PACTE de refondation des urgences

« Parce que chacun détient sa part de la solution »

9 Septembre 2019

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ



Les Français sont profondément attachés aux urgences, auxquelles ils accordent légitimement une grande confiance. Capables de prendre en charge le risque vital comme la demande de soins courants, les services d'urgence accueillent chaque patient à toute heure du jour et de la nuit, sans distinction d'aucune sorte. Dans un système de santé où l'accès aux soins est devenu plus difficile, les urgences sont devenues un repère absolu voire parfois, pour certains patients, un point de passage systématique de tout parcours de soin, même non urgent.

Ces dernières années, l'activité des urgences a connu une augmentation continue, comme c'est le cas également chez nos voisins européens. Ainsi, le nombre de passages annuels a doublé en 20 ans, atteignant plus de 21 millions en 2017. Bien que les moyens aient suivi cette augmentation, celle-ci provoque des tensions croissantes, soumettant les patients à des situations d'attente excessive ou des conditions d'accueil parfois difficiles. Malgré leur engagement sans faille, les professionnels souffrent eux-mêmes de ne pouvoir garantir en permanence, sous cet afflux, la qualité d'accueil et de prise en charge à laquelle ils sont attachés.

Les raisons de cette situation sont multiples et varient d'un territoire à l'autre. Certaines résident dans la difficulté d'accès aux soins de ville en amont des urgences. D'autres trouvent leur explication dans les difficultés à trouver une place ou un lit en sortie des urgences, faute parfois d'une place prioritaire accordée à l'activité non programmée dans les services hospitaliers. D'autres, enfin, sont bien entendu liées à l'organisation des urgences elles-mêmes.

Ce diagnostic, nous l'avons déjà partagé de longue date avec tous les acteurs, puisqu'il est au cœur des ambitions portées par Ma santé 2022 et par la loi de santé de juillet 2019, en matière d'accès aux soins et de décloisonnement du système. D'ores et déjà en cette rentrée, grâce aux accords conventionnels conclus en juin dernier et à l'intensité de leur engagement, les acteurs libéraux sont à l'œuvre dans de très nombreux territoires pour créer des communautés professionnelles territoriales de santé et offrir aux Français, dans une logique d'organisation des soins à partir du médecin traitant, la réponse efficace qu'ils attendent à leur demande de soins.

Les fondamentaux sont donc là. Il nous faut maintenant accélérer pour rendre les changements effectifs, en joignant les efforts de tous, libéraux et hospitaliers, comme nous l'avons initié dans le cadre de Ma Santé 2022.

La situation des urgences exigeait d'abord – et sans délai – d'apporter aux professionnels non médicaux des urgences une reconnaissance salariale supplémentaire de leur engagement quotidien dans ce contexte difficile. C'est le sens de la prime mensuelle de 100€ dont ils bénéficient tous, sans distinction de fonction ou de statut, depuis le mois de juillet.

Cette reconnaissance, nécessaire, n'avait évidemment pas vocation par elle-même à traiter la désorganisation de notre système de santé, dont l'afflux indifférencié de patients aux urgences est devenu le symptôme le plus aigu. **Aujourd'hui, nous avons besoin d'une refondation.** Il faut stopper le processus qui a conduit à la banalisation du passage par les urgences, faute d'un accès simple et facilité à un système de santé réellement adapté à la situation de chacun.

Afin de traiter en profondeur la question des urgences et de trouver des solutions durables, j'ai confié mi-juin une mission nationale au député Thomas Mesnier et au professeur Pierre Carli, président du conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH). Mobilisés durant tout l'été, ils ont sillonné la France à la rencontre des acteurs de l'urgence et de l'ensemble de notre système de santé

pour constater les tensions, prendre en compte les attentes des professionnels de terrain et recueillir leurs propositions pour refonder notre système.

Les constats et les recommandations dont la mission m'a fait part sont clairs et précis. Ils en formaliseront pour novembre les attendus et en préciseront certaines conditions de mise en œuvre. Dès aujourd'hui, nous pouvons et nous devons passer à l'action pour apporter aux Français une alternative concrète et attractive au « tout-urgences », avec une boussole simple et efficace pour accéder facilement à l'offre de soins adéquate. Pour cela, nous devons créer le grand service d'accès aux soins qui manque à notre système de santé et dont les Français ont besoin pour obtenir une réponse rapide et concrète à leurs besoins. Nous devons changer les modes de financement, aller plus loin et plus vite sur la reconnaissance et la valorisation de toutes les compétences des soignants, mais aussi mieux protéger celles et ceux qui nous soignent. Nous devons, enfin, garantir que trouver des lits d'aval ne soit plus un casse-tête et regarder les besoins en face dans chaque territoire.

J'ai décidé de consacrer plus de 750 millions d'€ **de crédits jusqu'en 2022 pour mettre en place ces transformations.**

Parce qu'il importe avant tout d'apporter aux Français la traduction concrète et rapide de ces avancées, je demande à chaque agence régionale de santé, en partant des propositions des professionnels et en associant les élus locaux et les usagers, de veiller à ce que soit apportée dans les faits, la réponse adaptée aux enjeux spécifiques de chaque territoire et de chaque établissement.

Avec ce pacte de refondation des urgences, nous complétons et accélérons la mise en œuvre de Ma santé 2022 pour inventer des organisations modernes, pour soutenir les professionnels de santé et ainsi, améliorer les soins pour tous dans notre pays.

Agnès Buzyn
Ministre des solidarités et de la santé

DES MESURES DE SOUTIEN AUX SERVICES D'URGENCE DES JUIN 2019

Dès juin dernier et après avoir reçu tous les représentants des professionnels concernés, Agnès Buzyn a annoncé des mesures pour les personnels des urgences. Depuis, les engagements pris ont été tenus. 70 millions d'€ ont été versés aux agences régionales de santé (ARS) à destination des urgences :

- **une indemnité forfaitaire de risque** versée de droit, depuis le 1er juillet, à tous les personnels non médicaux (soignants ou non : infirmiers, aides-soignants, brancardiers, agents administratifs…) affectés en permanence dans les services d'urgence (générales et pédiatriques) et dans les SMUR. À hauteur de 100€ nets mensuels par professionnel, cette prime représente 55 millions d'€ en année pleine au niveau national. Elle a commencé à être versée dès fin juillet dans de nombreux hôpitaux et le sera quoi qu'il arrive dans la totalité des établissements, avec effet rétroactif au 1er juillet. **Les conditions sont élargies pour bénéficier à tous les professionnels exerçant pour la majorité de leur temps de travail** dans les services d'urgences et les SMUR.

