

# Mesures du rapport Braun : Urgences, SNP et la place des CPTS



Café CPTS#9 – 16 septembre 2022



## Rappel du contexte

**Mission flash sur les urgences et soins non programmés** confiés au Dr Braun

- ⇒ 41 recommandations articulées autour des parcours de soins adaptés et des SNP
- ⇒ Objectif : proposer des mesures opérationnelles (**boîte à outils**) sur 3 mois, pour aider à faire face aux tensions hospitalières lors de la période estivale).

**A la mi-septembre : Evaluation en cours de ces mesures opérationnelles**

Quel retours des CPTS ? Quels intérêts ? Effets positifs ? Limites ? Quelles actions pérenniser ?



→ **Réflexions des professionnels de santé libéraux sur l'apport et la place des CPTS dans le cadre de ces mesures et protocoles**

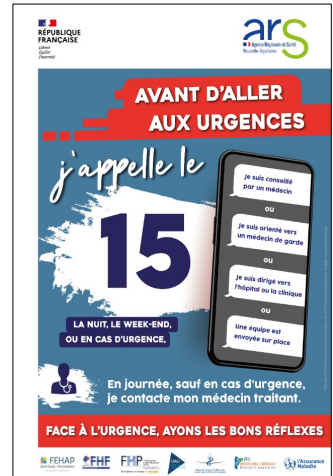


# 1 - Mesures pour renforcer l'effectif

- 1 Campagne régionale d'information des usagers : recours au médecin traitant et appel du 15
- &
- 23 Régulation de l'accès aux urgences
- 10 Majorateur de 15€ pour les patients pris en SNP après régulation
- 8 Cumul d'activité titulaire / remplaçant
- 11 Samedi matin : ouverture aux MMG
- 13 Téléconsultation en 1/3 payant



CPTS : Avez eu connaissance de ces mesures ? Les avez-vous communiquées, utilisées ?

