convention
- Maintenir une obligation préalable de passer par la régulation du SAS ou du SAMU pour bénéficier d'une majoration pour des soins non programmés
- Instaurer un seuil hebdomadaire d'actes en soins non programmés régulés par médecin

Synthèse avis parties prenantes : positif

Synthèse appréciation mission: la prochaine négociation conventionnelle qui s'ouvrira fin octobre sera l'occasion de discuter des modalités pérennes de financement des soins non programmés régulés. Dans la période transitoire : maintenir les conditions actuelles de rémunération prévues par l'instruction du 10 juillet 2022. Préserver la construction de parcours de soins de qualité (pathologies chroniques, prévention, etc.), rôle essentiel du médecin traitant



Prise en charge à 100 % des téléconsultations



Points positifs

- ✓ Cette mesure était très opportune lors de la crise sanitaire liée au COVID-19
- ✓ Les téléconsultations sont un levier permettant d'améliorer l'accès aux soins

Points de vigilance

- ✓ Réserves sur les possibilités d'accès à la télémédecine des personnes âgées isolées
- ✓ Inquiétudes sur le recours excessif à la téléconsultation
- ✓ Craintes que la télémédecine ne devienne une sorte de pis-aller dans les déserts médicaux
- ✓ La prise en charge à hauteur de 100 % est questionnée : pourquoi les téléconsultations en particulier et pas tous les soins primaires?

Recommandations

- Faciliter l'accès à la télémédecine, dans un cadre de prise en charge relevant du droit commun, notamment à destination des personnes âgées ou de celles victimes de la fracture numérique
- Maintenir la règle consistant à limiter à 20 % le volume global annuel d'activité consacré à la télémédecine

Synthèse avis ARS : impact réel de la mesure difficile à apprécier

Synthèse appréciation mission : la télémédecine doit poursuivre son développement dans le cadre du droit commun. Il n'est en revanche pas justifié de prendre en charge les téléconsultations à hauteur de 100 % en dehors d'un contexte de pandémie



Ouverture des MMG le samedi matin



Points positifs

- ✓ Augmenter la capacité de réponse aux demandes de SNP le samedi matin (*le besoin n'a cependant pas pu être étayé par la mission*)

Points de vigilance

- ✓ Inquiétudes concernant l'effet dissuasif de cette mesure sur l'ouverture des cabinets libéraux
- ✓ Le besoin d'ouvrir les MMG sur ce créneau ne s'est pas fait ressentir fortement sur le terrain
- ✓ L'articulation avec les MSP, les CSNP, les CDS et les cabinets libéraux n'a pas été trouvée
- ✓ Volonté exprimée par certains acteurs d'élargir les horaires de la PDSA (et donc de la PDSES) au samedi matin (impact financier)

Recommandations

- Evaluer précisément le besoin à travers l'activité de régulation et d'effecton le samedi matin afin de mesurer l'adéquation entre offre et demande de SNP sur ce créneau particulier

Synthèse avis ARS : mesure à ne pas pérenniser

Synthèse appréciation mission : ne pas pérenniser cette mesure qui n'a pas prouvé son utilité, qui peut comporter des effets dissuasifs à terme sur l'activité libérale et crée une situation d'entre-deux sur le sujet sensible de la PDSA élargie au samedi matin



Mobilisation des IDEL



Points positifs

- ✓ Une réelle dynamique est engagée dans certains territoires
- ✓ Multiplication des possibilités d'effectation à domicile, optimisation du temps médical et valorisation de la profession infirmière
- ✓ Impact fort dans les territoires isolés

Points de vigilance

- ✓ Cette mesure implique un temps de préparation important au plan local avant sa mise en œuvre (notamment pour la sectorisation des interventions)
- ✓ Enjeux SI et de lisibilité, pour la régulation, des IDEL d'astreinte
- ✓ Mesure méconnue par certains SAMU / SAS
- ✓ Réticence de certains médecins
- ✓ Articulation avec les mesures UMT et EPMU

Pratique innovante

- Numéro spécifique de régulation médicale libérale géré par une CPTS ou une plateforme URPS IDE pour faciliter la mise en relation entre le SAMU et l'IDEL d'astreinte
- Application informatique pour faire l'interface entre le SAMU et les IDEL
- Elargissement de la mesure aux masseurs-kinésithérapeutes

