

DIGOS

Direction générale
de l'offre de soins

**« Diagnostic des ARS relatif à
l'accès aux soins urgents en
moins de 30 minutes »**

**Présentation au CNUH
du 16 octobre 2012**



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Rappel de la démarche de travail

Objectif : Permettre une prise en charge des soins urgents de l'ensemble de la population en moins de trente minutes

- ✓ Seuls les soins URGENTS sont visés
- ✓ Les soins urgents se distinguent des soins non programmés

Phase 1 : Diagnostic des territoires , des populations concernées et des solutions

- ✓ Objet de l'instruction envoyée aux ARS début juillet, retour à la DGOS en septembre
- ✓ Trois axes pour le diagnostic :
 - Identification par les ARS des territoires et populations situés à plus de 30' d'une structure des urgences (SU) ou d'un SMUR
 - Identification par les ARS des solutions mises en place sur les territoires à + 30'
 - Identification des points faibles ou bloquants des dispositifs existants et des solutions qui pourraient être mises en place

Phase 2 : Expertise sur les solutions possibles, avec ou sans évolution des dispositifs et concertations (professionnels, ARS, élus, etc.)

→ À venir

Phase 3 : Mise en œuvre (2013-2015)

La méthode de calcul des temps d'accès du kit DREES

☐ Méthode de calcul

- **Calcul des temps d'accès de la population d'une commune** (*estimation INSEE 2011*) à la **structure des urgences hospitalière ou au SMUR le plus proche** (*source SAE 2011*)
- Les temps d'accès sont calculés par une moyenne heures pleines / heures creuses à la structure des urgences **ou** au SMUR le plus proche.
 - Le temps minimum, calculés par la moyenne HP/HC d'accès à une SU et le **temps HC d'accès pour le SMUR** a également été transmis, à titre d'information aux ARS.

☐ Les biais méthodologiques du distancier

- La population et les implantations (SU ou SMUR) sont localisées au centre de la commune (peu pertinent pour les communes très étendues ou avec du relief)
- Le distancier tient très peu compte du relief (intégration seulement d'un pourcentage de sinuosité pour diminuer les vitesses appliquées)

☐ Les temps d'accès ne prennent pas en compte la solution hélicoptérée, mobilisable par toutes les ARS (sauf Martinique) dans la mesure où la réponse hélicoptérée dépend des conditions météorologiques et n'est pas disponible H24.

=> **nécessité d'une approche statistique et qualitative complémentaire par les ARS**

1^{er} temps du diagnostic : photographie de l'existant

Estimation théorique des temps d'accès par la DREES

- ❑ Estimation théorique des temps d'accès et des populations à + 30 minutes d'une structure des urgences (SU) ou d'un SMUR est de :
 - 2.9 % de la population soit 1 919 674 habitants
- ❑ Une segmentation plus fine des 2.9% d'habitants à + de 30minutes de soins urgents fait apparaitre la répartition suivante :

Sur 1 964 585 (Source DREES – données INSEE population 2009)