- **le versement de crédits exceptionnels pour l'été 2019** afin de renforcer le fonctionnement des urgences hospitalières et de leur aval sur toute la période. Chaque ARS a fait état des besoins de financement non couverts dans ses territoires pour cet été. Ainsi, les zones les plus en tension pouvant bénéficier d'un tel appui ont été priorisées afin de maximiser l'impact de cette mesure exceptionnelle. 15 millions d'€ ont été délégués aux établissements. Ce soutien a notamment permis de recruter du personnel, autour de **3 priorités** : maintenir ouvert un nombre suffisant de lits de médecine pour assurer si nécessaire l'hospitalisation des patients des urgences, favoriser la non-fermeture de lignes de garde de SMUR, accompagner un surcroît exceptionnel d'activité que le financement classique ne prendrait pas en compte de manière assez réactive.

De même, Agnès Buzyn a demandé en juin aux directeurs généraux d'ARS de donner la priorité **aux travaux de rénovation des urgences** dans leur politique de soutien à l'investissement en région, ces opérations étant essentielles pour la qualité de l'accueil des patients comme pour les conditions de travail des personnels. Ainsi, grâce à la mobilisation des établissements de santé et des ARS, en plus des 70 millions d'€ annoncés par la ministre, près de 100 millions d'€ ont été investis ou vont l'être dans les services d'urgence.

PLAN DE REFONDATION DES URGENCES : LES 12 MESURES CLES

750 M€ sur 2019-22

Mesure 1	Mettre en place dans tous les territoires un service distant universel pour répondre à toute heure à la demande de soins des Français : **le service d'accès aux soins (SAS)**

CREER EN CABINET, EN MAISON ET CENTRE DE SANTE UNE ALTERNATIVE COMPLETE ET ATTRACTIVE

Mesure 2	Renforcer l'offre de consultations médicales sans rendez-vous en cabinet, maison et centre de santé
Mesure 3	Donner à la médecine de ville les mêmes outils de prise en charge que les urgences
Mesure 4	Offrir aux professionnels non médecins des compétences élargies pour prendre directement en charge les patients
Mesure 5	Généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences
Mesure 6	Intégrer la vidéo à distance dans tous les SAMU

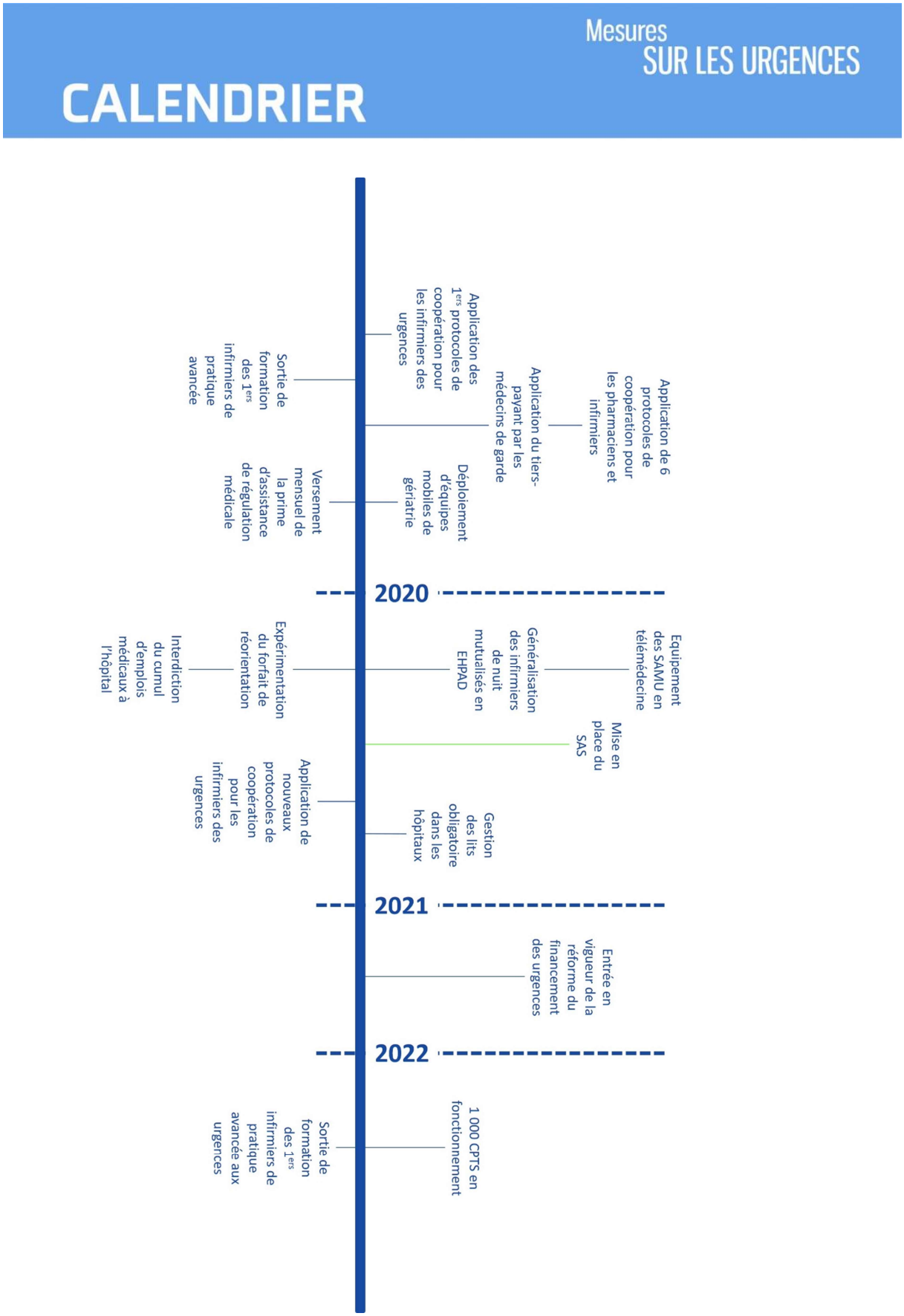
RENFORCER LA QUALITE ET LA SECURITE DES PRISES EN CHARGE DANS LES SERVICES D'URGENCE

