



## **Améliorer la continuité des soins et la qualité de la prise en charge des patients**

*Contact presse :  
Service de presse de Mme Bachelot-Narquin 01 40 56 40 14*

## SOMMAIRE

### **1- Présentation des réunions organisées par Roselyne Bachelot-Narquin sur l'amélioration de la continuité des soins et la qualité de la prise en charge des patients**

### **2- Les axes d'interventions**

- La régulation médicale,
- Le désengorgement des SAMU / Centre 15 et la mise en place d'un service d'information santé,
- Le circuit du médicament.

### **Annexes :**

- Retour d'expérience sur les événements survenus fin 2008,
- Liste des représentants présents aux réunions.

**Roselyne BACHELOT –NARQUIN réunit les professionnels de santé et définit des axes de travail pour améliorer la continuité et la qualité de la prise en charge des patients.**

La ministre de la Santé et des Sports, Roselyne BACHELOT-NARQUIN, a réuni ce lundi 26 janvier 2009, les professionnels de santé au ministère de la Santé lors de deux réunions de travail successives.

**→ Objectif des réunions :**

- échanger avec les professionnels de santé, à partir des premiers éléments des enquêtes, sur les causes des récents dysfonctionnements constatés dans certains établissements de santé ;
- proposer des moyens pour y remédier.

**→ Les représentants réunis : la communauté hospitalière et les représentants de la médecine libérale**

- des fédérations hospitalières publiques et privées,
- des conférences de directeurs d'hôpital et de présidents de CME,
- des intersyndicales de praticiens hospitaliers,
- des syndicats de la fonction publique hospitalière,
- des représentants du SAMU,
- l'Ordre des médecins,
- l'Ordre des pharmaciens,
- l'Ordre des infirmiers,
- des représentants de la médecine libérale.

L'examen des premiers rapports d'enquête a permis de souligner certaines faiblesses dans la continuité des soins et dans la gestion des urgences. Des pistes d'amélioration et de nouveaux outils ont été proposés par l'ensemble des participants.

**→ Trois axes d'intervention majeurs se sont dessinés :**

- la régulation médicale,
- le désengorgement des SAMU centre 15,
- l'organisation du circuit du médicament et la classification des produits de santé,

La ministre a par ailleurs demandé aux représentants de la médecine libérale de lui présenter très prochainement des mesures pour assurer la continuité des soins.

## La régulation médicale

### Constat

Les rapports tendent à montrer qu'aujourd'hui, dans les grandes métropoles, les ARH et les régulateurs de l'urgence médicale sont, dans **l'incapacité matérielle d'avoir une vision complète, fiable et actualisée de l'offre de soins sur le territoire de santé**, au niveau régional voire interrégional.

De plus le fonctionnement de la régulation doit encore progresser, notamment avec une information codifiée et harmonisée des différents intervenants.

Concernant les moyens, le parc des autocommutateurs des SAMU doit être modernisé et l'interopérabilité des outils de radiocommunication entre les différents acteurs doit être accrue.

### Les évolutions nécessaires

#### - L'informatisation des structures des urgences

**L'informatisation complète des structures des urgences est un enjeu majeur.** Les financements « hôpital 2012 » et des textes réglementaires permettront de favoriser ces évolutions conditionneront le renouvellement de l'autorisation à l'informatisation de la structure.

#### - Le directeur de l'Agence régionale de santé (ARS)

L'agence régionale de santé (ARS), telle qu'elle est créée par le projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires », est l'entité pertinente pour assurer le pilotage en temps de crise. Le Code de la santé publique (art. R.1112-12) permet déjà au directeur de l'ARH de prononcer une admission.

Le directeur général de l'ARS pilotera l'ensemble de l'organisation des soins au plan régional, depuis les professionnels de santé libéraux, jusqu'au secteur médico-social, en passant par l'hospitalisation publique et privée.

Cela permettra un parcours de soins plus fluide et mieux coordonné.

**Des dispositions vont être proposées** afin de conduire les établissements à communiquer leurs données (modifiant les articles L6113-8 et L6113-7 du Code de la santé publique) et afin de permettre aux ARS un accès aux données de tous les établissements relevant de son ressort territorial. Le directeur de l'ARS pourra fixer, en fonction la situation, le délai de mises à jour des données afin de disposer d'une information actualisée.

