



CRISE DES URGENCES

Cette crise estivale va concerner aussi bien les hôpitaux (fermeture de SMUR et de SAU, fermeture de lits, ...) et la médecine ambulatoire avec les médecins généralistes qui partiront en vacances et ne seront pas remplacés.

Ces deux handicaps sont souvent présents en même temps sur les territoires qui vont être concernés.

Que ce soit à l'hôpital ou en ville, les médecins ont la tête sous l'eau depuis deux ans. D'où la nécessité sur ces territoires, de travailler ensemble, médecins libéraux et médecins hospitaliers, à mettre en place des organisations complémentaires qui vont permettre d'éviter au maximum l'absence de réponse à des demandes de soins et limiter les pertes de chance pour les Français, car malheureusement il y en aura.

Depuis plus de deux ans, dans le cadre de la crise sanitaire que nous connaissons, ces médecins ont montré leur capacité à mettre en place très rapidement des organisations innovantes pour répondre à de nouveaux besoins des Français pour leur santé.

Ce qu'il faut, c'est leur en donner envie et leur en donner les moyens. Cela concerne le gouvernement par des mesures dérogatoires pour l'été, les ARS pour valider ces organisations innovantes et les financer, mais aussi les collectivités locales car le problème de l'accès aux soins c'est aussi, pour certains français, l'impossibilité de se déplacer faute de moyens de transport. On ne va pas demander aux médecins généralistes de passer une partie de leur journée dans leur voiture pour faire des visites à domicile alors que l'état de santé des patients leur permet de se déplacer.

Que proposons-nous ?

1. Information de la population

Elle doit autoréguler ses demandes de soins pour éviter des demandes non justifiées, voire abusives.

2. Mettre en place une régulation à l'accueil aux urgences.

Cette régulation peut se faire dans le cadre d'une téléconsultation assistée entre une IDE assistant le patient qui est aux urgences, en lien avec un médecin généraliste régulateur du Centre 15 (ou du SAS) ou d'un médecin généraliste du territoire.

3. Mesures urgentes à prendre pour permettre une application dès cet été.

Une règle d'or pour l'ambulatoire : que les mesures mises en place permettent de gagner du temps médical et de rendre incitatives ces nouvelles organisations qui entraîneront obligatoirement une surcharge de travail pour les médecins.

- Mesures dérogatoires à prendre au niveau national :
 - Permettre à nouveau la téléconsultation téléphonique,
 - Supprimer les plafonds d'activité pour les médecins retraités comme cela a été fait pour leur permettre de travailler l'an dernier dans les centres de vaccination,
 - Rendre possible partout les téléconsultations assistées pour les patients qui ne peuvent pas se déplacer, y compris dans les EHPADs
 - Majorer les actes pour les patients adressés par les Centre 15.
- Mesures locales :
 - Valider et financer des organisations temporaires pour cet été :
 - ✓ Renforcer la régulation des médecins généralistes dans les Centre 15,
 - ✓ Binômes MG/IDE pour prendre en charge les soins non programmés,
 - ✓ Une astreinte de médecin généraliste par territoire comme pour la permanence des soins.
 - Acheminer les patients au lieu de consultation du médecin : transports remboursés par l'assurance maladie et/ou mis en place par les collectivités locales.

4. Le Service d'accès aux soins

- Le SAS doit être étendu à tout le territoire,
- Cela nécessite de renforcer les équipes de régulateurs et d'effecteurs,
- L'utilisation de la plateforme numérique ne doit pas être obligatoire,
- Une juste rémunération est un facteur essentiel. Nous proposons de partir des tarifs qui ont motivé les médecins dans les expérimentations SAS (125 €/h pour les régulateurs et si besoin une astreinte pour les effecteurs) et une majoration de 15€ pour les actes de soins non programmés transmis par le SAS.

5. Valoriser la télémédecine

- Rembourser les téléconsultations téléphoniques,
- Téléconsultations et téléconsultations assistées,
- Téléexpertise,
- Télésurveillance.

6. EHPAD :

- La téléconsultation assistée doit être la règle avant tout adressage dans un service d'urgence.

7. Favoriser les entrées directes dans les services hospitaliers des patients qui y sont habituellement suivis.

8. PDSA et PDES :

- Valorisation financière des astreintes,
- Extension des lignes de PDSA et de PDES à toutes les spécialités sur tout le territoire,
- Concentration des moyens des services d'urgence sur un même territoire,
- Obligation territoriale collective (mais totale opposition à l'obligation individuelle).

9. Valorisation des actes visant à améliorer le soin non programmé

- MRT
- MCU
 - i. À passer de 48 h à 5 jours ouvrés
 - ii. Utilisable avec les actes techniques
- Associations actes cliniques et techniques.

10. Mise en place d'équipes composées d'une infirmière et d'un ambulancier/aide-soignante

- Objectif : permanence de soins non programmés et gestions des petites urgences 16h/24h dans un bassin de population de 10.000 habitants
- Méthode :
 - i. Régulation médicale par le SAS
 - ii. Téléconsultation assistée systématique.

11. Lutte contre le mercenariat médical

03/06/2022