Recommandations

- Déterminer clairement les critères du déclenchement
- Adapter l'équipement des IDEL d'astreinte
- Assurer une traçabilité (continuité avec le médecin traitant)
- Prévoir une communication adaptée vis-à-vis des régulateurs
- Prévoir un SI permettant un renvoi automatique vers les IDEL d'astreinte

Synthèse avis ARS : mesure prometteuse

Synthèse appréciation mission : de nombreux travaux préparatoires sont conduits dans les régions ; la mesure est opportune et attendue ; ne pas la pérenniser briserait le dynamisme engagé cet été



Protocoles de coopération dans les CPTS



Points positifs

- ✓ Nombre de CPTS concernées très limité mais réelle montée en charge du dispositif
- ✓ Prise en charge de motifs de recours aux médecins fréquents et peu graves
- ✓ Renforcement de la coopération entre professionnels de santé
- ✓ La déclaration unique d'adhésion en équipe a simplifié la mesure

Points de vigilance

- ✓ La préparation et le montage pratique prennent du temps
- ✓ Formation et appropriation
- ✓ Le partage de rémunération entre le délégant et le délégué par la CPTS
- ✓ La responsabilité juridique du médecin délégant
- ✓ Mesure méconnue
- ✓ Le cadre strict de l'exercice coordonné

Pratique innovante

- Projet OSYS : prise en charge directe par les pharmaciens de 13 symptômes cliniques fréquents – ciblage déserts médicaux

Recommandations

- Mettre en place les formations
- Poursuivre les simplifications
- Apporter des précisions sur la sécurité juridique de la mesure
- Envisager de déployer cette mesure hors exercice coordonné (notamment en fonction de l'évaluation du projet OSYS)
- Renforcer la lisibilité de cette mesure à la fois auprès des professionnels et du grand public

Synthèse avis ARS : mesure généralement pas perçue comme la plus utile, complexité et difficultés de mise en œuvre, impact à mesurer à long terme



Synthèse appréciation mission : mesure opportune, à pérenniser. Prévoir des modalités adaptées afin d'améliorer la mise en œuvre

Unités mobiles de télémédecine



Points positifs

- ✓ Augmentation de la réponse aux besoins de SNP
- ✓ Seul environ ¼ des interventions réalisées dans le cadre d'une UMT aboutit à une hospitalisation ou un passage aux urgences
- ✓ Utilité dans les zones très rurales et pour les patients âgés ou pas mobiles

Points de vigilance

- ✓ La mesure a très peu été déployée sur le terrain
- ✓ Articulation avec les mesures astreintes IDEL et EPMU
- ✓ Rôle limité de l'IDE au regard de son champ de compétences
- ✓ Quasi monopole de l'entreprise Sauv Life
- ✓ Rapport coût / efficacité non connu

Pratique innovante

- L'IDE dispose de deux sacs : le sac « diagnostic », à partir duquel il procède au premier interrogatoire et à la prise des signes vitaux puis le sac « intervention » s'il est nécessaire, à l'issue de la téléconsultation, de faire des soins
- Réflexions sur des UMT pédiatriques

Recommandations

- Mettre en adéquation le rôle de l'infirmier embarqué à bord du véhicule de l'unité mobile avec le champ de compétences de la profession en l'autorisant à réaliser les actes éventuellement prescrits lors de la téléconsultation
- Identifier précisément les critères de déclenchement
- Mieux définir les règles de sélection du médecin télé-consultant
- Travailler sur le modèle économique de la mesure et son rapport coût / efficacité ; prévoir un *reporting* précis

Synthèse avis parties prenantes : plutôt positif mais très en attente de précisions sur l'organisation, le modèle économique et le rôle de ces UMT dans l'offre de soins



Synthèse appréciation mission : pérennisation prudente de la mesure ; nécessité de procéder à des aménagements et à un cadrage plus précis

Plafond d'heures de garde des transports sanitaires urgents



Points positifs

- ✓ Augmentation de la capacité des transports sanitaires à répondre aux besoins de la régulation en améliorant la réponse des transporteurs et en intégrant les difficultés notamment géographiques de certaines régions

Points de vigilance

- ✓ Fortes tensions RH dans le secteur du transport sanitaire : difficultés de recrutement des ambulanciers, difficultés d'accès à la formation d'ambulancier et d'auxiliaire ambulancier, *turn over* élevé
- ✓ Les nouveaux plafonds rehaussés ne sont pas toujours jugés d'un niveau assez élevé
- ✓ Il est trop tôt pour évaluer l'impact de la mesure sur les carences ambulancières