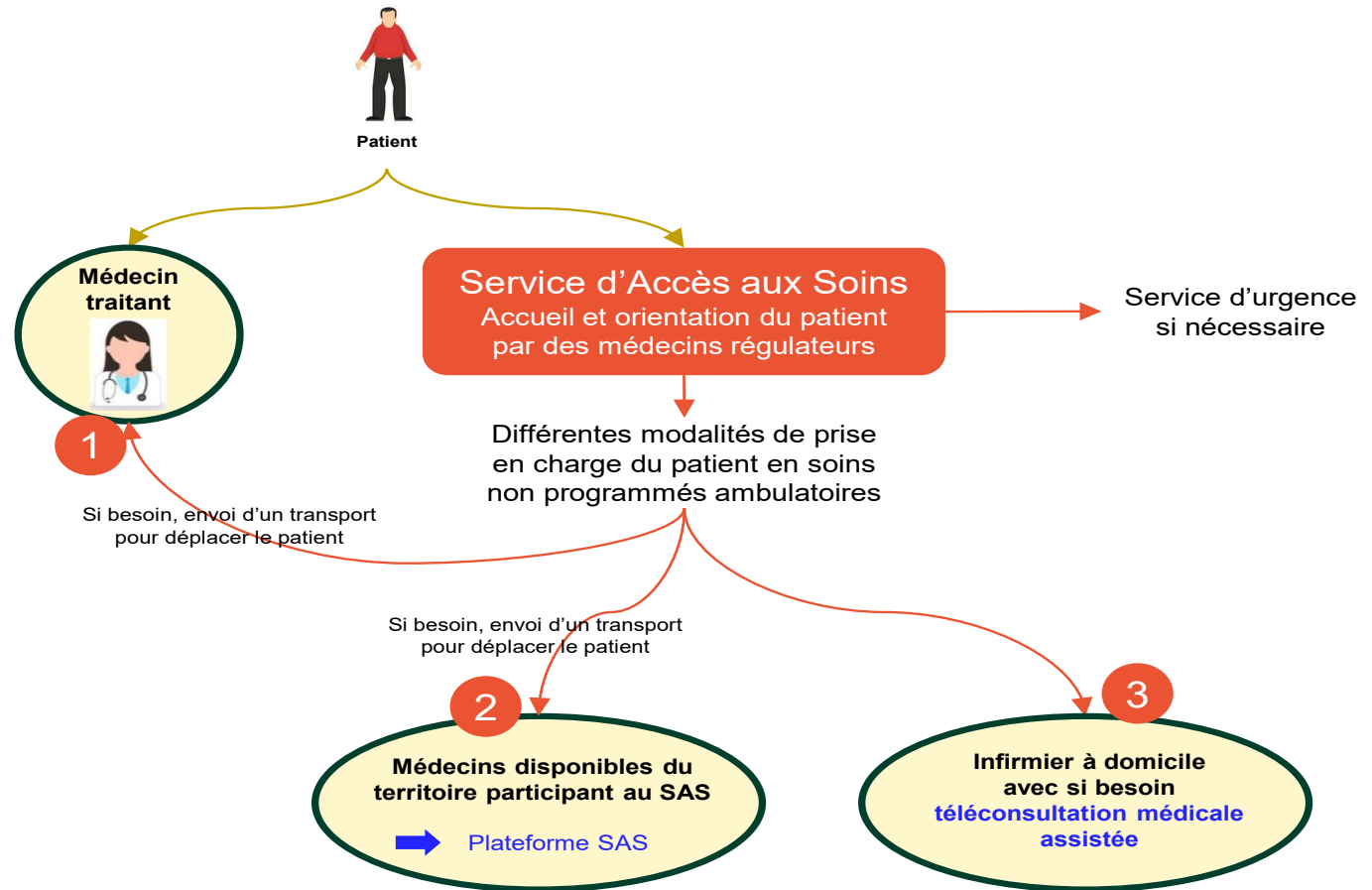




# Focus sur la mesure 16

## Répondre aux besoins de soins non programmés à domicile ou en EHPAD et en cas d'indisponibilité du médecin traitant

Un dispositif qui s'inscrit dans l'organisation globale des soins non programmés





# Focus sur la mesure 16

## Fonctionnement

Déplacement infirmier à domicile pour soins et évaluation

+  
Si nécessaire

Téléconsultation médicale assistée localement par l'infirmier

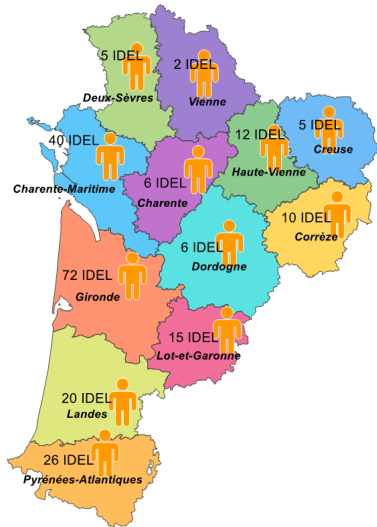
- L'infirmier d'astreinte sur le secteur du patient est appelé par la régulation.
- Il contacte le patient et vérifie que son infirmier habituel n'est pas disponible. Il se déplace alors au domicile du patient.
- En fonction du besoin :
  1. Il réalise une évaluation clinique et apporte des conseils au patient
  2. Il effectue des soins (perfusion, changement de sonde, soins de plaies, TAG, prise de sang, injection médicamenteuse urgente, ...)
  3. Si nécessaire, il sollicite une téléconsultation auprès du médecin de permanence et assiste le médecin à distance jusqu'à la fin de la téléconsultation. Si la régulation l'estime utile, elle peut décider d'activer à la fois l'intervention de l'infirmier et la téléconsultation médicale.
- Une information est systématiquement envoyée à la fin de l'intervention à la régulation et au médecin traitant par l'infirmière, ou par le médecin en cas de téléconsultation.



