

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Caen, le 28 septembre 2022

ANTICIPATION DE LA PÉRIODE ESTIVALE POUR LES URGENCES ET SOINS NON PROGRAMMÉS : RETOUR SUR LA MOBILISATION DE L'ARS ET SES PARTENAIRES DANS LE CADRE DE PLANS D'ACTION DÉPARTEMENTAUX

En prévision de la période estivale, qui constitue traditionnellement une période de tension pour les services d'urgences, l'ARS Normandie et ses partenaires (en particulier l'Union des Médecins Libéraux (URML) de Normandie, la Fédération Hospitalière de France (FHF) Normandie, l'URPS Infirmiers de Normandie, France Assos Santé Normandie et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie) ont élaboré des plans d'action départementaux pour les urgences et les soins non programmés, visant à anticiper et gérer les tensions de l'offre de soins durant la période estivale, afin de permettre aux acteurs d'agir de manière solidaire pour organiser une réponse continue aux besoins de soins sur l'ensemble des territoires de la région. Ces mesures ont été présentées dans [un communiqué](#) diffusé au début du mois de juillet.

Ces plans s'appuyaient sur les recommandations de la mission flash pilotée par le Dr François Braun, accompagné d'une équipe restreinte de professionnels de santé, et dont le rapport comprenant 41 recommandations a été remis le 30 juin.

Cette boîte à outils visait ainsi à répondre aux tensions que pouvaient rencontrer certains établissements hospitaliers, dans un contexte de difficultés de recrutement, de la durée prolongée de l'épidémie de Covid-19 et alors que la période estivale est traditionnellement une période de tension pour les services d'urgences.

A l'issue de cette période estivale, l'ARS Normandie revient sur les mesures mises en œuvre par l'ensemble des acteurs et leur impact pour le système de santé. La dynamique engagée par ce travail collectif sera poursuivie, pour renforcer l'accès aux soins, protéger la continuité des soins dans les services d'urgence et améliorer l'attractivité des métiers.

I- Proposer, en amont, des parcours de soins adaptés sans recourir aux urgences

Informers la population sur le bon usage des services d'urgence

Une campagne de communication régionale a été déployée sur l'ensemble du territoire normand (affichage, spots radios, réseaux sociaux, ...) et relayée par les services de l'Etat, les établissements hospitaliers, les collectivités locales et les professionnels de santé (notamment l'ensemble des pharmacies).

Le message : « Avant de me rendre aux urgences, j'adopte les bons réflexes : 1) Je contacte d'abord mon médecin traitant 2) Si je n'en ai pas, j'appelle le 15. »



Ce message de rappel du bon usage des services d'urgences, déployé au niveau régional et national, a eu un impact concret :

- Les Samu-Centre 15, qui reçoivent environ 1,7 million d'appels par an, ont vu le nombre d'appels augmenter durant la période estivale : au mois de juillet, 25,9% d'appels supplémentaire par rapport à l'année précédente ; 28,9% d'appels supplémentaires au mois d'août.
- Entre le 1er juillet et le 18 septembre, la fréquentation des urgences en Normandie a baissé de 3% par rapport à la même période en 2021.

Déploiement du Service d'accès aux soins

Cette organisation a notamment été possible grâce aux services d'accès aux soins (SAS) dont les effectifs de régulation ont été renforcés grâce à l'engagement des médecins généralistes libéraux.

Le Service d'accès aux soins (SAS) est un renforcement du SAMU par l'apport de la médecine libérale, tant en régulation qu'en termes de mobilisation de l'offre des cabinets de ville pour les soins non programmés.

En lien avec les services de secours, le SAS est fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les médecins de ville et les professionnels de l'urgence hospitalière des SAMU, autour d'un objectif : répondre à la demande de soins vitaux, urgents et non programmés de la population partout et à toute heure, grâce à une chaîne de soins lisible et coordonnée entre les acteurs de santé de l'hôpital et de la ville d'un même territoire.

En Normandie, deux territoires sont déjà couverts par un SAS : la Manche et le Havre, où médecins généralistes libéraux et du SAMU travaillent ensemble pour déployer ce dispositif. Cette mobilisation conjointe s'est ainsi traduite sur le territoire havrais, où la population a réagi très favorablement à cette organisation, par une hausse d'activité de 30% pendant l'été.

