

Soins non programmés

Contexte national

Contexte départemental

Prise en charge hospitalière

Prise en charge libérale

Périmètre, enjeux, problématiques

1^{er} juin 2021

DÉMARCHE DE CONCERTATION

Finalité

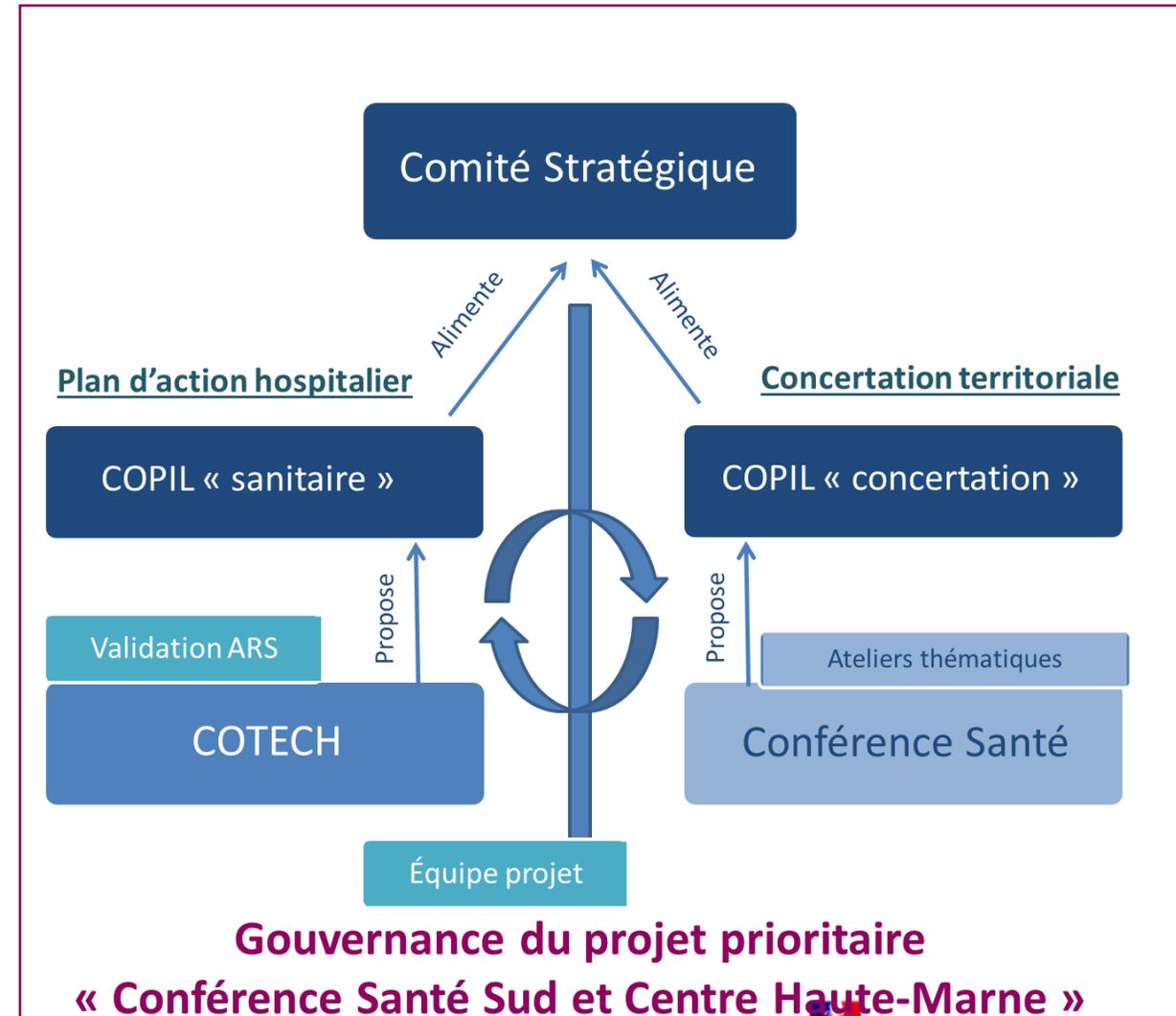
Partager une **vision commune** des problématiques et des **besoins de chacun**

Dans quel but ?