Pour réaliser efficacement cette mission, dans des situations qui seront exceptionnelles, **l'ARS pourra accéder à des informations fiables, et à jour des établissements.**

L'objectif est de rendre pleinement opérationnelle la capacité de l'ARS, dans des circonstances particulières de tension du système de soins, à orienter un patient en urgence vers un service d'accueil.

## Désengorgement des SAMU centre 15

### Mise en place d'un service d'information santé par moyens télématiques (« Pages jaunes santé »)

#### 1- Le constat

**Le 15 est le numéro unique servant à la régulation.** Concentrant tous les appels d'urgences, les centres 15 connaissent une forte activité ne relevant pas toujours de l'urgence ou de la régulation médicale. Ainsi, par exemple, 20% des appels reçus par le SAMU 33 (Gironde) n'en relèvent pas. Ces appels réduisent d'autant le temps médical utile pour les professionnels du 15. Dans certains départements de la région Ile de France, ce taux peut parfois atteindre 40%.

Or ces appels pourraient - devraient - être réorientés rapidement, grâce aux données collectés par les systèmes d'information, libérant ainsi du temps médical. Ces données permettraient aussi au médecin régulateur de pouvoir décider rapidement et efficacement de la meilleure orientation du patient.

#### Les évolutions nécessaires

Il est indispensable que les centres 15 puissent être désengorgés. Cela passe par trois actions :

- un **accès simplifié à l'offre de soins** pour les citoyens, qui évitera un appel abusif au centre 15. Internet apparaît comme un média utile ;
- une **orientation rapide** des appels reçus au centre 15 vers le médecin ou l'information, selon la nature de cet appel ;
- une **organisation rigoureuse** garantissant que, dans tous les cas, l'urgence vitale soit toujours traitée, avec le meilleur diagnostic médical.

Aucun appel ne doit être mal orienté ou, pire, non traité, ce qui implique la mise en place de protocoles stricts et la formation des personnels. Ainsi, un appel d'information qui se révélerait une urgence vitale serait immédiatement transféré à la régulation médicale.

En raison des enjeux, **une expérimentation a été initiée au centre 15 de Bordeaux.** Elle fera l'objet d'une évaluation, avant de servir de socle à un déploiement national.

Le grand principe de cette expérimentation menée en Aquitaine est d'organiser, au niveau régional, l'accès du citoyen à des informations simples et pratiques de santé et de développer une gestion complète, continue, permanente et optimisée de réponse à l'urgence.

## **2- La plateforme info santé**

### **- La plateforme téléphonique :**

**La plateforme téléphonique est accessible en composant le 15.**

Lors de l'appel, un permanencier auxiliaire de régulation médical (PARM) oriente l'appel vers l'un des 4 acteurs possibles :

- le médecin régulateur SAMU en cas d'urgence vitale ;
- le médecin effecteur de la permanence des soins en cas de problème médical non vital ;
- la plateforme d'information si l'appel se révèle une simple demande d'information ;
- une mise en relation avec le médico-social et l'hébergement d'urgence.

Les appels à caractère non médical représentent, en Aquitaine, 20% des appels adressés aux centres 15.

Ainsi réorientés, ils permettent de désengorger le SAMU de ces appels.

### **- Le site internet (expérimenté en interne et inauguré le 26 janvier 2009 par Roselyne Bachelot-Narquin) :**

**Le site internet** [www.infocitoyen33.sante.gouv.fr](http://www.infocitoyen33.sante.gouv.fr) dispose d'une partie grand public :

Sur cette partie est mise en ligne des données provenant des établissements hospitaliers et en partie de la médecine libérale : médecin de garde, coordonnées téléphoniques, etc.

Il dispose d'un lien vers le site AMELI de l'assurance maladie, qui propose des données tarifaires.

Et d'autres informations comme des informations de prévention, informations administratives, offres de soins, permanence de soins...)

**Certaines données** (nombre et disponibilité des lits de réanimation, neurochirurgie,...) **sont accessibles aux seuls professionnels de santé**. Ainsi, par exemple, le médecin régulateur peut connaître l'état du système de santé et orienter un patient vers l'établissement le plus pertinent.