Recommandations

- Vérifier que cette mesure entraîne bien une réduction des carences ambulancières
- Rendre rapidement effective la fonction de coordonnateur ambulancier
- Rendre les métiers du TSU plus attractifs

Synthèse avis ARS : avis variés, dans un contexte de déploiement d'une réforme plus globale des TSU (mise en œuvre dans 42 départements début septembre 2022)

Synthèse appréciation mission : mesure d'ores et déjà pérennisée dans le cadre de la réforme des TSU, dont il conviendra d'apprécier l'impact



Transports sanitaires vers les cabinets et maisons médicales de garde



Points positifs	Points de vigilance
<ul style="list-style-type: none">✓ Mesure très consensuelle✓ Réduction de la charge pesant sur les urgences en proposant un transport vers l'offre libérale pris en charge par l'Assurance maladie✓ Amélioration de l'accès aux soins en transportant des personnes ayant des problèmes de mobilité et dont l'état de santé nécessite une consultation rapide✓ Coopération ville / hôpital	<ul style="list-style-type: none">✓ Mesure quasiment inappliquée✓ Un temps de préparation, de cadrage et d'organisation entre le SAMU / SAS, les médecins et les transporteurs est indispensable✓ Il est difficile de prescrire le transport post consultation, pour le retour à domicile, en raison du manque d'effecteurs de transport

Pratique innovante

- Adressage fléché vers les MSP après accord du médecin généraliste et du patient. Les MSP ciblées sont éloignées des urgences. Cela permet d'apporter une réponse en proximité à la population, valoriser la capacité des MSP à apporter une réponse aux SNP, limiter le transfert des patients vers les SAU et prévenir leur saturation

Recommandations

- Identifier les structures d'accueil au sein de la plateforme numérique du SAS
- Identifier des cas d'usage
- Utiliser le coordonnateur ambulancier pour identifier les transporteurs susceptibles d'assurer le transport, voire, lancer un appel à volontariat pour identifier les transporteurs sanitaires et taxis conventionnés acceptant d'être mobilisés ; identifier leurs disponibilités et le nombre de vecteurs utilisables
- Traiter les difficultés pour le médecin qui reçoit le patient en consultation à mobiliser ensuite un transport pour assurer le retour à domicile lorsque celui-ci est nécessaire
- Communiquer auprès des médecins régulateurs sur l'existence de cette mesure

Synthèse avis ARS : mesure de bon sens, attendue mais très difficile à déployer

Synthèse appréciation mission : mesure opportune, pérennisée dans le cadre de la réforme des TSU. Prévoir des modalités adaptées afin de rendre la mesure réellement applicable sur le terrain



4. Le maintien de la réponse aux urgences vitales et graves



Organiser la permanence des soins à l'échelle du territoire en associant les spécialistes privés et publics sous coordination ARS



Recommandations

- Maintenir la mesure comme un objectif de long terme
- Revoir le schéma de la PDES dans le cadre de la révision des PRS en s'assurant de la mise en place de lignes communes publiques / privées et non dédoublées
- Lancer des appels à projet via les ARS pour des filières spécialisées et mutualisées incluant la PDES

Synthèse avis ARS: mesure importante, très peu mise en œuvre, à poursuivre.

Synthèse avis de la mission :

La mise en œuvre de coopérations effectives nécessite du temps de conviction et d'organisation entre les acteurs. Elle est une cible indispensable, mais ne peut aboutir en quelques mois, compte tenu des obstacles identifiés (RH médicales, rémunérations, traditions locales de coopération, concurrence, arbitrage entre lignes supplémentaires et mutualisation).



Points positifs

- ✓ Mise en œuvre durant l'été sur certains territoires pour maintenir une offre de soins
- ✓ A permis de réduire le recours à l'intérim médical
- ✓ Renforcement de la coordination public/privé, au bénéfice des parcours et de l'offre de soins

Points de vigilance

- ✓ Poids de la contrainte de la PDS pour les effecteurs, qui nécessite un partage équitable de la charge
- ✓ Écarts de rémunérations des professionnels entre le public et le privé
- ✓ Possibilité de concurrence sur les activités
- ✓ La mutualisation ne signifie pas création de nouvelles lignes