D'autres travaux sont en cours dans la région comme dans les départements de l'Orne et sur le territoire du SAMU de Rouen (76A).

Dans la lignée du travail partenarial mis en œuvre ces derniers mois, un séminaire régional aura également lieu au mois d'octobre avec l'ensemble des acteurs concernés, afin d'engager une dynamique pour la création de SAS sur l'ensemble des territoires normands.

Augmenter le temps médical consacré à la régulation et à la réponse à la demande de soins non programmés en ville

En complément de l'accompagnement du déploiement du SAS, des moyens supplémentaires ont été mobilisés pour le recrutement de renforts d'assistants de régulation médicale (ARM) et d'opérateurs de soins non programmés dans les SAMU et les Services d'accès aux soins (SAS).

Au total, une dizaine d'ARM supplémentaires ont pu être recrutés pour la période estivale.

S'appuyer sur l'ensemble des professionnels libéraux du territoire

Renforcer l'offre de consultations non programmées dans les cabinets de médecine générale mobilisés pour la période estivale

Les médecins généralistes libéraux se sont fortement mobilisés durant la période estivale pour participer à limiter les passages aux urgences et à retrouver un fonctionnement plus adapté de l'offre de soins. Ainsi, le nombre de consultations de médecins généralistes a progressé de 3% aux mois de juillet-août par rapport à 2021.

La régulation médicale libérale en semaine et en permanence des soins ambulatoires (PDSA) a également été renforcée durant la période estivale. La mobilisation des médecins généralistes, qui se sont relayés tout au long de l'été dans les centres 15 et ont travaillé avec les médecins du SAMU pour orienter les patients vers la ville, est à souligner.

Par ailleurs, comme annoncé dans le cadre de la mission flash, un supplément de 15 euros a été attribué pour tout acte effectué par un médecin libéral pour un patient adressé par la régulation (c'est-à-dire le 15) ne faisant pas partie de sa patientèle.

4 500 soins non programmés ont été réalisés par presque 200 médecins différents, en lien avec les SAMU. A titre d'exemple, ce sont 116 praticiens qui ont effectué des soins non programmés à la demande du SAMU dans le département de la Seine-Maritime.

Les IDE

La mobilisation des infirmiers (IDEL) a été renforcée sur la période estivale : les IDEL volontaires ont pu être sollicités directement par le SAMU-SAS pour se rendre directement au domicile du patient, avec la possibilité de déclencher une téléconsultation si nécessaire.

En moyenne, on constate 18 visites par semaine entre le 4 juillet et le 18 septembre (source : Assurance maladie).

Mobilisation des solutions de télémédecine

Au cours de l'été, 22% des médecins généralistes ont réalisé au moins 1 téléconsultation, prise en charge à 100% suite au maintien de cette mesure durant la période estivale.

La Normandie expérimente le déploiement d'unités mobile de téléconsultation (UMT). Armée par un IDE, l'unité est envoyée au domicile des patients sur régulation du Centre 15 pour proposer au patient une téléconsultation avec un médecin lorsqu'il n'a pas de médecin traitant et en évitant ainsi un déplacement du patient aux urgences.

En plus des deux unités déjà déployées sur la Manche (Saint-Lô et Avranches), trois nouveaux véhicules ont été déployés sur la période estivale à Dieppe, Rouen et Alençon, portant le total à 5 unités déployées dans la région.

Entre le 1^{er} juin et le 15 septembre, ce sont près de 900 interventions qui ont été réalisées sur les territoires couverts. En moyenne, une UMT réalise 3 à 7 sorties chaque jour.

Parallèlement, trois points de téléconsultation ont été expérimentés cet été, à Cabourg, Valognes et Avranches. Pour rappel, dans le cadre de la charte partenariale pour l'accès aux soins ambulatoires en Normandie 2021-2025, les partenaires ont acté un objectif de création de 50 points de téléconsultation en Normandie sur les trois ans à venir, dans les territoires où l'accès aux soins est le plus difficile.

II – Soutenir et préserver les équipes des structures de médecine d'urgence

Renforcer les effectifs

Tous les viviers de professionnels de santé ont été sollicités pour soutenir l'hôpital durant la période estivale :

- les internes en fin de cursus dotés d'une « licence de remplacement » (jusqu'ici cantonnés aux remplacements en cabinet) : en septembre, 30 internes sont inscrits et pourront être sollicités en cas de besoin,
- les services de santé et de secours médical (3SM) des SDIS,
- les docteurs juniors ou les professionnels libéraux qui acceptent de participer à l'activité hospitalière en plus de leur activité libérale.