## **3- Vers un déploiement national**

Pour cette expérimentation, le budget par région est d'environ **70.000 euros** pour le portail Internet et **300.000 euros annuels (soit 10 ETP)** pour la plateforme téléphonique. De plus, l'ARH a accompagné à hauteur de 1,2M€ (sur 1,5M€) les travaux de reconstruction de ce centre 15.

Une évaluation et un **retour d'expérience** sont **actuellement réalisés** dès février 2009. Ensuite, un **déploiement national** sera **lancé sur deux ans**, toutes les régions devant initier leur projet en 2009.

Un **budget global de 10 millions d'euros** sera **débloqué** à cet effet.

La plateforme sera également **améliorée progressivement** : **suivi et gestion de la flotte de véhicules** avec le **déploiement d'Antares**, mises à jour plus rapide du site, logiciel de **traçabilité des appels** par gestion de la file d'attente, **déploiement des répertoires opérationnels des ressources (ROR)**,...

### Illustration de la plateforme mise en place dans la région Aquitaine :

The screenshot displays the 'TéléSanté Aquitaine' website interface. The header includes the logo and the text 'Information Santé en Aquitaine'. A search bar is located in the top right corner. The main content area is titled 'Annuaire des urgences et permanences' and contains the instruction 'Trouver une structure d'urgence en région Aquitaine'. Below this, there is a search section with a list of emergency services and their contact numbers:

Service	Contact
SAMU	15
Pompiers	18
Police et Gendarmerie	17
Numéro Européen pour les portables	112
Centre Antipoison	05.56.96.40.80
Centre d'aide urgente aux victimes d'agression	05.56.79.87.77

Below the list, there is a search input field for 'Saisir un Code postal' and a button labeled 'OK', followed by the instruction 'ou Choisir un département sur la carte'. A map of the Aquitaine region is shown, with the following departments labeled: GIRONDE, DORDOGNE, LOT ET GARONNE, LANDES, and PYRÉNÉES ATLANTIQUES. At the bottom of the search section, there is a button labeled 'Publication des Gardes'. The left sidebar contains a navigation menu with categories such as 'Infos santé', 'Infos administrative', 'Annuaire', and 'Infos pratiques'.



## Organisation du circuit du médicament, classification des produits de santé et mesures spécifiques suite à signalement de matériovigilance

### Constat :

L'IGAS et la DDASS 78 ont relevé dans leur note intermédiaire des dysfonctionnements systémiques ou individuels reposant sur les constats suivants :

#### Circuit du médicament :

Dans les établissements de santé, ce processus est rendu complexe par son caractère transversal.

Il faut en effet intervenir à la fois un nombre important d'acteurs divers (pharmaciens, médecins, infirmiers, préparateurs, manutentionnaires) et une quantité très importante de produits de tous types. Il est potentiellement générateur de risques pouvant avoir une gravité extrême pour les patients.

**Concernant le circuit du médicament au sein de l'hôpital, il n'existe pas de référentiel opposable pour l'ensemble des produits** qui préciserait la façon dont ces derniers doivent être détenus, prescrits et dispensés.

La maîtrise des risques passe actuellement par le « **contrat de bon usage** » des médicaments et des produits et prestations (décret du 31 octobre 2008) qui n'est qu'incitatif.

Les référentiels (méthodologiques et techniques) disponibles ne s'appliquent qu'à un nombre limité de produits (substances vénéneuses). Les contraintes de sécurité, de fiabilité et de traçabilité sont donc insuffisamment prises en compte.

Ces référentiels ne permettent pas de garantir la maîtrise, par les établissements de santé, d'un projet d'informatisation du circuit du médicament. L'informatisation est pourtant un élément essentiel de la sécurisation du circuit du médicament. Seuls 15 % environ des établissements de santé ont mené ce type de projets. Il convient de noter qu'il s'agit de projets à maturation longue (rarement moins de 3 ans, et pouvant aller jusqu'à 5 ans ou plus).