# Focus sur la mesure 16

## Appel à volontariat : une mobilisation forte des libéraux

250 IDEL volontaires en Nouvelle-Aquitaine (12 sept)



### Une organisation locale des astreintes d'infirmiers

- 250 infirmiers se sont portés volontaires
- Sélection des territoires activés par les instances départementales



### Une organisation régionale des médecins téléconsultants

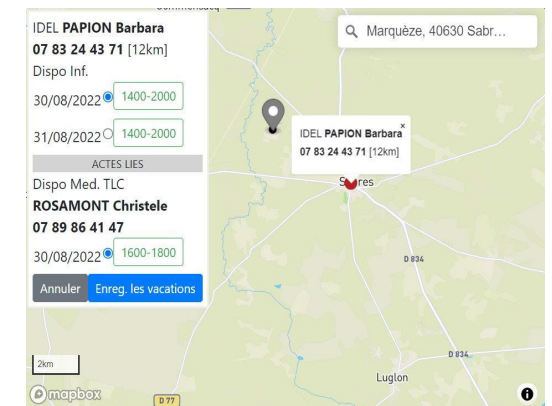
- 64 médecins se sont portés volontaires répondant à la solidarité régionale
- Solidarité départementale



### FlexiVac

- Planning des vacations d'infirmiers et médecins
- Outil de recherche par géolocalisation pour la régulation

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique par URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine





## Focus sur la mesure 16

### Déploiement activé par les instances départementales

- ⇒ **Charente-Maritime** : depuis le 17 août sur les secteurs PDSA du Grand Rochefort et de Royan (Saintes à venir)
- ⇒ **Landes** : depuis le 22 août sur le secteur de la CPTS Haute-Landes-Armagnac et extension à tout le département depuis début septembre.
- ⇒ **Gironde** : démarrage le 1er septembre sur 5 secteurs PDSA (Bordeaux Rive-gauche, Bordeaux Rive-droite, Nord Médoc, Blaye et Sud-Gironde)
- ⇒ **Corrèze** : déploiement imminent sur tout le département (paramétrage en cours de finalisation)
- ⇒ **Dordogne** : déploiement sur secteur de Ribérac à partir du 12 septembre (en cours de définition)
- ⇒ **Pyrénées-Atlantiques** : déploiement depuis le 1er septembre sur la CPTS Hego Lapurdi (11 communes couvertes sur la côte basque sud) et géré directement par la coordinatrice CPTS
- ⇒ **Lot-et-Garonne** : opération visant à démarrer sur le territoire de la CPTS du Villeuvois (en cours de définition)



En savoir plus [ici](#)

Inscription : <https://tlca.fr>



## Mesure 12 : Unités mobiles de télémédecine

### Unités mobiles de télémédecine déclenchées à la demande de la régulation pour des soins non programmés

#### Fonctionnement via le dispositif SauvLife :

- ⇒ Cette unité est composée d'infirmiers salariés + sauveteurs se rendant au domicile du patient et disposant d'une mallette de télémédecine et d'outils connectés (stéthoscope, électrocardiogramme...).
- ⇒ L'infirmier réalise un premier bilan et met en place une téléconsultation auprès d'un médecin SauvLive (hôpitaux parisiens)

#### Déploiement sur 5 départements :

- ⇒ Landes : unité SauvLife à Dax depuis le 1er juillet (193 téléconsultations du 1er juillet au 26 août)
- ⇒ Deux-Sèvres : unité SauvLife à Niort depuis le 10 août (43 téléconsultations du 10 au 26 août)
- ⇒ Gironde : unité SauvLife sur Bordeaux Métropole depuis le 12 août (38 téléconsultations du 12 au 23 août)
- ⇒ Creuse : unité SauvLife à Guéret depuis le 16 août (11 téléconsultations du 16 au 25 août)
- ⇒ **Dordogne : Unité réalisée par l'hôpital de Périgueux avec les libéraux du territoire depuis le 22 août (37 téléconsultations sur 14 jours de fonctionnement)**





## Mesure 17 : Protocoles de coopération entre professions de santé sous coordination médicale

**Objectif :** augmenter les capacités de réponse aux besoins de SNP par des délégations de tâche sur des protocoles ciblés autorisés pour les masseurs-kinésithérapeutes, les pharmaciens d'officine et les infirmiers