Prioriser le maintien d'une ligne SMUR mutualisée avec les urgences



Recommandations

Points positifs

- ✓ Réponse à l'urgence vitale
- ✓ Attractivité d'une activité diversifiée
- ✓ Intérêt croissant de la mutualisation à l'échelle territoriale

Points de vigilance

- ✓ Logique territoriale encore insuffisante
- ✓ Difficultés à compenser le praticien en sortie SMUR compte tenu de la spécialisation de la discipline d'urgences
- ✓ Délais de prise en charge des patients aux urgences quand le praticien restant est en sortie en SMUR
- ✓ Tension RH
- ✓ Nécessité d'une bonne coordination avec le SAMU

- Développer l'organisation territoriale de la réponse à l'urgence vitale
- Évaluer l'impact de la mesure sur le fonctionnement des urgences et sur la réponse aux urgences vitales

Synthèse avis ARS: mesure nécessaire mais répondant à des situations dégradées. Il faut aller vers une coordination territoriale de la réponse à l'urgence vitale

Synthèse avis de la mission :

Envisager toutes les alternatives possibles à l'envoi du SMUR (EPMU, VLI, MCS, IDEL, etc) prévues dans l'instruction avant de prioriser la ligne SMUR sur le SU



Renforcer les liens et développer les médecins correspondants du SAMU dans les zones sous-denses



Recommandations

- Maintenir la mesure et l'encourager en tenant compte des besoins de chaque territoire

Synthèse avis ARS: recours quantitativement faible, mais intérêt sur les territoires qui s'y prêtent

Synthèse avis de la mission : solution intéressante en fonction des territoires, à développer dans le panel des outils



Points positifs

- ✓ Permet de prendre en charge des situations d'urgence dans les zones éloignées des SMUR et avant leur arrivée
- ✓ Attractivité possible pour l'installation de médecins généralistes dans des territoires éloignés des SMUR
- ✓ Participe à la bonne coordination ville-hôpital

Points de vigilance

- ✓ Intérêt fortement lié aux territoires concernés – éloignement du SMUR, situation du SAU/SMUR de référence
- ✓ Dépend de la charge de travail des généralistes
- ✓ Source possible de désorganisation des consultations des généralistes appelés en urgence

Créer des équipes paramédicales de médecine d'urgence



Points positifs

- ✓ Réponse à l'urgence dans l'attente éventuelle de l'arrivée d'un SMUR
- ✓ Complément utile aux lignes de SMUR
- ✓ Attractivité pour les équipes IDE

Points de vigilance

- ✓ Disponibilité de personnels IDE
- ✓ Formation indispensable
- ✓ Définition de protocoles de déclenchement clairs
- ✓ Articulation avec les autres solutions possibles sur les territoires concernés
- ✓ Évaluation indispensable sur un panel suffisamment représentatif d'expériences.

Recommandations

- Poursuivre la mise en œuvre des EPMU dans les territoires qui s'y prêtent, en cohérence avec les mesures d'allègement des sorties SMUR
- Réaliser une évaluation au plus tard à la fin du 2^{ème} trimestre 2023

Synthèse avis ARS: bon relai dans certains territoires.

Vrai enjeu de paramédicalisation de la médecine d'urgence.

Synthèse avis mission : pérennisation de la mesure avec évaluation indispensable



Sécuriser la réponse à l'aide médicale urgente dans les secteurs éloignés des SMUR en s'appuyant sur les VLI des sapeurs pompiers



Recommandations

- Maintenir la mesure au-delà du 30/09 pour permettre aux territoires concernés de mettre en œuvre cette solution lorsqu'elle est pertinente
- Développer les protocoles de coopération entre SIS et établissements de santé adaptés aux territoires

Synthèse avis ARS: dépend des territoires et des liens entre SAMU et SIS. Peut être très utile dans certains territoires en complément d'autres mesures.

Synthèse avis mission : pérennisation de la mesure adaptée aux réalités et aux habitudes de coopération territoriale



Points positifs

- ✓ Pertinent dans les zones les plus reculées ou en périphérie d'implantations SMUR
- ✓ Permet une première évaluation des situations ou d'initier un traitement d'urgence dans l'attente de l'arrivée d'un SMUR
- ✓ Plus-value forte quand les relations SAMU/SDIS sont bonnes

Points de vigilance

- ✓ Plan de déclenchement à établir entre SAMU et SIS
- ✓ Contrainte de mobilisation quand les VLI sont armés par des personnels en astreinte
- ✓ Formation des personnels
- ✓ Risque de concurrence des moyens RH, les personnels étant pour partie hospitaliers
- ✓ Évaluation difficile cette année car forte mobilisation des SIS du fait des incendies.