### Les mesures déjà en cours :

A la demande de la ministre, la DHOS mène actuellement une étude sur l'impact organisationnel et économique de la **sécurisation du circuit du médicament dans les établissements** de santé. Cette étude permettra de disposer d'un état des lieux sur l'organisation du circuit du médicament dans les établissements de santé en matière de répartition des activités, d'informatisation et de lutte contre les erreurs médicamenteuses. **Les résultats portant sur 1528 établissements de santé seront disponibles prochainement.**

Le plan d'investissement et de modernisation « **Hôpital 2012** » contribue à accélérer le démarrage de projets dans de nouveaux établissements (**plus de 70 % des projets** retenus touchent à l'informatisation du circuit du médicament ou de la production de soins) : c'est donc un nombre important de projets qui démarrent aujourd'hui, dont les résultats se concrétiseront d'ici 4 à 5 ans. La mise à disposition de référentiels est un élément clé de l'évolution. Ce référentiel pourra s'appuyer sur des **expériences réussies** (HEGP, LILLE ou ARRAS par exemple).

**La loi HPST prévoit que les établissements définissent et mettent en œuvre une politique du médicament.** La certification fait du circuit du médicament une exigence prioritaire.

### Les actions nouvelles engagées

#### - **Catégorisation des produits de santé :**

- l'AFSSAPS et la DHOS vont être mandatées pour un réexamen du sujet ;
- l'objectif est d'étudier la nécessité et les modalités de la création d'une classification nouvelle (avec circuit de distribution et/ou étiquetage particulier) pour certaines catégories de produits, comme les solutés qui n'ont pas vocation à être injecté directement aux patients ;

#### - **Elaboration d'un nouveau référentiel du circuit du médicament :**

- La mission IGAS sur l'accident survenu dans un hôpital pédiatrique sera poursuivie afin d'examiner les modalités pratiques de l'établissement d'un référentiel opposable sur le circuit du médicament dans les établissements de santé répondant aux attentes des professionnels et à la nécessité de sécurisation du sujet ;
- Ce référentiel devra être établi dans le courant de l'année 2009 ;
- Il s'appuiera sur les expériences locales réussies.

#### - **Développement d'indicateurs :**

- Afin de quantifier les progrès réalisés sur le sujet et identifier les éventuelles pistes d'amélioration à mettre en œuvre, des indicateurs seront définis dans le domaine du médicament comme cela a été fait dans le domaine des infections nosocomiales.

- **Investigation autour du problème relatif à la pompe à perfusion :**
  - à la demande de la ministre, l'AFSSAPS a désigné deux experts pour évaluer les conditions de sécurisation de ce type de dispositif.
  - le sujet sera traité par la commission nationale des dispositifs médicaux qui se réunira le 4 février. Elle déterminera s'il y a lieu de décider d'actions correctives complémentaires à demander au fabricant ou d'émettre des recommandations aux utilisateurs, en particulier pour ce qui concerne l'usage pédiatrique.
  - un travail est en cours sur la question de l'usage des décimales dans ce type de prescription. Des recommandations seront faites par l'AFSSAPS à l'issue ;
  - la direction de l'évaluation des dispositifs médicaux de l'AFSSAPS a par ailleurs entamé des discussions avec le fabricant en vue d'étudier la possibilité de compléter le dispositif de sécurisation existant, par exemple par un système d'auto-blocage au regard des débits programmés.

**- Annexes -**

## **Journée du 26 janvier 2009**

### **Retour d'expérience sur les évènements survenus fin 2008**

A la suite des évènements survenus fin 2008, la DHOS a souhaité disposer d'une vision précise de l'activité des différents acteurs de l'offre de soins.

A cet effet, nous avons interrogé la CNAM (sur l'activité des médecins libéraux), l'INVS (sur l'activité de SOS Médecins, la fréquentation des services d'urgences et les hospitalisations non programmées) et les Samu-Smur.

#### **I - Données de la CNAM concernant l'activité des médecins libéraux**

- ces données révèlent qu'alors que pour une semaine standard, le volume moyen est de 3,8 millions de consultations, il a été pour la période considérée de :

- 3,6 millions de consultations la semaine précédent Noël ;
- 2,2 millions de consultations la semaine de Noël ;
- 2 millions de consultations la semaine suivant Noël

La CNAM précise que les données de son étude doivent être appréhendées avec prudence comme des données provisoires dans la mesure où l'activité de soins réalisée pendant cette période n'est que partiellement enregistrée, sans que la CNAM puisse estimer l'effet retard d'enregistrement.