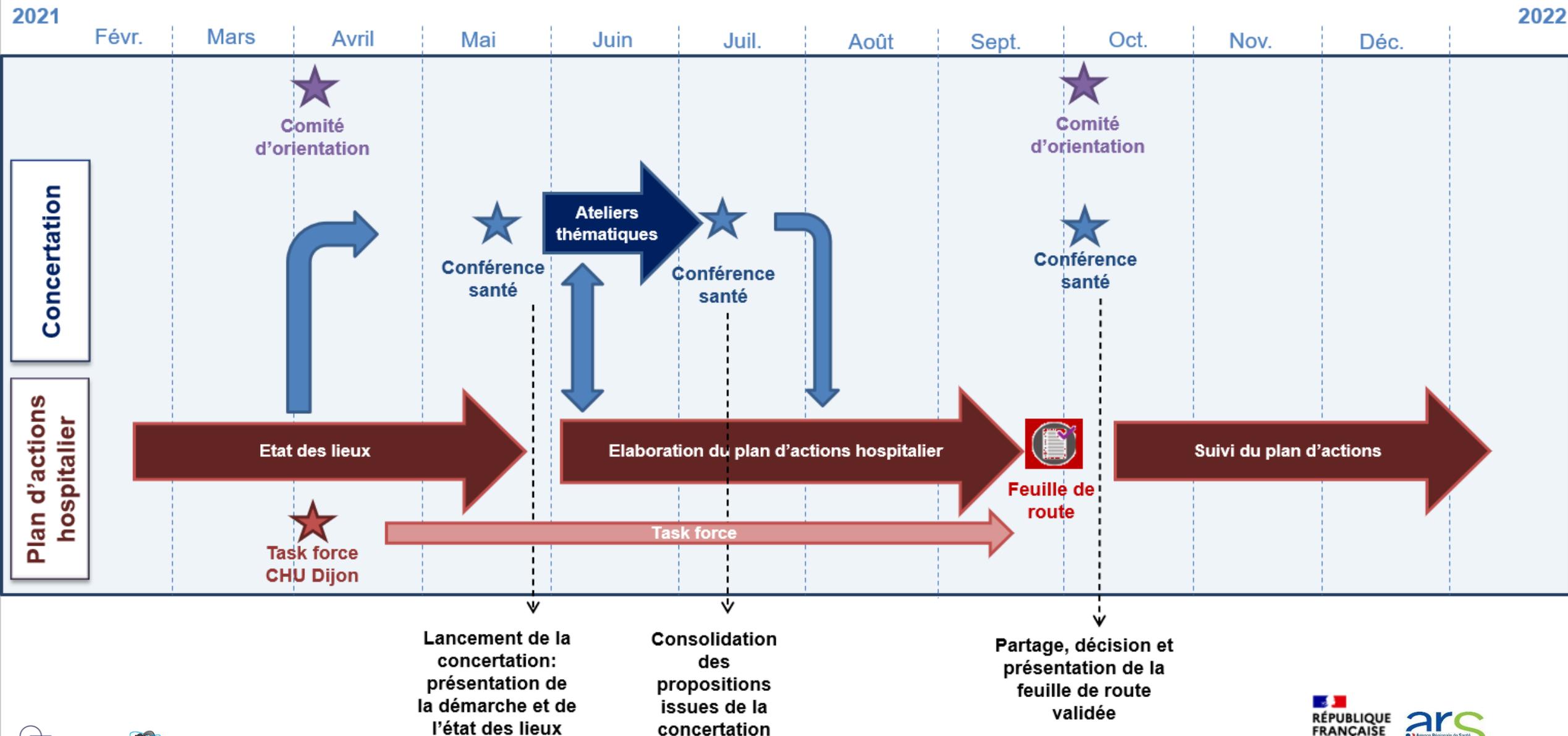
Adapter l'offre de santé dans le sud Haute-Marne

- ◆ aux **besoins** ;
- ◆ avec tous les acteurs de santé

=> Formalisation d'une feuille de route et d'un plan d'actions associé



DÉMARCHE DE CONCERTATION : CALENDRIER



ATELIER SOINS NON PROGRAMMÉS – CONTEXTE NATIONAL

Définitions / activité / expérimentation

A) DEFINITIONS

Les **services d'urgences** ont pour mission de prendre en charge 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, en priorité, les **besoins de soins immédiats**, susceptibles **d'engager le pronostic vital et/ou fonctionnel**, qui exigent, quels que soient l'endroit ou les circonstances, **l'intervention d'un médecin formé** à la prise en charge des urgences, et les besoins de soins urgents qui appellent la mobilisation immédiate d'un médecin ayant les compétences et les moyens d'intervenir.

La prise en charge des « **soins non programmés** » vise à répondre à **une urgence ressentie**, mais ne relèvent pas médicalement de l'urgence et ne nécessitent pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences. Elle nécessite l'implication des professionnels de santé de ville qui s'organisent pour couvrir la prise en charge entre 8h et 20h hors Permanence des Soins Ambulatoires.