Mesure 7	Mieux utiliser les compétences médicales et soignantes rares en graduant les services d'urgence et en réformant les transports médicalisés
Mesure 8	Renforcer et reconnaître les compétences des professionnels des urgences
Mesure 9	Lutter plus efficacement contre les dérives de l'intérim médical
Mesure 10	Réformer le financement des urgences
Mesure 11	Renforcer la sécurité des professionnels exerçant aux urgences

FACILITER LA SORTIE DES PATIENTS DES SERVICES D'URGENCE

Mesure 12	Fluidifier l'aval des urgences grâce à l'engagement de tous en faveur de l'accueil des hospitalisations non programmées

LE CALENDRIER DES PRINCIPALES MESURES



MESURE 1 | METTRE EN PLACE DANS TOUS LES TERRITOIRES UN SERVICE DISTANT UNIVERSEL POUR REPONDRE A TOUTE HEURE A LA DEMANDE DE SOINS DES FRANÇAIS : LE SERVICE D'ACCES AUX SOINS (SAS)

340 M€

Ce qui pose problème…

43 % des patients accueillis aux urgences pourraient être pris en charge dans un cabinet, une maison ou un centre de santé, sous réserve d'avoir pu trouver un rendez-vous le jour même ou le lendemain.

De fait, les Français sont amenés à se rendre aux urgences faute d'accéder aisément à une offre alternative, sans que la part soit faite entre l'indisponibilité de temps médical en ville – réelle dans certains territoires sous-denses – et l'absence de vision globale permettant à chacun de s'orienter en connaissance de cause dans le panel de l'offre de soins d'un territoire.

L'afflux encore trop systématique aux urgences provient en partie du fait que l'accès aux soins sans rendez-vous mais urgents repose aujourd'hui sur des canaux multiples, sans qu'aucun ne soit ni exhaustif ni complet dans son offre. Que ce soit pour la prise de rendez-vous, pour des conseils médicaux ou encore une téléconsultation, il existe une trentaine de services et de canaux différents sur le territoire et l'usager n'est pas toujours en mesure d'en tirer tout le bénéfice.

… et ce qui permettra de le résoudre

La mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sur tout le territoire, prévue par Ma Santé 2022, vise, par une meilleure organisation, à garantir la disponibilité de consultations sans rendez-vous (cf mesure 2).

Mais il convient de compléter ce dispositif sur le plan de l'accès. Aujourd'hui, il est indispensable d'offrir à chacun un service simple et lisible pour accéder, à toute heure et à distance, à un professionnel de santé qui lui fournira un conseil, une téléconsultation, du télésoin, une orientation vers une consultation sans rendez-vous ou lorsque cela s'avère nécessaire, un service d'urgence. Les centres de réception et de régulation des appels le font déjà partiellement. Il faut créer avec l'ensemble des professionnels concernés un nouveau service d'accès aux soins.

Ce service devra être territorial et piloté de concert par les acteurs hospitaliers des SAMU et les professionnels libéraux des CPTS, en lien étroit avec les services de secours. Voué à combler la fracture sociale et territoriale que nous connaissons, ce service sera accessible de la même manière pour tous les Français, quel que soit leur lieu de résidence ou leur insertion dans le parcours de soins.

- **Mettre en place un service qui centralise 24h/24 la réponse à l'ensemble des besoins de soins**

  D'ici l'été 2020, les Français disposeront d'un service disponible par différents canaux – que ce soit en ligne ou par téléphone – qui fournira l'information et l'orientation sur tout le territoire pour toutes leurs questions de santé.

  Le service d'accès aux soins (SAS) permettra, en fonction des besoins de chaque patient et de l'urgence de chaque situation, d'obtenir un conseil médical et paramédical, de prendre rendez-vous pour une consultation avec un médecin généraliste dans les 24 heures, de procéder à une téléconsultation, d'être orienté vers un service d'urgence ou de recevoir une ambulance. Le SAS intègrera également un outil en ligne cartographiant les structures disponibles à proximité de chez soi pour répondre à sa demande de soins : cabinet médical ou paramédical, pharmacie de garde, service d'urgence avec estimation du temps d'attente pour les soins courants etc.

La conception de ce projet majeur sera engagée dans les prochains jours, en concertation étroite avec l'ensemble des parties prenantes, pour présenter d'ici novembre 2019 une organisation cible concertée de ce nouveau service, qui devra être effectif à l'été prochain.

Le SAS devra être articulé de manière simple et efficace avec les systèmes de secours, sur la base des travaux engagés en juillet par la mission interministérielle de modernisation des appels d'urgence pilotée par 2 personnalités qualifiées désignées par Agnès Buzyn et Christophe Castaner.

CALENDRIER *Choix d'une organisation-cible en novembre 2019*
Mise en place du service à l'été 2020

UNE PRIORITE : CREER EN CABINET, EN MAISON ET CENTRE DE SANTE UNE ALTERNATIVE COMPLETE ET ATTRACTIVE

Le constat est connu et partagé : les patients comme les professionnels se trouvent trop souvent face à l'engorgement de nos services d'urgence. La médecine libérale se mobilise d'ores et déjà. Faire des soins sans rendez-vous en ville une offre complète, accessible et lisible à la hauteur des besoins est LA priorité de Ma Santé 2022.

MESURE 2 | RENFORCER L'OFFRE DE CONSULTATIONS MEDICALES SANS RENDEZ-VOUS EN CABINET, MAISON ET CENTRE DE SANTE

Ce qui est déjà en place…

Priorité absolue pour le gouvernement : faire émerger une réponse alternative aux seules urgences pour éviter l'engorgement de ces services et les recentrer sur leur vocation d'accueil de l'urgence vraie. C'est pourquoi le développement d'une offre structurée de soins sans rendez-vous en libéral – et notamment l'accès à une consultation dans les 24 heures – est l'un des piliers majeurs de Ma santé 2022, qui vise précisément à réorganiser l'ensemble du système de soins.