Majoration des sujétions de nuit



Recommandations

Points positifs

- ✓ Source de reconnaissance pour les PM et PNM
- ✓ A participé à éviter des départs
- ✓ A permis de combler des tableaux de garde en été

Points de vigilance

- ✓ Impact financier national : 744M€ en année pleine
- ✓ MAIS : démobilisation très probable des personnels en cas de suspension de la mesure

- Maintenir la mesure au-delà du 30 septembre 2022
- Ouvrir rapidement les négociations sur la reconnaissance globale de la pénibilité

Synthèse avis ARS: mesure de reconnaissance et non d'attractivité. Effet difficile à évaluer, mais la mesure a été reçue comme un signal de reconnaissance apprécié

Synthèse avis mission : idem. La mesure doit être maintenue dans l'attente des mesures sur la reconnaissance globale de la pénibilité



Autoriser les étudiants de 3^{ème} cycle avec licence de remplacement à travailler à l'hôpital public



Points positifs

- ✓ Renforts effectifs : appréciés dans certains services
- ✓ Alignement des possibilités de renfort dans l'hôpital public sur celles du secteur libéral
- ✓ Signal de soutien apprécié

Points de vigilance

- ✓ Nécessité d'un encadrement médical et de la possibilité d'échanger avec des praticiens plus expérimentés.
- ✓ Charge de travail

Recommandations

- Poursuivre la mesure au-delà du 30 septembre 2022
- Faire une évaluation qualitative avant avril 2023
- Intégrer la mesure dans la politique territoriale de gestion RH

Synthèse avis ARS: mesure trop récente pour être évaluée, peu mise en œuvre à date mais utile sur le principe

Synthèse partagée par la mission



Autoriser le temps de travail additionnel pour les docteurs juniors



Recommandations

- Maintenir de la mesure dans le respect de son champ d'application
- Suivre sa mise en œuvre

Synthèse avis ARS: mesure intéressante mais non généralisée dans les établissements ayant des docteurs juniors.

Synthèse avis de la mission : Identique. La mesure doit rester dans son champ d'application.



Points positifs

- ✓ A permis de mettre en place des $\frac{1}{2}$ gardes en SAU
- ✓ Intérêt dans les disciplines en tension
- ✓ Impact symbolique fort pour des médecins qui se situent entre internes et seniors

Points de vigilance

- ✓ Impact lié au nombre de Dr Juniors dans les établissements
- ✓ Compatibilité avec les objectifs pédagogiques de la formation en phase de consolidation

Contractualiser la participation des membres du service de santé et de secours médical (3SM) à l'activité des urgences hospitalières



Points positifs

- ✓ Renfort apprécié dans certains services
- ✓ Liens renforcés entre les professionnels de la médecine d'urgence

Points de vigilance

- ✓ Globalement, recours aux 3SM très limité
- ✓ Des départements ont peu de médecins 3SM
- ✓ Les personnels 3SM sont parfois des personnels SAU/SMUR
- ✓ Autorisation ordinaire préalable pour les médecins non urgentistes nécessaire pour travailler au SAU

Recommandation

- Maintenir la mesure.

Synthèse avis ARS: intérêt numériquement faible, mais la mesure a du sens localement et fait partie du panel des mesures possibles

Synthèse avis de la mission : identique



Favoriser le recrutement de professionnels de santé libéraux à l'hôpital



Recommandations

- Mesure à pérenniser sous réserve de l'établissement d'un seuil horaire journalier, pour qu'elle ne vienne pas contourner les règles appliquées à l'intérim
- Évaluation précise à réaliser en fin d'année sur le nombre de contrats, l'intérêt et les contraintes pour les professionnels libéraux et les professionnels hospitaliers

Synthèse avis ARS : mesure peu utilisée mais simple et claire, potentiellement intéressante.