B) ACTIVITE

En France, **20 millions de passages SU / an (+ 3,5% par an)**

- Les « soins non programmés » évalués à **43% des passages** aux urgences* qui pourraient être pris en charge en ambulatoire
- Goulot d'étranglement qui se déporte sur les urgences hospitalières
- Public : **Enfants et les jeunes adultes (2X+)** que les personnes âgées,
- Horaire : **10h et 11h** du matin et entre **19h et 20h**.

Tendance : Augmentation de la demande des « soins non programmés » pour 3 raisons principales :

- Le vieillissement de la population ;
- L'augmentation des polyopathologies et maladies chroniques ;
- L'aspiration à l'immédiateté.

ATELIER SOINS NON PROGRAMMÉS – CONTEXTE NATIONAL

Définitions / activité / expérimentation

C) EXPERIMENTATION

1) Mesure du Pacte de refondation des urgences en complément des organisations territoriales (CPTS, MSP)

2) Ce service répondra à la **demande de soins vitaux, urgents et non programmés** et offrira à la population ayant un besoin de santé urgent ou n'ayant pas de médecin traitant disponible et nécessitant un soin non programmé, d'accéder à distance à un professionnel de santé.

3) Le SAS est fondé sur un **partenariat étroit et équilibré** entre les **médecins de ville** et les **professionnels de l'urgence hospitalière** des SAMU, en lien avec les services de secours. Il repose sur une **régulation commune** des appels pour prendre en charge les urgences et les demandes de soins non programmés. Pour cela, il associe la régulation médicale du SAMU et une régulation territoriale libérale adossées à une **plateforme digitale**

4) **22 sites pilotes** pour préfigurer le Service d'Accès aux Soins (janvier 2021 => décembre 2021)

Régions	Territoires
Auvergne-Rhône-Alpes	38 - Isère
	69 - Rhône
	73 - Savoie
Bourgogne-Franche-Comté	21,58 - Côte d'Or et Nièvre
Bretagne	29 - Finistère
	35 - Ille-et-Vilaine
Centre-Val-de-Loire	36 - Indre
	37 - Indre-et-Loire
Grand-Est	57 - Moselle
Hauts-de-France	59 - Nord
	80 - Somme

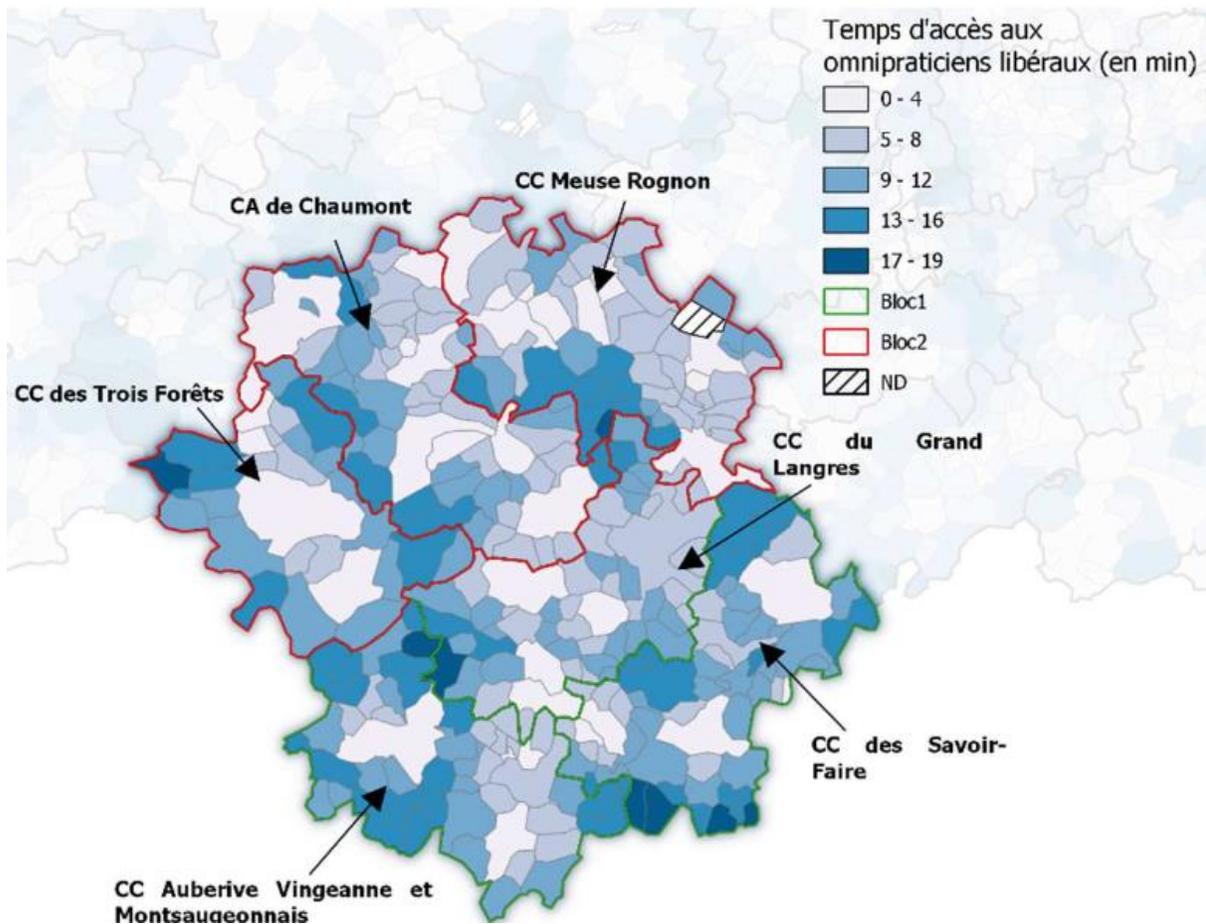
Ile-de-France	75, 92, 93, 94 - Paris et petite couronne
	78 - Yvelines
La Réunion	974 - La Réunion
Martinique	972 - Martinique
Normandie	50 - Manche
	76 - Le Havre
Nouvelle Aquitaine	16 - Charente
	33 - Gironde
	86 - Vienne
Occitanie	31 - Haute-Garonne
Pays-de-la-Loire	44 - Loire-Atlantique