### Protocoles ciblés :

- Prise en charge du **traumatisme en torsion de la cheville**
- Prise en charge de la **douleur lombaire aiguë** inférieure à 4 semaines;
- Prise en charge de la **pollakiurie et de la brûlure mictionnelle** chez la femme de 16 à 65 ans
- Prise en charge de l'**odynophagie** par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluriprofessionnelle ;
- Renouvellement du traitement de la **rhino-conjonctivite allergique** saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans
- Prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse

**Jusqu'au 30 septembre : Ces protocoles sont ouverts aux CPTS**



# Échanges sur ces mesures



## La place des CPTS ?

→ Vos retours sur ces mesures

→ Mesure 16

→ Mesure 12 :

- Contrat SauvLife
- Expérience Périgueux

→ Protocoles de délégation de tâches



## 2 - Autres mesures envisagées

37

Lien avec spécialistes d'établissements et hospitalisation directe

14

Transport des patients vers les cabinets de ville

---



# VOS QUESTIONS





# Annexe



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Café CPTS**

**16 septembre 2022**

# Rappel du contexte

- **Mission flash sur les urgences et soins non programmés confiés au Dr Braun**
- **⇒ 41 recommandations articulées autour de 4 axes :**
  - 1. Proposer en amont des parcours de soins adaptés sans recourir aux urgences**
  - 2. Maintenir la réponse aux urgences vitales et/ou graves dans les ES et en pré-hospitalier**
  - 3. Soutenir et préserver les équipes des structures de médecine d'urgence avec 3 sous objectifs**
  - 4. Fluidifier les parcours de soins à partir des urgences (aval)**
- **Objectif : proposer des mesures opérationnelles (boîte à outils) sur 3 mois, pour aider à faire face aux tensions hospitalières lors de la période estivale).**
- **Les mesures plus structurelles sont renvoyées à la conférence des parties prenantes de la rentrée)**
-



## **Mesure 1**

**Informier la population avec une campagne nationale  
et locale sur le bon usage des services d'urgences**



# La campagne régionale

- **Campagne régionale engagée avant l'été** ⇒ Message principal :
  - Avant d'aller aux urgences, j'appelle le 15 : la nuit, le week-end ou en cas d'urgence ;
  - En journée, sauf en cas d'urgence, j'appelle mon médecin traitant.
- Affiche diffusée en avril à tous les services d'urgence de la région, ainsi qu'aux cabinets de médecin pour pouvoir être affichée dans les salles d'attente ;
- Une campagne multicanal menée pendant l'été : affichage, radio, campagne digitale, communication de proximité (sac à pain et pharmacies)
- Diffusion sur l'ensemble de la région, en ciblant plus particulièrement les villes disposant d'un service d'urgences et les zones «touristiques».



L'affiche est divisée en plusieurs sections. En haut à gauche, le logo de la République Française avec le slogan 'Liberté Égalité Fraternité'. En haut à droite, le logo 'ars' de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Le titre principal 'AVANT D'ALLER AUX URGENCES' est écrit en lettres blanches sur un fond rouge. Au centre, 'j'appelle le' est écrit en cursive au-dessus du grand chiffre '15' en bleu foncé. À droite, un smartphone affiche une conversation de messages : 'Je suis conseillé par un médecin', 'ou', 'Je suis orienté vers un médecin de garde', 'ou', 'Je suis dirigé vers l'hôpital ou la clinique', 'ou', 'Une équipe est envoyée sur place'. En bas à gauche, un pictogramme d'un médecin est accompagné du texte 'En journée, sauf en cas d'urgence, je contacte mon médecin traitant.' En bas à droite, le slogan 'FACE À L'URGENCE, AYONS LES BONS RÉFLEXES' est écrit en lettres blanches sur un fond rouge. Le pied de page contient une série de logos partenaires : FEHAP, FHF, FHP, ORU, Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine et L'Assurance Maladie.