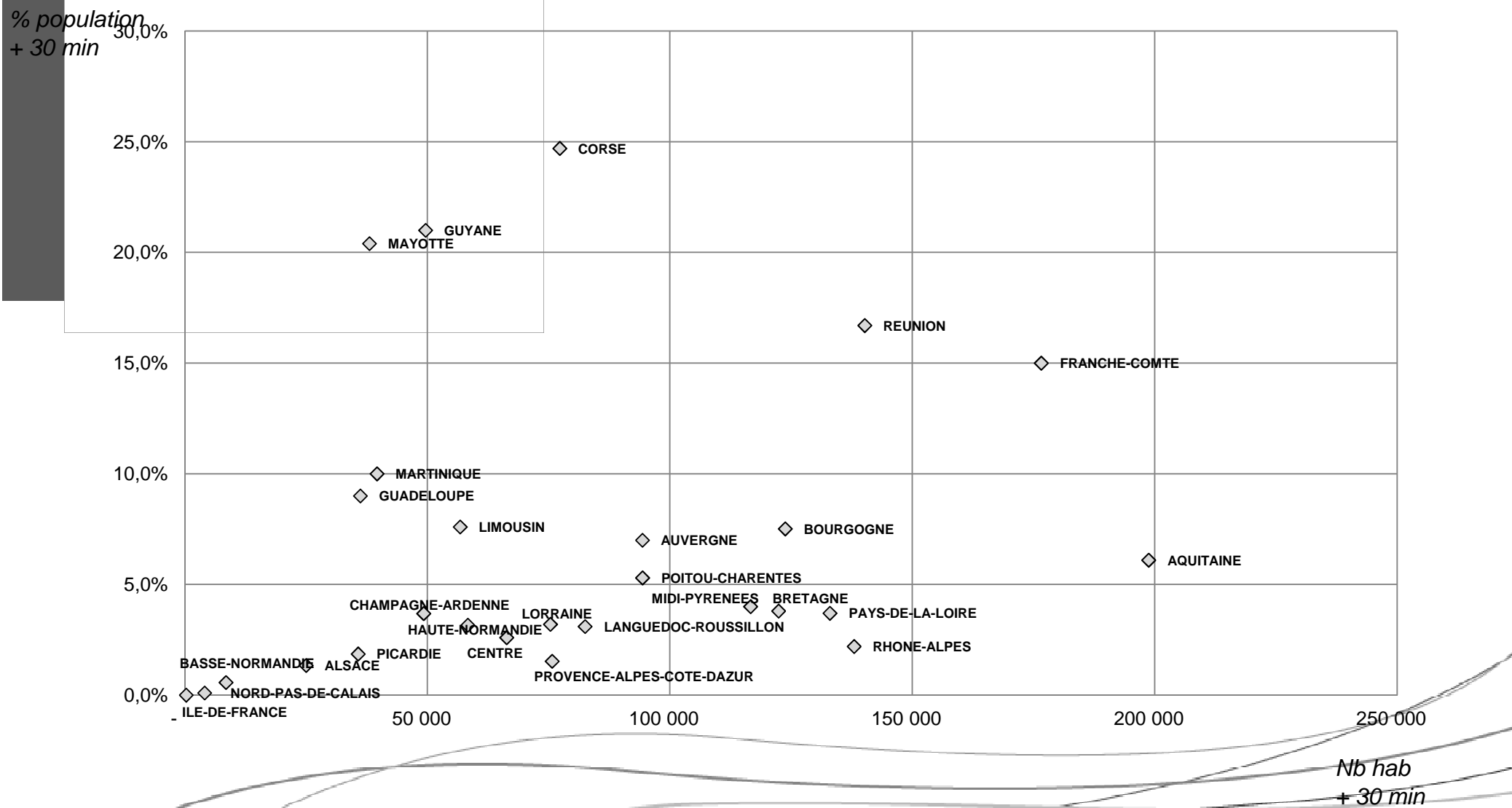
- 1 139 367 habitants sont situés entre 30 et 35 minutes soit 1.8 % de la population
 - 659 962 habitants sont situés entre 35 et 45 minutes soit 1 % de la population
 - 97 844 habitants sont à + de 45 minutes soit 0.2% de la population
- **Près des 2/3 de la population concernée est à moins de 35 minutes d'une SU ou d'un SMUR**
- **Pose la question de l'adaptation et de l'efficience des solutions à mettre en œuvre en fonction des niveaux d'éloignement de la population**

1^{er} temps du diagnostic : photographie de l'existant le diagnostic réalisé par les ARS

- ❑ **Il a été proposé aux ARS de corriger les temps d'accès à une SU ou un SMUR en fonction de leur appréciation et connaissance du terrain.**
 - 16 ARS ont réalisé une nouvelle estimation
 - Pas de différence significative des temps d'accès et de la population couverte (2.9% de la population pour la DREES vs 3.2 % pour les ARS soit + 196 730 hab.)
 - Mais un diagnostic affiné qui fait écho aux biais méthodologiques, à savoir les zones de montagnes, d'où une augmentation significative des temps d'accès dans 6 ARS (Corse, Franche-Comté, Guadeloupe, Guyane, Martinique et Océan Indien)

- ❑ **Dans les 2 116 404 habitants (=3.2% de la pop°) identifiés à plus de 30 minutes**
 - 8 ARS concentrent 50% du nombre total d'habitants à + 30 ' (hab. à + 30 ' >100 000)
 - 6 ARS concentrent les % les plus élevés de population à + 30' (% pop° à + 30 > 10 %)
 - Seules 2 ARS sont concernées par la double problématique du nombre important d'habitants qui représentent une part significative de sa population (>115 000 hab. et > 15%)
 - **Pas de typologie évidente des problématiques donc nécessité de solutions adaptées**

Variété des situations et diversité des problématiques



Source DGOS-R2-2012

Direction générale de l'offre de soins 6

Identification des solutions en place sur les territoires à plus de 30 minutes

- ❑ **MCS ou faisant fonction*** (*FF = médecins formés à l'urgence, agissant sur demande de la régulation en avant-coureurs du SMUR c'est-à-dire assurant la fonction de MCS mais sans « labellisation »)
 - MCS sont déployés dans 12 ARS et entraînent une diminution moyenne de 21.6 % des personnes à plus de 30 ' de soins urgents
 - Avec un déploiement important, ils peuvent couvrir près de la moitié de la population à + 30'
 - En tenant compte des MCS, le nombre d'habitants à + de 30 ' , au niveau national, passe de 2 116 404 habitants à 1 871 222 habitants, soit de 3.2% à 2.9 % de la population
 - Un début encourageant compte tenu du fait que
 - Le statut et surtout les conditions de rémunération sont peu satisfaisants
 - Pas de communication ni de soutien particulier jusqu'à ce jour
 - Potentiel de déploiement significatif notamment grâce à un maillage plus fin du territoire par les médecins généralistes et par un accueil positif du dispositif de MCS par les professionnels de l'urgence, les ARS, les fédérations, etc.
 - Présence de médecins dans des « centres de soins non programmés » pourraient évoluer avec une formation spécifique à l'urgence (= potentiel de déploiement du dispositif de MCS)

- ❑ **Hélicoptères accessibles dans toutes les régions (sauf Martinique)**