9 septembre 2019 – Déclaration Olivier Véran – ministre de la Santé

Ségur de la santé : 22 sites pilotes retenus pour préfigurer le service d'accès aux soins (SAS) - Ministère des Solidarités et de la Santé (solidarites-sante.gouv.fr)

ATELIER SOINS NON PROGRAMMÉ – CONTEXTE DÉPARTEMENTAL

Temps d'accès aux médecins généralistes



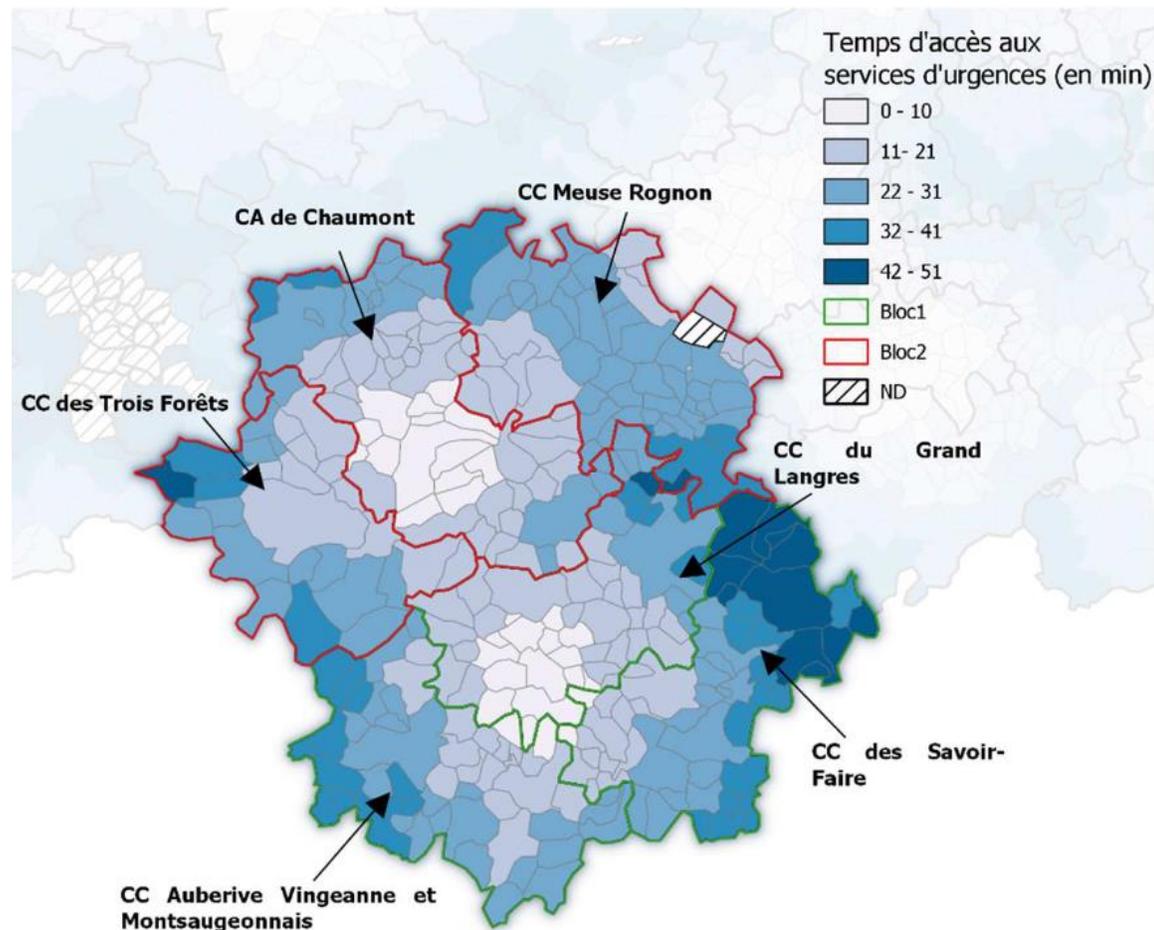
Précaution de lecture

A noter : les temps de trajet routier sont calculés de commune à commune et donc sous-évalués à 0 minute pour les professionnels installés dans la commune de résidence des populations ; or les communes peuvent être étendues, denses, congestionnées. L'accessibilité géographique ainsi calculée ne rend pas forcément compte de l'accessibilité réelle (facilité pour s'y rendre mais aussi délai pour RDV, freins financiers, etc.).

Sources : FNPS – INSEE-Distancier
METRIC 2019

ATELIER SOINS NON PROGRAMMÉ – CONTEXTE DÉPARTEMENTAL

Temps d'accès aux services d'urgences le plus proche, qui challenge l'organisation des soins non programmés et la Permanence Des Soins Ambulatoires