Aujourd'hui, alors même que les consultations non programmées représentent environ 12% de l'activité totale des médecins généralistes libéraux (en cabinets de ville, ou en maisons et centres de santé), de trop nombreux patients ne peuvent pas accéder facilement à une consultation rapide en proximité. Si le manque de médecins pèse évidemment pour beaucoup dans cette difficulté, la mise en place d'une organisation dédiée peut optimiser l'accès à ces consultations et il est indispensable de rendre cette offre plus lisible.

… et ce qui permettra de le renforcer

Structurer les soins sans rendez-vous en ville à partir des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Un soutien appuyé est apporté aux CPTS, dont l'une des nouvelles missions socles obligatoires est de structurer et de rendre plus lisible la prise en charge des soins sans rendez-vous en libéral. À compter de leur adhésion à l'accord conventionnel signé le 20 juin dernier avec les syndicats des différents professionnels de santé, les CPTS seront soutenues financièrement et disposeront de 6 mois pour initier une organisation des soins sans rendez-vous dans leur territoire, puis de 18 mois pour la rendre totalement effective. En appui, le déploiement progressif de plusieurs milliers de postes d'assistants médicaux, permis par la signature de l'avenant 7 à la convention nationale des médecins en juin 2019, va libérer du temps médical pour assurer une plus grande prise en charge des patients,

notamment ceux nécessitant des consultations sans rendez-vous. Les premiers recrutements d'assistants médicaux interviendront dans les prochains jours. Ces organisations vont se déployer selon un calendrier ambitieux, l'objectif étant que 100 CPTS soient financées dès la fin de cette année et 300 d'ici fin 2020, pour atteindre 1 000 CPTS en 2022.

CALENDRIER *100 CPTS financées fin 2019, 300 fin 2020 et 1 000 en 2022*
3 500 assistants médicaux déployés progressivement à compter de septembre 2019

10 M€

Installer une maison médicale de garde à proximité des plus importants services d'urgence

Les maisons médicales de garde (MMG) participent à la permanence des soins en constituant des structures de garde pour les médecins libéraux à même de répondre aux besoins des patients aux horaires de fermeture des cabinets médicaux. Les ARS devront s'assurer de la présence d'une MMG à proximité directe de tous les services d'urgence les plus importants – c'est-à-dire ceux totalisant plus de 50 000 passages par an – ce qui permettra d'accueillir à toute heure les patients réorientés vers le libéral.

CALENDRIER *50 MMG supplémentaires financées fin 2019*

MESURE 3 | DONNER A LA MEDECINE DE VILLE LES MEMES OUTILS DE PRISE EN CHARGE QUE LES URGENCES

Ce qui pose problème…

Pour accompagner le déploiement des consultations sans rendez-vous autour des CPTS, il est indispensable de doter ces dernières de tous les leviers nécessaires pour offrir aux patients une alternative complète et attractive aux urgences hospitalières. En effet, beaucoup de patients se rendent aux urgences, spontanément ou sur recommandation du SAMU, parce qu'elles concentrent la réponse à leurs besoins.

Pour 29 % des patients des urgences qui auraient pu en fait être pris en charge dans des cabinets libéraux, cette réorientation vers la ville aurait nécessité d'accéder à un examen complémentaire le jour même. Ce sont ainsi 8% des patients passés par les urgences qui auraient pu l'être en libéral, à condition de voir un médecin et de bénéficier d'examens complémentaires le jour même.
Pour faire des soins non programmés en libéral une réelle alternative aux urgences, il est donc essentiel de déployer une offre complète, qui ne se limite pas aux consultations médicales.

… et ce qui permettra de le résoudre

15 M€

Permettre au SAMU de solliciter un transport sanitaire pour conduire un patient à un rendez-vous en libéral

Les transporteurs sanitaires privés auront désormais la possibilité de conduire des patients orientés par les SAMU et les médecins de garde vers les maisons et centres de santé ou les maisons médicales de garde identifiés par les ARS.

CALENDRIER *Mise en œuvre en 2020*

5 M€

Systématiser le tiers-payant dans le cadre de la garde des médecins libéraux

Tous les médecins libéraux qui participent à la permanence des soins ambulatoires pourront bénéficier d'un financement des ARS pour s'équiper de terminaux leur permettant de proposer à tous leurs patients le tiers-payant sur la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

CALENDRIER *Application fin 2019*

55 M€

Permettre un accès direct à des examens de biologie dans le cadre de consultations sans rendez-vous en libéral

La pratique d'examens de biologie médicale simples et automatisés (glycémie, gaz du sang, hématologie, marqueurs cardiaques, ionogrammes…) sera rendue possible dans les cabinets libéraux, les maisons et les centres de santé. À l'issue d'une consultation sans rendez-vous, les patients pourront donc réaliser sans attendre les examens nécessaires dans le même lieu et obtenir leurs résultats dans des délais courts, sous la supervision d'un biologiste médical.

CALENDRIER *Aide au financement des équipements à compter de 2020*

MESURE 4 | OFFRIR AUX PROFESSIONNELS NON MEDECINS DES COMPETENCES ELARGIES POUR PRENDRE DIRECTEMENT EN CHARGE LES PATIENTS

Des marges de manœuvre pour transformer…

Conçues dans un cadre interprofessionnel, les CPTS ont également vocation à valoriser l'intervention des différents professionnels de santé autour des patients pour tirer le meilleur parti de tous les acteurs présents en dehors de l'hôpital. De plus, la loi de santé de juillet 2019 propose les leviers d'un renforcement de la prise en charge de certaines pathologies par des professionnels de santé non médecins : dispensation sans ordonnance par les pharmaciens de médicaments à délivrance médicale obligatoire, adaptation de traitements par les infirmiers, autorisation de protocoles de coopération nationaux dans un cadre rénové et simplifié.

… pour une mise en œuvre renforcée et accélérée

Permettre une prise en charge directe par des professionnels libéraux non médecins dotés de compétences nouvelles dans un cadre sécurisé

Les protocoles de coopération renforcent le rôle des professionnels non médecins dans le cadre d'un exercice coordonné. Plusieurs d'entre eux seront autorisés d'ici la fin 2019, après avis de la haute autorité de santé (HAS) :

- 2 permettant un accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes pour la traumatologie bénigne (lombalgie aigüe et entorse de cheville)
- 4 permettant la prise en charge par les pharmaciens et les infirmiers de pathologies simples.