Synthèse avis mission : les conditions doivent être revues pour limiter les risques de contournement des règles légales de l'intérim



Points positifs

- ✓ Règles claires, mesure facile à mettre en œuvre
- ✓ Renforts effectifs dans certains endroits. Intérêt dans les hôpitaux de proximité notamment.
- ✓ Rapprochement ville-hôpital
- ✓ Signal de soutien donné aux établissements de santé

Points de vigilance

- ✓ Mesure peu mobilisée durant l'été compte tenu de la période de congés
- ✓ Mesure peu connue
- ✓ Situation tendue aussi dans le secteur libéral
- ✓ Risque de contournement des règles de l'intérim

5. La fluidification des parcours d'aval



Joindre directement un spécialiste de l'établissement



Recommandations

Points positifs

- ✓ Intérêt majeur pour les patients et la fluidité des parcours
- ✓ Expériences mises en œuvre réussies notamment en gériatrie
- ✓ Mesure fortement soutenue par l'ensemble des acteurs

Points de vigilance

- ✓ Nécessité de dédier du temps de réponse
- ✓ Réserves sur la responsabilité du répondant
- ✓ Modalités organisationnelles variables

- Mesure à poursuivre de façon prioritaire
- Réaliser des partages d'expérience sur les solutions opérationnelles mises en œuvre
- Mettre en place un suivi des entrées directes dans les champs visés par l'instruction.

Synthèse avis ARS: mesure très importante, déjà mise en œuvre pour certaines filières, À conforter.

Synthèse avis mission : idem, en acceptant la diversité des organisations locales.



Gestion territoriale des lits d'aval et développement des gestionnaires de lits



Recommandations

Points positifs

- ✓ a permis de trouver des solutions durant l'été
- ✓ est progressivement mise en œuvre, même si tous les ES sièges de SU n'ont pas de gestionnaire de lits H24.
- ✓ accompagne le développement de filières spécialisées

Points de vigilance

- ✓ difficultés à financer de façon pérenne du temps de bed manager
- ✓ disponibilité d'informations mises à jour
- ✓ l'aval des SAU doit être partagé par les établissements publics et privés
- ✓ tensions entre SU et services d'hospitalisation
- ✓ refus de patients ou familles d'aller dans un établissement autre que celui de leur choix.

- Mesure majeure
- Elle doit être poursuivie et accompagnée financièrement notamment pour l'emploi pérennes de bed managers
- Obligation à inscrire dans les CPOM
- Objectif commun 0 brancard pour les patients en attente de lit d'hospitalisation

Synthèse avis ARS: mesure prioritaire, difficile à mettre en œuvre, qui doit continuer à être financée.

Synthèse avis mission: mesure prioritaire nécessitant un suivi étroit de sa mise en œuvre



Améliorer le recours à l'HAD



Recommandations

Points positifs

- ✓ Meilleure coordination des acteurs du territoire
- ✓ Anticipation du besoin en amont pour les patients des SU et les résidents d'Ehpad
- ✓ Mise à disposition de crédits d'amorçage pour des personnels de liaison

Points de vigilance

- ✓ Manque d'information des acteurs sur les solutions possibles
- ✓ Délais de décision puis d'admission en HAD
- ✓ Tensions RH dans les HAD
- ✓ Critères d'admission en HAD à définir et à partager

- Pérennisation de la mesure grâce à aux crédits d'amorçage financés en FIR.
- Définition de critères d'admission en HAD partagés

Synthèse avis ARS: intérêt des mesures mais freins à lever et nécessité de réaliser des évaluations précises

Synthèse avis mission : mesure à pérenniser en précisant les critères d'admission partagés entre SAU et HAD.



Améliorer le recours à un hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH)



Points positifs

- ✓ Allègement du reste à charge des patients
- ✓ Augmentation du nombre de patients pris en sortie d'hospitalisation : contribue à l'allègement de la pression sur les Sau et à l'amélioration de l'aval des urgences
- ✓ Solution de parcours adaptée à la prise en charge des patients âgés
- ✓ Renforcement de la coordination entre sanitaire et médico-social

Points de vigilance

- ✓ Mode de prise en charge consommateur de RH dans les Ehpad
- ✓ Dispositif trop peu connu
- ✓ Le reste à charge, même réduit, reste important pour certaines familles
- ✓ Solution réservée aux patients les moins lourds médicalement, à articuler avec les autres solutions d'aval (SSR notamment)

Recommandations

- Maintenir la mesure
- Améliorer la communication sur le dispositif
- Renforcer la coordination entre SAU et Ehpad (service social / IDE de liaison)

Synthèse avis ARS: globalement intérêt fort pour la mesure, qui doit être pérennisée

Synthèse avis de la mission : idem