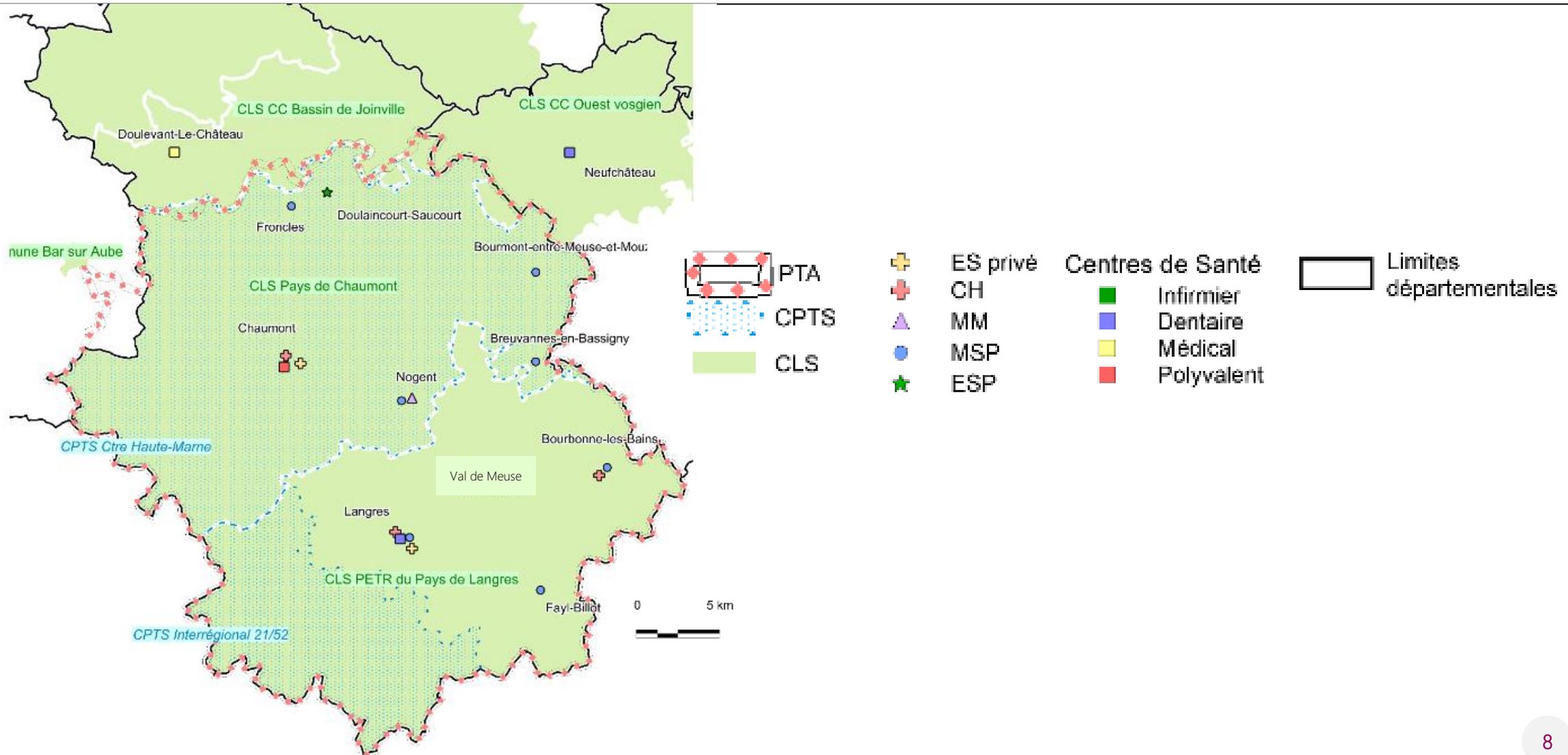
Précaution de lecture

A noter : les temps de trajet routier sont calculés de commune à commune et donc sous-évalués à 0 minute pour les professionnels installés dans la commune de résidence des populations ; or les communes peuvent être étendues, denses, congestionnées. L'accessibilité géographique ainsi calculée ne rend pas forcément compte de l'accessibilité réelle (facilité pour s'y rendre mais aussi délai pour RDV, freins financiers, etc.).

Sources : FNPS – INSEE-Distancier
METRIC 2019

ATELIER SOINS NON PROGRAMMÉ – CONTEXTE DÉPARTEMENTAL

=> Une dynamique de coordination de l'offre libérale



Profil d'activité des services d'urgences Chaumont et Langres

	SU Chaumont	SU Langres	Gd Est
Nombre de passages	21091	14469	1 619 688
Moyenne / jour	58	40	4438
Evolution 18/19	-4%	1,4%	- 1%
Sorties SMUR	1600	536	
PATIENTS – âge moyen	43	46	40
< 1 an	2%	1%	3%
< 18 ans	22%	20%	27%
> 75 ans	17%	19%	14%
ARRIVEES			
8h-20h	74%	75%	72%
20h-24h	15%	15%	
0h-8h	11%	10%	
TRANSPORT			
Moyens personnels	70,5%	70,9%	72%
Ambulance	14,4%	14,2%	14%
MODE DE SORTIE			
Hospitalisation post urgences (% transfert)	27% (7%)	25% (6%)	
Retour à domicile	73%	75%	78%

Prise en charge hospitalière

Un SAMU 52 isolé avec des risques majeurs identifiés