CALENDRIER *Application des 6 protocoles d'ici fin 2019*

Généraliser les pharmaciens correspondants

Outre la vaccination rendue possible en officine de ville, le dispositif de pharmacien correspondant sera généralisé, permettant à ces professionnels de renouveler ou d'adapter des ordonnances prescrites avec l'accord des médecins traitants.

CALENDRIER *Application dès 2019*

Déployer les infirmiers en pratique avancée sur le suivi des maladies chroniques

Le suivi en routine des maladies chroniques (diabète, maladies rénales, psychiatrie) pourra désormais être effectué par des infirmiers en pratique avancée, dont la 1ère promotion formée sort ce mois-ci. Le financement des IPA exerçant en ville sera assuré dans le cadre d'un accord conventionnel en voie de finalisation.

CALENDRIER *1ères arrivées d'infirmiers en pratique avancée à compter de septembre 2019*

MESURE 5 | GENERALISER DES PARCOURS DEDIES AUX PERSONNES AGEES POUR EVITER LES URGENCES

Ce qui pose problème…

Trop souvent, alors même que les médecins traitants voudraient l'éviter, les services d'urgence sont encore le point d'entrée principal de l'hospitalisation des personnes âgées. 45% des passages aux urgences suivis d'une hospitalisation complète concernent des patients âgés de 65 ans et plus du quart, des patients âgés de 80 ans et plus.

Il faut aussi noter que 36% des hospitalisations de personnes de 75 ans et plus débutent par un passage aux urgences, ce taux montant à 58% pour les personnes de 90 ans et plus.

Pourtant, l'admission par les urgences est un facteur de risque important pour les personnes âgées : 23% des personnes de plus de 75 ans passent plus de 8 heures aux urgences contre 10% des 15-74 ans et sont beaucoup plus sujettes à la survenue d'événements indésirables lors de leur passage.

… et ce qui permettra de le résoudre

175 M€

Atteindre l'objectif « zéro passage par les urgences » pour les personnes âgées d'ici 5 ans

L'organisation des admissions directes en service hospitalier depuis le domicile ou un EHPAD constitue un levier puissant. Pour fonctionner, cette organisation doit permettre à des médecins de ville de bénéficier facilement et rapidement d'un avis médical hospitalier en vue de décider et d'organiser l'accueil des patients âgés directement dans les services de soins. Des moyens nouveaux seront donc versés aux hôpitaux qui organiseront ce parcours structuré de qualité, avec une équipe hospitalière en charge d'assurer cet accueil direct dans de bonnes conditions.
Outre l'adhésion des médecins libéraux et l'engagement des établissements de santé – incluant l'hospitalisation à domicile (HAD) – cette organisation doit également prévoir un accès rapide aux plateaux techniques lors de l'admission. La régulation du SAMU doit aussi y être impliquée.

CALENDRIER *Incitation financière à la généralisation de cette organisation dès la fin 2019*

Renforcer la prise en charge médicale et soignante au sein des EHPAD

Pour éviter au maximum le recours aux urgences, des équipes mobiles de gériatrie seront créées ou renforcées pour appuyer à la fois les équipes des EHPAD et les professionnels libéraux. En outre, le dispositif d'astreinte d'infirmières de nuit mutualisées en EHPAD sera généralisé.

CALENDRIER *Déploiement des équipes mobiles de gériatrie supplémentaires dès la fin 2019*
Généralisation des infirmiers de nuit mutualisés en EHPAD à compter de 2020

De façon générale, l'ensemble des travaux concourant à éviter l'hospitalisation de la personne âgée dépendante et à lutter contre la iatrogénie de l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire seront soutenus. Cet axe de travail est commun avec le plan « Grand âge et autonomie ».

MESURE 6 | INTEGRER LA VIDEO A DISTANCE DANS TOUS LES SAMU

Ce qui pose problème…

Parce qu'elle repose sur un nombre limité d'informations verbales et non-verbales (stress, rythme respiratoire…) transmises par les appelants, l'évaluation de l'état des patients par les médecins régulateurs du SAMU est difficile.

… et ce qui permettra de le résoudre

15 M€

Permettre le transfert de flux vidéo entre l'appelant et le médecin régulateur du SAMU

Les personnes appelant le SAMU pourront, en fonction de leur situation, basculer vers un appel vidéo. En effet, l'apport de la vidéo améliorera significativement la qualification des appels et permettra, ainsi, d'orienter plus finement les patients vers l'offre de soins adaptée à leur état, le cas échéant vers une prise en charge alternative aux urgences. De ce fait, l'utilisation de la vidéo limitera le nombre de passages aux urgences.
Cette possibilité sera utilisée aussi bien lorsque :

- le médecin régulateur échangera avec un professionnel qui se trouve au côté du patient (infirmier ou aide-soignant en EHPAD etc.),
- le médecin régulateur échangera directement avec le patient.

Les solutions techniques et sécurisées sont déjà prêtes, avec l'utilisation d'un portail web permettant aux médecins régulateurs de déclencher à distance la caméra du téléphone portable des appelants, avec leur accord.

CALENDRIER *Equipement des SAMU début 2020*

UNE PRIORITE : RENFORCER LA QUALITE ET LA SECURITE DES PRISES EN CHARGE DANS LES SERVICES D'URGENCE

MESURE 7 | MIEUX UTILISER LES COMPETENCES MEDICALES ET SOIGNANTES RARES EN GRADUANT LES SERVICES D'URGENCES ET EN REFORMANT LES TRANSPORTS MEDICALISES

Ce qui pose problème…

L'organisation actuelle des soins urgents mobilise de très nombreux médecins urgentistes, qui constituent une ressource rare et très bien formée pour prendre en charge efficacement l'urgence vitale.

La réglementation en vigueur impose systématiquement, sans prise en compte du contexte local, une permanence médicale spécialisée dans chaque service d'urgence et chaque SMUR. Dans un

cadre démographique difficile, les établissements de santé peinent à remplir toutes les lignes de garde et sont parfois contraints à des fermetures inopinées de services qui désorganisent la couverture territoriale en soins urgents.