La réponse à l'aide médicale d'urgence dans les secteurs éloignés des SMUR a été renforcée cet été en s'appuyant sur les véhicules légers infirmiers (VLI) des sapeurs-pompiers déjà existants (4 en Seine-Maritime, 2 dans l'Orne et 8 dans la Manche) et avec un déploiement supplémentaire à Bernay dans l'Eure.

De plus, des équipes paramédicales de médecine d'urgence (EPMU) ont été créées dans l'Eure, à Vernon et Pont-Audemer.

Des établissements sont également accompagnés par la réserve sanitaire nationale. Ainsi, le CHICAM est accompagné depuis plusieurs mois par des réservistes infirmiers et aides-soignants, et le CHPC et L'Aigle ont bénéficié de l'apport de plusieurs professionnels ces derniers mois. Ce soutien s'est poursuivi cet été au CHICAM, avec le renfort de 13 professionnels mobilisés à partir du 9 août (7 infirmiers, 5 aides-soignants et 1 sage-femme).

Par ailleurs, l'ARS a finalisé l'organisation des commissions régionales d'autorisations d'exercice pour plus de 200 praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) présents dans les hôpitaux français depuis plus de 2 ans. 106 PADHUE récents lauréats du concours de l'Epreuve de vérification des connaissances prendront leurs fonctions dans les hôpitaux normands en fin d'année, pour un parcours de formation de deux ans.

Organiser l'accueil en service d'urgence pour orienter plus systématiquement vers les solutions de soins non programmés les patients qui en relèvent

Des mesures ont été mises en œuvre pour mieux réguler les admissions en service d'urgence, soit à l'entrée du service par l'accueil infirmier, soit par la mise en place d'une régulation médicale téléphonique préalable par le 15.

L'objectif de ces mesures de régulation était de limiter la surcharge des urgences par des passages inappropriés, en recentrant l'activité des services d'urgences sur leur cœur de métier.

Des limitations temporaires de l'accès direct aux services d'urgences ont parfois été mises en place durant la période estivale (15 en juillet, 7 en août et 8 en septembre). Dans ce cas, les patients devaient contacter obligatoirement le 15 avant de se déplacer aux urgences.

2 services d'urgences ont mis en place une régulation de l'accès aux urgences la nuit et une partie de la journée (le CHPC depuis janvier 2022, le Site hospitalier de Vernon depuis le 11 juillet, et les urgences pédiatriques de l'hôpital Mémorial de Saint-Lô depuis le 27 juin), 2 services d'urgences sont régulés 24h/24 (Le Havre depuis le 8 août et CH Argentan depuis le 19 septembre), et 1 service met en place une régulation partielle sur quelques jours déterminés (Clinique Les Ormeaux au Havre). Cette organisation a eu un effet pour les services d'urgences concernés, avec une baisse de 35% des patients à faible gravité (CCMU1).

Lorsque de tels dispositifs ont été mis en place, dans le cadre de la solidarité inter-établissements les hôpitaux voisins ont répondu présent pour prendre en charge les patients concernés. Si la situation a donc été moins mauvaise qu'initialement anticipé, grâce à l'action de l'ensemble des acteurs libéraux et hospitaliers, les suspensions d'activité restent le signe de difficultés de fonctionnement pour les professionnels de santé et les établissements, susceptibles d'entraîner de l'inquiétude pour la population

III- Fluidifier les parcours de soins à partir des urgences (aval)

Le dispositif d'admission en Ehpad a été simplifié, et les établissements ont pu être placés sous le régime, très protecteur sur les plans financier et juridique, de l'hébergement temporaire de sortie d'hospitalisation : par exemple une personne en attente de place dans un EHPAD pourra être accueillie temporairement par un autre EHPAD.

67 EHPAD ont transformé des places d'hébergement permanent ou temporaire en places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation à hauteur de 97 places ayant permis la prise en charge de 72 personnes

En Seine-Maritime, 25 EHPAD ont transformé des places d'hébergement permanent ou temporaire en places d'hébergement temporaire à hauteur de 34 places ayant permis la prise en charge de 16 personnes.