- Eloignement géographique / au CH de Chaumont => **Difficiles renforts médicaux rapidement disponibles et de mutualisation de moyens**
- **Effectif médical précaire** : 3.2 ETP au lieu des 5.2 ETP requis, répartis sur 2 ETP et 4 temps partiels
- Procédures SAMU absentes ou non réactualisées
- Pilotage de l'activité insuffisant
- Une coopération qui reste à développer avec la médecine libérale pour la régulation (mutualisation, numéro unique, régulation) marquée au moment fort de l'activité (week-end). Depuis le 4 juin 2018, régulation libérale déportée (au cabinet ou à domicile) à l'aide d'un logiciel propre et sur certaines plages horaires de la PDSA peu lisible
- Pas de médecins correspondants de SAMU libéraux, ni hospitaliers

Activité SAMU 2019	CRRA 15/SAMU 52
Nb appels	98 115
Décrochés	88 445
Non décrochés	6 757 (7%)
Décrochés < 1min	82 951 (94%)

5 risques majeurs possibles :

- Retard de prise en charge de l'appel
- Moyen de secours adapté non disponible
- Défaut d'analyse des données
- Absence de pilotage médico-économique
- Non-signalement d'évènements indésirables

Source : *Rapport de la mission d'accompagnement et d'appui SAMU 52 (visites S2-2019, rapport janvier 2020)*

ATELIER SOINS NON PROGRAMMÉS -

Prise en charge libérale

Une démographie médicale et paramédicale en tension

=> une pyramide des âges défavorable qui nécessite de renforcer le lien ville-hôpital