… et ce qui permettra de le résoudre

Renforcer les ressources en médecins urgentistes dans les points clés d'accès aux soins urgents

Les auditions menées par le député Thomas Mesnier et le professeur Pierre Carli font état d'une attente : celle de mieux utiliser le temps médical à travers une organisation plus graduée reposant sur :

- des services d'urgence mieux adaptés aux fluctuations d'activité avec possibilité d'antennes d'urgences ouvertes sur une partie des 24H
- des structures mobiles prenant en charge et transportant des patients, en distinguant les transports médicalisés urgents d'une nouvelle offre de transport paramédicalisée.

Dans le cadre de leur mission, Thomas Mesnier et Pierre Carli étudieront les conditions de réussite de cette gradation de l'offre et proposeront un cadre pour sa mise en œuvre.

CALENDRIER *Modification réglementaire en 2020 dans le cadre de la réforme du régime des autorisations d'activité de médecine d'urgence*

MESURE 8 | RENFORCER ET RECONNAITRE LES COMPETENCES DES PROFESSIONNELS DES URGENCES

Ce qui pose problème…

Trop souvent, le manque de temps médical disponible au sein des services d'urgence provoque leur engorgement et ralentit la prise en charge des patients. Pour sortir de cette course contre le temps que vivent au quotidien les professionnels et les patients, il convient de mieux s'appuyer, en les reconnaissant financièrement, sur les compétences des personnels paramédicaux via des protocoles de coopération.

Par ailleurs, les circuits d'accueil et de prise en charge des urgences doivent être repensés pour affiner la répartition des patients selon les niveaux d'urgence et organiser un parcours en cabinet, maison ou centre de santé si nécessaire. Dans ce schéma, les prises en charge seront confiées à des infirmiers formés à cette nouvelle fonction, libérant du temps médical pour concentrer l'expertise des médecins là où elle est réellement indispensable.

… et ce qui permettra de le résoudre

Faire évoluer la fonction d'infirmier aux urgences en déployant très rapidement des protocoles adaptés aux urgences

13 M€

Dès le mois d'octobre, sera appliqué aux urgences un protocole de coopération offrant aux infirmiers la possibilité de demander eux-mêmes des examens d'imagerie pour des patients atteints de traumatismes de membres. Dans la foulée, plusieurs autres protocoles seront validés par la HAS d'ici fin 2019 (orientation des patients vers la ville, demande de bilan biologique, suture de plaie simple) et d'autres, initiés par une série de rencontres organisées dès septembre avec les professionnels.
Dès leur mise en place, des arrêtés de généralisation seront pris pour les rendre facilement accessibles aux professionnels qui souhaitent s'y engager.

Chaque professionnel exerçant dans le cadre d'un protocole de coopération percevra une nouvelle prime spécifique de 80€ nets mensuels, selon les textes publiés le 8 septembre 2019.

CALENDRIER *Application d'un 1er protocole de coopération dès octobre 2019*
Déploiement de nouveaux protocoles de coopération à partir de la fin 2019

3,5 M€

Créer des infirmiers de pratique avancée aux urgences

Un nouveau domaine d'activité « urgences » sera ouvert aux infirmiers souhaitant exercer en pratique avancée aux urgences. Pour cela, ils seront formés pour assurer en 1ère ligne et sous une supervision médicale :

- l'orientation des patients hors de l'établissement et la coordination avec les médecins traitants
- la pose d'un premier diagnostic infirmier sur la base d'arbres de décision, pour des types de situations qui auront été définies au préalable avec l'équipe médicale
- la prescription d'actes d'imagerie ou de bilan biologique
- la réalisation d'actes techniques en autonomie, comme par exemple les sutures.

Ces professionnels exerceront à l'hôpital, sous un statut qui reconnaîtra la spécificité des responsabilités qui leur seront confiées.

CALENDRIER *Entrée en formation de la 1ère promotion d'infirmiers en pratique avancée aux urgences en septembre 2020*

12 M€

Valoriser les nouvelles compétences des ARM par la création d'une prime spécifique d'assistance à la régulation médicale

Le renforcement des compétences acquises par les assistants de régulation médicale (ARM) doit être reconnu en lien avec leur nouvelle formation, mise en place à compter de ce mois. Une prime d'assistance à la régulation médicale de 100€ nets mensuels sera créée et versée à chaque professionnel à compter de novembre 2019.

CALENDRIER *Versement de la prime d'assistance à la régulation médicale dès l'automne 2019*

MESURE 9 | LUTTER PLUS EFFICACEMENT CONTRE LES DERIVES DE L'INTERIM MEDICAL

Ce qui pose problème…

Malgré le plafonnement des rémunérations introduit par décret en 2018, l'intérim médical continue de produire des effets délétères en fragilisant les hôpitaux qui y recourent. Il désorganise et déstabilise les équipes médicales et des comportements nouveaux sont par ailleurs observés, qui contribuent à fragiliser le statut de praticien hospitalier.

L'intérim médical doit être rendu notablement moins attractif, en renforçant son encadrement dans les hôpitaux et leurs services d'urgence et certaines pratiques, ne plus être autorisées dans le cadre du statut. Il est également indispensable de mobiliser des dispositifs alternatifs de mutualisation et de coopération, comme par exemple la constitution d'équipes territoriales de médecins urgentistes.

… et ce qui permettra de le résoudre

Si la mixité d'exercice entre la ville et l'hôpital et la diversification des parcours professionnels sont facilitées et encouragées par la stratégie « Ma Santé 2022 », les comportements contraires à l'éthique professionnelle ne sont pas acceptables. Ils doivent par conséquent être empêchés. Une obligation de responsabilité civile professionnelle personnelle sera rendue obligatoire pour tous les praticiens qui exercent une activité en dehors de leur établissement d'affectation.

CALENDRIER *Interdiction du cumul d'emplois dans le secteur public au 1er semestre 2020*
Obligation pour chaque employeur de disposer d'une attestation de responsabilité civile professionnelle et personnelle dans le cadre des dispositions relatives à la modernisation de l'emploi médical hospitalier au 1er semestre 2020.