# La campagne nationale

- Campagne complémentaire à la campagne régionale (message principal : cf. exemple de visuel ci-contre) ;
  - Diffusion gérée par le Ministère (relayée par l'ARS sur ses réseaux sociaux) ;
  - Plan media :
    - ❑ Diffusion radio : un démarrage progressif du 16/08 au 03/09 ;
    - ❑ Publication presse : 4 parutions dans Le Parisien et la PQR réparties sur 2 semaines, les 25/07 - 27/07 et le 01/08 – 03/08 ;
    - ❑ Affichage « digital » concentré sur les réseaux de proximité, du 27/07 au 13/08
- ⇒ Digital : une communication centrée sur les réseaux sociaux Facebook et Instagram pour toucher un public large et permettre un rayonnement en relai de ce message qui s'adresse à tous, du 25/07 au 14/08.





## **Mesure 12**

**Favoriser et financer le déploiement  
des unités mobiles de télémédecine**

# Unités mobiles de télémédecine

- **Principe et objectifs** : Cette mesure permet de mettre en place des unités mobiles de télémédecine déclenchées à la demande du SAMU-Centre 15/SAS pour des soins non programmés et éviter quand il n'est pas nécessaire un passage aux urgences. Cette unité est composée d'un infirmier (IDE) se rendant au domicile du patient et disposant d'une mallette de télémédecine et d'outils connectés (stéthoscope, électrocardiogramme...). L'IDE réalise un premier bilan et met en place une téléconsultation auprès d'un médecin pouvant se situer sur le territoire de proximité ou à distance.
- **Déploiement en région** : Le dispositif est actuellement déployé sur 5 départements (4 avec le dispositif SauvLife et 1 avec une équipe du CH de Périgueux).
  - Au total, 322 téléconsultations ont été réalisées par les UMT en NA entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 26 août :
    - Landes : unité déployée à Dax depuis le 1<sup>er</sup> juillet : 193 téléconsultations du 1<sup>er</sup> juillet au 26 août
    - Deux-Sèvres : unité déployée sur Niort depuis le 10 août : 43 téléconsultations du 10 au 26 août
    - Gironde : Unité déployée à Bordeaux depuis le 12 août (limité à la métropole de Bordeaux). 38 téléconsultations du 12 au 23 août
    - Creuse : unité située à Guéret. Déploiement depuis le 16 août. 11 téléconsultations du 16 au 25 août
    - Dordogne : Unité déployée à Périgueux depuis le 22 août. 37 téléconsultations sur 14 jours de fonctionnement.
- **Retour d'expérience** : Le bilan montre l'intérêt du dispositif pour éviter les passages aux urgences et notamment pour les personnes âgées. En effet, sur les patients ayant bénéficié du dispositif, 80% sont restés à domicile et seuls 20% ont nécessité un transfert aux urgences. En moyenne, le nombre de sorties par unité se situe entre 3 et 4 par jour sur une période de fonctionnement de 10 heures. Une montée en charge est constatée sur l'ensemble des sites du fait d'une meilleure appréhension du dispositif par les acteurs concernés.



## ☐ **Mesure 16**

**Mobiliser les infirmiers libéraux volontaires pour assurer une réponse aux demandes de soins non programmés à la demande de la régulation du SAMU**

## Téléconsultations médicales accompagnées par un(e) infirmier(e)

- **Principe et objectifs** : Le dispositif vise à permettre à la régulation au SAMU-Centre 15 d'assurer une réponse aux soins non programmés en mobilisant des infirmiers libéraux volontaires, en lien avec des médecins également volontaires pour assurer des téléconsultations. Il permet ainsi d'apporter plusieurs réponses en fonction de la situation : déclenchement d'une téléconsultation médicale accompagnée par l'infirmier d'astreinte, réalisation d'un acte infirmier ou simples conseils aux patients sans réalisation d'acte ou de téléconsultation
- En Nouvelle-Aquitaine, le dispositif est piloté par l'URPS Médecins libéraux, l'URPS Infirmiers Libéraux, l'ARS Nouvelle-Aquitaine et l'Assurance maladie. Son organisation tient compte des spécificités des territoires afin d'apporter une réponse adaptée aux situations locales.
- **Déploiement en région** : Au niveau régional, on recense 237 IDE volontaires et 61 médecins téléconsultant. Le dispositif est déployé sur 7 départements
  - Charente-Maritime : projet depuis le 16 août sur Rochefort et Royan.
  - Corrèze : déploiement prochain sous réserve de paramétrage de l'outil
  - Dordogne : déploiement sur secteur de Ribérac à partir du 12 septembre
  - Gironde : démarrage le 1<sup>er</sup> septembre sur 5 secteurs PDSA (Bordeaux métropole, Médoc, Blaye et Sud-Gironde)
  - Landes : déploiement depuis le 22 août sur le secteur de la CPTS Haute-Landes et Armagnac.
  - Pyrénées-Atlantiques : déploiement depuis le 1<sup>er</sup> septembre sur la CPTS Hego Lapurdi (11 communes couvertes sur la côte basque sud).
  - Deux-Sèvres : déploiement depuis le 19 août sur deux secteurs Niort et Ménégoût