ARRONDISSEMENT territoire			Densité pour 100 000 hab				
Nombre de praticiens libéraux installés au 1er mars 2021 sur le territoire de Chaumont-Langres							
Praticien	Nb de praticien	Poids des plus de 60 ans	Chaumont	Langres	Chaumont-Langres	Grand Est	France métropolitaine
Médecin généraliste	82	40%	87	60	76	88	87
Pédiatre	1	0%	2	0	1	4	4
Gynécologue	4	75%	5	2	4	7	7
Ophthalmologue + Orthoptiste	6	50%	6	4	6	6	7
Psychiatre	3	67%	3	2	3	7	9
Sage-femme	6	0%	6	4	6	19	19
Chirurgien-dentiste	41	22%	44	29	38	58	55
Infirmier	128	9%	112	127	118	164	193
Masseur-kinésithérapeute	64	17%	54	67	59	104	
Orthophoniste	15	13%	11	18	14		
Pédicure – Podologue	16	13%	16	13	15		
Total général	366	3,05476372					

Données CPAM au 1er mars 2021, Données INSEE 2017

=> Sur le Pays de Langres, des professions en tension : chirurgien-dentiste, masseur-kiné, ophtalmologue, gynécologue ; spécialistes en partance (retraite à moins 2 ans)

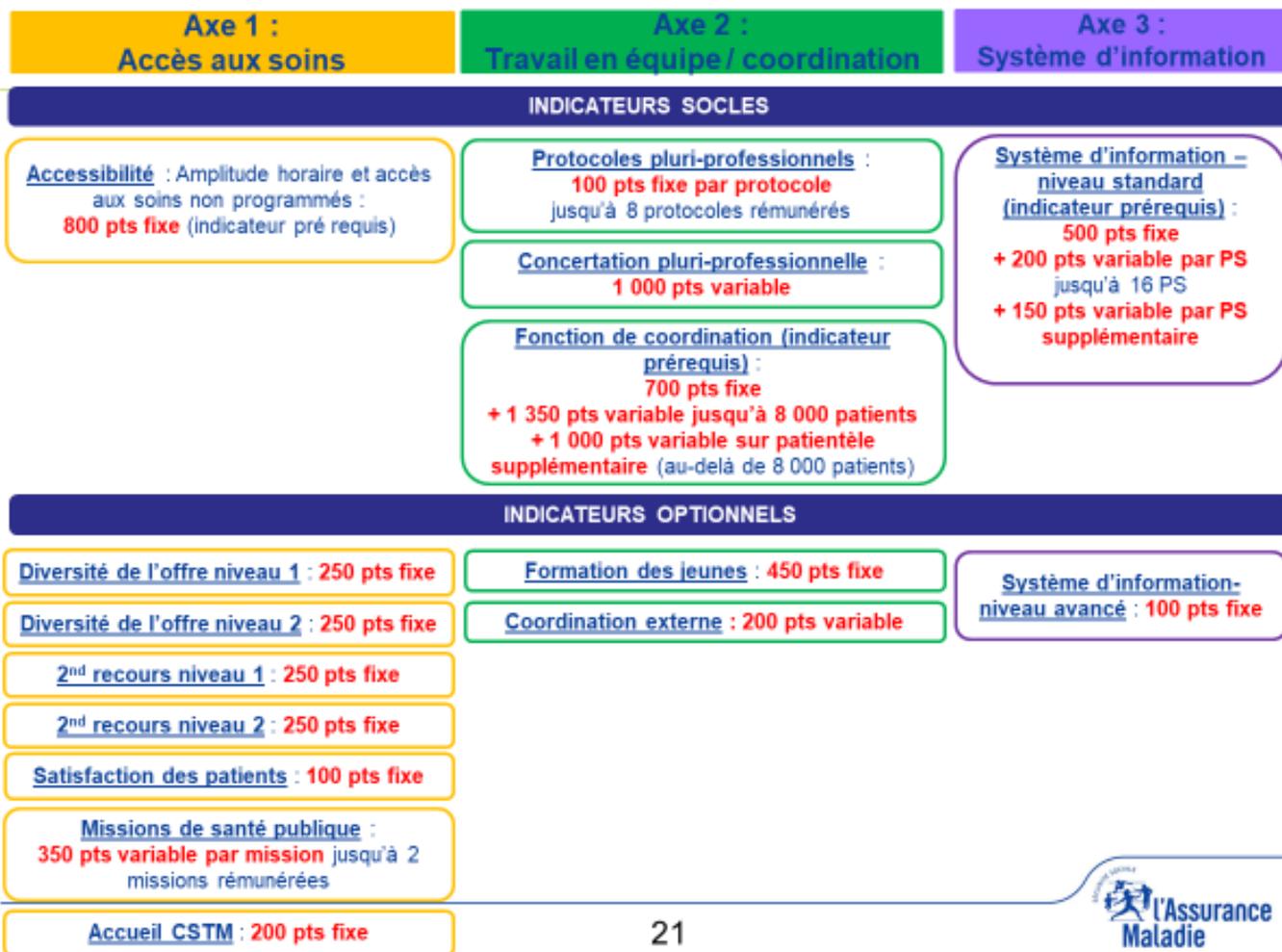
=> Sur le Pays de Chaumont, manque de professionnels de soins spécialisés libéraux (psychiatre, anesthésiste, urologue, diabétologue, gynéco-obstétricien, ORL, pneumologue, rhumatologue,

COLLECTIVEMENT, comment mieux anticiper les départs à la retraite ?