Obliger les médecins intérimaires à fournir lors du recrutement une attestation sur l'honneur sur le cumul d'activités

Les médecins recrutés par une société de travail temporaire doivent fournir à l'entreprise qui les emploie et à l'hôpital recruteur une attestation sur l'honneur certifiant qu'ils ne contreviennent pas aux règles sur le cumul d'emploi public. Cette obligation sera étendue au recrutement direct d'un médecin par un hôpital en tant que contractuel.

CALENDRIER *Parution du décret obligeant la présentation de l'attestation sur l'honneur à l'automne 2019*

Encourager le développement de dispositifs de mutualisation inter-hospitalière

Afin de substituer à l'intérim médical une incitation à l'entraide entre hôpitaux, des organisations coordonnées entre établissements de santé pourront être mises en place à l'échelle des territoires. Elles pourront rassembler des médecins hospitaliers disposés à intervenir au-delà de leurs obligations de service dans d'autres établissements du territoire engagés dans la démarche.

Cette formule de mutualisation permettra d'organiser l'entraide entre les établissements de manière attractive pour les praticiens, puisque les praticiens volontaires percevront, outre l'indemnité de sujétion de garde et la rémunération des plages de temps de travail additionnel, la prime d'exercice territorial qui s'élève jusqu'à 1000€ par mois, soit une rémunération totale supérieure au plafond légal de l'intérim médical. Des conditions de rémunération complémentaire pour les professionnels qui accepteront de s'engager dans un tel cadre seront expertisées.

CALENDRIER *Promotion du développement de la mutualisation inter-hospitalière à l'automne 2019*

MESURE 10 | REFORMER LE FINANCEMENT DES URGENCES

Ce qui pose problème…

Parce qu'il est directement lié au nombre de passages enregistré, sans prise en compte de la complexité des soins réalisés, le financement actuel n'incite pas les services à se recentrer sur l'activité que nul autre acteur ne peut offrir : l'accueil et la prise en charge des patient relevant de la médecine d'urgence.

De fait, à modèle de financement inchangé, le fait d'accueillir moins de cas légers – ceux-ci pouvant être pris en charge en ville – entraîne une baisse du financement de ces structures.

C'est pourquoi une réforme du financement actuel est indispensable pour recentrer les urgences sur l'accueil des cas lourds, relevant plus spécifiquement de la médecine d'urgence.

… et ce qui permettra de le résoudre

Octroyer une « dotation populationnelle de financement » aux services d'urgence

En remplacement des enveloppes actuelles alignées sur l'activité, les services d'urgence se verront financés majoritairement par une enveloppe forfaitaire dépendant d'une part de l'importance de la population qu'ils couvrent et de ses caractéristiques socio-économiques et d'autre part, de la densité médicale libérale dans leur territoire.

Ajuster la facturation à l'activité

A titre minoritaire, une part de financement continuera de dépendre de l'activité effective, en tenant mieux compte qu'aujourd'hui de la lourdeur des prises en charge et du volume d'activité des services. En parallèle, dans le cadre du programme d'incitation financière à la qualité (IFAQ), des indicateurs seront intégrés pour attribuer des financements complémentaires aux hôpitaux dont les services d'urgence se montrent les plus vertueux en la matière.

5 M€

Expérimenter un forfait d'organisation de parcours pour désengorger les urgences

Un forfait offrant des parcours alternatifs aux patients qui se présenteraient aux urgences, organisés avec les libéraux, sera expérimenté dans une vingtaine d'établissements pendant un an, en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. Les enseignements de cette expérimentation alimenteront la préparation de la réforme du financement des services d'urgence, qui entrera en vigueur en 2021.

CALENDRIER *Expérimentation du forfait en 2020*
Entrée en vigueur de la réforme du financement en 2021

MESURE 11 | RENFORCER LA SECURITE DES PROFESSIONNELS EXERÇANT AUX URGENCES

Ce qui pose problème…

Parce qu'ils sont le reflet de la société et reçoivent un public toujours plus nombreux, les établissements de santé – et particulièrement leurs services d'urgences – doivent faire face à des phénomènes de violences, qui vont de l'incivilité à l'agression (verbale comme physique) plus ou moins intense. Cela est le fait non seulement de personnes sous l'emprise de l'alcool, de médicaments, de produits stupéfiants, mais aussi de tout un chacun dès lors que le stress, l'anxiété ou la souffrance peuvent altérer les comportements.

D'une façon générale, les relations entre les soignants, les soignés ou leurs accompagnants peuvent dégénérer très violemment et rapidement à la suite d'un différend voire d'une simple incompréhension, détériorant de facto la qualité des soins prodigués et impactant les conditions de travail des professionnels.

C'est pourquoi ces violences doivent être combattues et les urgences, redevenir le lieu respecté et pacifique qu'elles n'auraient jamais dû cesser d'être. Si les mesures de désengorgement des urgences peuvent y contribuer, un renforcement des leviers des établissements s'avère indispensable.

… et ce qui permettra de le résoudre

Autoriser le chef d'établissement à déposer plainte et à se constituer partie civile

Cette mesure s'appliquera tout comme elle existe déjà pour les ordres professionnels de santé.

CALENDRIER *Application à compter de 2020*

Lors des rénovations des services d'urgences, prendre en compte systématiquement les questions de sécurité des professionnels et d'amélioration des conditions de travail

L'organisation architecturale et la configuration des services d'urgences a un impact indéniable sur les conditions de travail des professionnels. Toute rénovation ou réorganisation d'un service d'urgence devra prendre en compte, dans le cahier des charges des travaux, les questions de sécurité des professionnels.

UNE PRIORITE : FACILITER LA SORTIE DES PATIENTS DES SERVICES D'URGENCE

Trop souvent, l'encombrement des services d'urgence est aussi dû en partie à la difficulté pour les équipes de trouver des lits d'hospitalisation pour les patients qui le nécessitent, notamment les plus âgés ou poly-pathologiques. Au-delà des parcours classiques d'hospitalisation, des solutions alternatives supplémentaires doivent également être recherchées.