## ☐ **Mesure 17**

**Mobiliser les infirmiers libéraux volontaires pour assurer une réponse aux demandes de soins non programmés à la demande de la régulation du SAMU**



## Mesure 17 : protocoles de coopération délégation de tâches

La coopération entre professionnels de santé contribue à élargir l'offre de soins, à réduire les délais d'accès à une prise en charge et donc à améliorer les parcours de santé des patients. Dans le cadre d'un exercice coordonné, elle permet de déléguer à un professionnel paramédical de santé, des activités ou des actes, dans le champ de la prévention, du diagnostic ou de la thérapeutique, en lieu et place d'un médecin. Les médecins délégants et les professionnels paramédicaux sont identifiés, qualifiés et formés pour mettre en œuvre les protocoles de coopération considérés.

**Jusqu'au 30 septembre 2022, en lien avec la mesure 17, un chapitre est consacré à l'adhésion aux protocoles de coopération Soins Non Programmés ouverts aux CPTS.**

**Les professionnels de santé souhaitant mettre en œuvre ces protocoles de coopération peuvent le faire en prenant connaissance des protocoles existants sur le site du ministère :**

**<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-nationaux-de-cooperation>** et en consultant le chapitre : « Les protocoles autorisés en structure pluriprofessionnelle ou en libéral ». Selon la thématique, les professionnels de santé concernés pourront prendre connaissance de la trame du protocole de coopération considéré.





## ☐ **Mesure 23**

**Mieux réguler les admissions en service d'urgence, soit à l'entrée du service, soit par la régulation médicale préalable par le SAMU**

# Régulation de l'accès aux urgences

- **Principe et objectifs** : recentrer les services d'urgences sur leur cœur de métier, à travers une régulation à l'entrée des urgences par le SAMU-Centre 15 ou une réorientation par l'infirmier organisateur de l'accueil (IOA).
- La régulation de l'accès aux urgences est une solution qui ne peut s'envisager qu'en dernier recours, pour faire face aux tensions hospitalières. Ainsi, l'ARS Nouvelle-Aquitaine ne valide la mise en place d'un tel dispositif que sous certaines conditions :
  - ❑ Une inadéquation entre les effectifs des urgences et l'activité prévisionnelle du service ;
  - ❑ La capacité du SAMU-centre 15 à faire face au surcroît d'activité (nombre d'appels) induit par la régulation des urgences ;
  - ❑ L'existence d'une offre de soins hospitalière et de ville dans le territoire, permettant de répondre aux demandes de soins urgents et de soins non programmés de la population.
- **Déploiement en région** :
  - Mise en place d'une régulation de l'accès aux urgences de l'hôpital Pellegrin les soirs et la nuit depuis le 18/05 (17h-8h) ;
  - Mise en place d'une régulation de l'accès à l'ensemble des services d'urgence du 47 les soirs et la nuit, depuis le 21/07 (18h-8h).
- Retex du CHU de Bordeaux :
  - 23 % de passages aux urgences sur la période estivale par rapport à l'année précédente ;
  - Dans le même temps, l'activité a augmenté : + 20% d'appels décrochés au niveau du SAMU-Centre 15 ;
  - Pas de transfert d'activité vers les autres services d'urgence de la métropole bordelaise (selon étude Spf du 21/07). .