ATELIER SOINS NON PROGRAMMÉS -

Prise en charge libérale

Une forte dynamique territoriale structurée autour d'exercices de soins coordonnés => exemple des axes prioritaires des MSP



Exemple 1 : Structure composée de 13 PS associés et ayant une patientèle de 4 000 patients.

Si atteinte à 100 % des indicateurs
10 500 points
Soit **73 500 €**

Exemple 2 : Structure composée de 18 PS associés et ayant une patientèle de 8 000 patients.

Si atteinte à 100 % des indicateurs
14 650 points
soit **102 550 €**

ATELIER SOINS NON PROGRAMMÉS -

Prise en charge libérale

Une forte dynamique territoriale structurée autour d'exercices de soins coordonnés => Maison Médicale de Garde

Régulation libérale : Association REGULIB 52

6 médecins généralistes participants

En déporté (cabinet ou domicile)

Organisation :

1) REGULIB52 établit un tableau de garde des médecins régulateurs, et veille par l'intermédiaire de la société MBT (mise à disposition d'un secrétariat pour la confirmation quotidienne des gardes) au respect des prises de garde ;

2) Ce tableau est ensuite transmis au CRRA-15 et au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins le lundi pour la semaine en cours

	MMG Chaumont	MMG Langres
Semaine	20h-24h	
Samedi	12h-24h	12h-24h
Dimanche, JF	8h-24h	8h-24h
Modalités L/R*	L/R	L/R

* Les accès se font exclusivement en modalités régulée

ATELIER SOINS NON PROGRAMMÉS – PÉRIMÈTRE/ENJEUX

Contexte national + Prise en charge hospitalière + Prise en charge libérale

=> *Clarifier l'organisation entre la ville et l'hôpital pour une meilleure prise en charge des patients*

Périmètre des soins non programmés

43% des admissions aux services d'urgences – estimation nationale de la dernière enquête DREES disponible* - pourraient être pris en ambulatoire. *La médecine de ville et/ou des établissements sanitaires s'organisent pour proposer de nouveaux modes d'accès en journée à des soins non programmés et une prise en charge des petites urgences.*

Enjeu

La prise en charge des urgences non vitales, ou **soins non programmés**, est à rechercher avec les médecins généralistes volontaires et professionnels de santé associés en clarifiant l'offre, sa disponibilité (horaire, lieux) afin de permettre **une prise en charge plus efficace** des patients et **éviter de possibles recours aux urgences** (inutiles dans les services hospitaliers en cas d'urgence non vitale).



*Rapport du Député Thomas Mesnier, mai 2018 un rapport intitulé « Assurer le premier accès aux soins »

ATELIER SOINS NON PROGRAMMÉS – PROBLÉMATIQUES

Proposition de 3 sous-groupes : 2 questions, pour chaque question : 15-20 minutes de créativité, 5 minutes de regroupement, pour préparer la restitution du sous-groupe

- SOUS-GROUPE « ENTRÉE EN SOINS NON PROGRAMMÉS » :
 - Comment bien informer et coordonner les professionnels de santé pour bien orienter la population ?
 - Quelles sont les bonnes pratiques existantes, les innovations, les projets pilote sur ce sujet (sur le territoire ou au-delà) ?
- SOUS-GROUPE « SORTIE DE SOINS NON PROGRAMMÉS » :
 - Comment mieux organiser le retour d'information de l'hôpital à la ville une fois le patient sorti de l'hôpital ?
 - Le processus de sortie de l'hôpital : comment améliorer la communication entre acteurs et le parcours de santé dès la sortie de l'hôpital ?
- SOUS-GROUPE « COOPÉRATIONS PLURIPROFESSIONNELLES » :
 - Quels sont les outils de coopération professionnelle sur les soins non programmés existant aujourd'hui sur le territoire ? Comment jugez-vous leur fonctionnement et comment l'améliorer ?
 - Comment s'organiser aujourd'hui avec les forces volontaires en présence sur le terrain (pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes ?) pour mieux prendre en charge les soins non programmés ?