- concernant le nombre de généralistes assurant une activité : en moyenne, chaque jour, 48 000 médecins généralistes assurent une activité. Pendant la période concernée, selon les jours, entre 20 000 et 40 000 généralistes ont assuré une activité.

- les données CNAM révèlent que l'activité a été plus forte en 2008 qu'en 2007 sur les deux premières semaines (+6% et +10% respectivement), et un peu plus faible sur la troisième (-3%).

- la CNAM constate également que globalement le nombre de généralistes présents a été au moins égal, voire supérieur, en 2008 par rapport à la même période de 2006 et 2007.

En synthèse, l'activité des médecins de ville semble avoir été moins importante sur la période de la fin de l'année 2008 que sur une période dite « normale », hors contexte de fêtes de fin d'année. Elle semble toutefois avoir été équivalente sinon supérieure à celle des périodes de fêtes des années précédentes.

#### **II- Données INVS**

L'INVS a établi un état des lieux de l'activité de SOS Médecins, de la fréquentation des services d'urgences et des hospitalisations non programmées sur la base d'un échantillon de 90 services d'urgences et 50 associations SOS Médecins.

L'analyse de l'INVS met en évidence les points suivants :

- L'activité des services d'urgences a été très légèrement plus soutenue qu'en 2007 avec une augmentation du nombre de passages de l'ordre 1%

- cette augmentation d'activité s'explique par un recours plus soutenu des personnes âgées (4,4%) aux urgences hospitalières ; cette augmentation a été sur plusieurs journées supérieure à 15%
- l'activité de SOS médecins révèle une évolution comparable de l'activité avec une sollicitation accrue par les personnes âgées ;
- ce recours aux acteurs de l'urgence est plus marqué sur le segment d'activité particulier des pneumopathies ;
- les hospitalisations ont été plus importantes que les années antérieures (+5,5%) en particulier pour les personnes de plus de 75 ans (8.5%)
- du fait de durées de séjours plus importantes, les hospitalisations des personnes âgées, ont pu contribuer à saturer les capacités d'hospitalisations
- à l'inverse, les hospitalisations d'enfants ont été plus réduites que les autres années (-3,2%).

L'INVS pose comme hypothèse que « l'augmentation des passages des 75 ans semble être liée à une conjonction de facteurs :

- un report de l'activité de ville vers les services d'urgences pendant la période de vacances comme semble l'indiquer l'augmentation d'activité de Sos Médecins plus marqué chez les personnes âgées.
- l'arrivée classique des épidémies hivernales qui entraîne un recours aux soins plus important notamment des personnes âgées.
- une possible diminution des lits d'aval hospitaliers qui obère le bon écoulement des patients à partir des urgences créant ainsi une situation de blocage ».

### **III- Données SAMU-SMUR (DHOS)**

Une enquête réalisée par la DHOS auprès des ARH, concernant l'activité des SAMU et des SMUR entre le 20 décembre 2008 et le 4 janvier 2009 montre que :

- le nombre d'appels reçus par les SAMU a augmenté de 6% par rapport à la même période en 2007 ;
- avec de fortes disparités régionales : l'activité a augmenté de plus de 10% dans la moitié des régions (Auvergne, Limousin, Corse, Guadeloupe, Guyane, Rhône Alpes) alors qu'elle a baissé de 10 voire 15% dans d'autres régions (Centre et Bourgogne)
- on note aussi de fortes variations entre les journées, l'écart entre la journée la plus faible (21 décembre) et la plus forte (26 décembre) est de 116%
- le nombre total de sorties SMUR a augmenté de 1,5%
- elle est restée stable ou a diminué dans la moitié des régions
- on note aussi des variations entre les journées plus limitées que pour les SAMU. L'écart entre la journée la plus faible (24 décembre) et la plus forte (1<sup>er</sup> janvier) est de 20%

Ces données démontrent un recours plus soutenu aux Samu pour des motifs qui n'ont pas justifié, dans les mêmes proportions, des sorties SMUR.