MESURE 12 | FLUIDIFIER L'AVAL DES URGENCES GRACE A L'ENGAGEMENT DE TOUS EN FAVEUR DE L'ACCUEIL DES HOSPITALISATIONS NON PROGRAMMEES

Ce qui pose problème…

Pour anticiper l'accueil des flux de patients à hospitaliser après leur passage par les urgences, l'hospitalisation « non programmée » doit faire l'objet d'une véritable mobilisation des acteurs au sein des établissements. Un service d'urgence laissé seul en 1ère ligne pour trouver des lits à ses patients est un service en danger. Trouver des lits d'aval ne doit plus être un casse-tête et il en va de la responsabilité de chacun.

Cette problématique récurrente – qui ne s'observe heureusement pas partout – ne pourra se résorber que si elle est prise en compte à l'échelle de l'établissement dans sa globalité et même, au niveau du territoire.
Différents dispositifs seront généralisés à cette fin car les besoins de lits en aval des urgences – et en aval de l'aval – sont parfaitement modélisables et prédictibles tout au long de l'année.

… et ce qui permettra de le résoudre

Faire des urgences « l'affaire de tous » par un contrat institutionnel avec les médecins « des étages »

Chaque groupement hospitalier de territoire (GHT) ou hôpital doté d'un service d'urgence devra avoir formalisé cet engagement institutionnel dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qu'il conclut avec son ARS. Cet engagement devra comporter la mise à contribution explicite, solidaire et transparente de l'ensemble des filières pour réserver, à l'aval des urgences, les places et les lits nécessaires à cette mission de service public. Il sera traduit dans le règlement intérieur de chaque établissement et décliné dans les contrats de pôle.

CALENDRIER *Mise en œuvre en 2020*

105 M€

Une cellule de gestion interne des lits dans tous les GHT

Il est nécessaire que les GHT organisent en leur sein la réponse aux besoins de lits pour les hospitalisations non programmées, notamment depuis les services d'urgence. C'est ainsi qu'il sera demandé à chaque GHT de mettre en place un dispositif de gestion des lits dès 2020. Au cas par cas, si la mobilisation de tous les leviers organisationnels ne se révélait pas suffisante pour atteindre le nombre de lits disponibles nécessaires sur un territoire donné, la question des capacités en lits d'aval pourra être mise sur la table.

CALENDRIER *Déploiement des moyens pour la gestion des lits dans les GHT en 2020*
Dispositif obligatoire par les décrets d'autorisation d'activité de médecine d'urgence en 2020

Diffuser l'indicateur de besoin en lits dans tous les établissements et GHT

Cet outil, développé par le conseil national de l'urgence hospitalière à la demande du ministère, devra permettre aux GHT d'anticiper au maximum les tensions sur l'aval. L'indicateur sera diffusé à tous les établissements de santé par le biais des observatoires régionaux des urgences (ORU) et des ARS pour utilisation dès cet hiver.

CALENDRIER *Instruction de diffusion du besoin journalier minimal en lits (BJML) par les ARS à la fin 2019*
Diffusion d'outils d'accompagnement par l'ANAP début 2020

Inciter à l'hébergement temporaire en EHPAD post-urgences par une baisse du reste à charge

Pour chaque patient hébergé temporairement en sortie des urgences, une partie de son reste à charge sera financé pour une durée maximale de 30 jours. L'objectif est de ramener le reste à charge journalier à un niveau équivalent au montant du forfait journalier hospitalier, soit 20€ par jour contre environ 70€ en moyenne. Les ARS devront s'assurer de la visibilité de ces places d'hébergement temporaire pour les professionnels et pour les usagers.

CALENDRIER *Dispositif en place en 2019*

LES MOYENS

Le pacte de refondation des urgences représente 754 millions d'€ de moyens supplémentaires engagés sur la période 2019-22 au bénéfice des services d'urgences, des établissements de santé et des acteurs de ville du système de santé. Pour l'année 2020, cela représente des crédits supplémentaires de 150 millions d'€.

Mesures du pacte de refondation des urgences	Crédits supplémentaires sur 2019-22
1. Mettre en place le service d'accès aux soins	340
Priorité : créer en cabinet, en maison et centre de santé une alternative complète et attractive	275
2. Renforcer l'offre de consultations médicales sans rendez-vous en cabinet, maison et centre de santé	10
3. Donner à la médecine de ville les mêmes outils de prise en charge que les urgences	75
4. Offrir aux professionnels non médecins des compétences élargies pour prendre directement en charge les patients	-
5. Généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences	175
6. Intégrer la vidéo à distance dans tous les SAMU	15
Priorité : renforcer la qualité et la sécurité des prises en charge dans les services d'urgence	34
7. Mieux utiliser les compétences médicales et soignantes rares en graduant les services d'urgence et en réformant les transports médicalisés	-
8. Renforcer et reconnaître les compétences des professionnels des urgences	29
9. Lutter plus efficacement contre les dérives de l'intérim médical	-
10. Réformer le financement des urgences	5
11. Renforcer la sécurité des professionnels exerçant aux urgences	-
Priorité : faciliter la sortie des patients des services d'urgence	105
12. Fluidifier l'aval des urgences grâce à l'engagement de tous en faveur de l'accueil des hospitalisations non programmées	105
Total	**754**

En incluant les 70 millions d'€ délégués dès juillet 2019 pour financer la prime urgences et les crédits estivaux exceptionnels ainsi que les financements déjà obtenus dans le cadre de Ma Santé 2022 pour certaines mesures, ce sera au total plus de 1 milliard d'€ qui sera consacré sur la période à la mise en œuvre de ce pacte de refondation.

80% de ces moyens supplémentaires (plus de 630 M€) financeront des renforts, en ville comme à l'hôpital, de médecins et de soignants, dont la création du service d'accès aux soins représente la moitié.

LA MISE EN ŒUVRE

Des travaux complémentaires vont être engagés dans les prochains jours et jusqu'au mois de novembre 2019, avec toutes les parties prenantes, pour affiner les mesures et notamment préciser :

- l'organisation du service d'accès aux soins (SAS)
- la gradation des structures d'urgence
- la réforme des transports soignants urgents.

Afin de mener ces dossiers, la mission du député Thomas Mesnier et du professeur Pierre Carli évoluera pour permettre la participation de l'ensemble des professionnels et notamment, des libéraux.

Comme pour les mesures de Ma Santé 2022, la réussite se jouera dans les territoires : c'est pourquoi la mobilisation des acteurs, sous l'égide des ARS et de l'assurance maladie, sera essentielle.