**Participants à la réunion « communauté hospitalière et continuité des soins »  
Liste des participants, lundi 26 janvier 2009 de 9h à 12h**

**Pharmaciens hospitaliers :**

**SYNPREFH :**

Mariannick LE BOT

**SNPHPU :**

ARNAUD Philippe

**SNPGH :**

Alain VANNEAU

**ORDRE DES PHARMACIENS :**

Nicole BALLAND

**Organisations syndicales :**

**C.F.D.T :**

Yolande BRIAND, secrétaire générale

**C.F.T.C :**

Michel ROLLO, Secrétaire Général

**Fédération CGT de la santé et de l'action sociale :**

Nadine PRIGENT, secrétaire générale

**Fédération FO :**

Didier BERNUS, secrétaire général

**SUD Santé sociaux :**

Jean-Marie SALA

**F.F.A.S.S C.F.E-C.G.C :**

Thierry AMOUROUX

**Fédération UNSA santé sociaux :**

Françoise KALB, secrétaire générale

**S.N.C.H :**

Catherine LATGER, Directrice adjointe

**Quatre intersyndicats PH :**

Syndicat national des médecins, chirurgiens, spécialistes, biologistes et pharmaciens des hôpitaux publics :

Dr André EL HADDAD

**L'inter-syndicat national des praticiens hospitaliers :**

Alain JACOB

**Confédération des praticiens hospitaliers :**

Pierre FARRAGI

**Coordination médicale hospitalière :**

Docteur François AUBART

**Conférences présidents CME et directeurs :**

Conférence des présidents de CH psychiatriques :

Annie GALVIN-KELLY

**Conférence des Directeurs Généraux de CHRU :**

Monsieur Hubert GARRIGUE-GUYONNAUD

**Conférence des présidents de CME :**

Docteur Francis FELLINGER-

**Conférence des doyens :**

Christian THUILLIEZ- président de la

**Conférence des directeurs de CH :**

Angel PIQUEMAL- président de la

**Conférence des présidents de CME-CHU :**

Pierre CORIAT

**SYMHOP :**

Jean-Paul ORTIZ, Président

**ADESM :**

Roland LUBEIGT- président

**Fédérations hospitalières :**

Didier DELMOTTE directeur général CHU de LILLE

**FHP :**

Jean-Loup DUROUSSET, président

**FEHAP :**

Yves-Jean DUPUIS, Directeur Général

**FNEHAD :**

Elisabeth HUBERT, président

**CISS national :**

Christian SAOUT- président

**Samu de Paris :**

Professeur Pierre CARLI

**Samu France :**

Docteur Marc Giroud

**Ordre des médecins :**

Dr André DESEUR

**AP-HP :**

Benoît LECLERCQ, directeur

**I.S.N.I.H :**

Benoît ELLEBOODE, président

**FNCLCC :**

Monsieur Dominique MAIGNE, Délégué Général

**AFSSAPS :**

Fabienne BARTOLI

**HAS :**

Laurent DEGOS

**ARHIF :**

Jacques METAIS

**DDASS des YVELINES :**

Luc PARAIRE, Directeur départemental de la DDASS des Yvelines



**SFMU :**

Dr Patrick GOLDSTEIN

**Ordre Infirmier :**

Madame Dominique LE BŒUF

**Participants à la réunion « continuité des soins et professionnels libéraux »  
Lundi 26 janvier 2009 de 15h à 18h :**

**CISS national :**

Madame Claude RAMBAUD, Pte du Lien

**SAMU de Paris :**

Pr Pierre CARLI, Président

**SAMU de France :**

Dr Marc GIROUD, Président

**Ordre National des Médecins :**

Dr André DESEUR

**SML :**

Dr Christian JEAMBRUN, Président

**CSMF :**

Dr Pierre LEVY, secrétaire Général

**FMF :**

Jean-Paul HAMON, Vice-Pt

**Espace Généraliste :**

Dr Claude BRONNER, Président

**ALLIANCE :**

Dr David TARAC, Président

**MG France :**

Dr Martial OLIVIER-KOEHRET, Président

**Pharmaciens Libéraux :**

USPO :

Patrick DEVILLERS

UNPF :

Claude JAPHET, Président

FSPF :

Philippe GAERTNER, Président

**AFSSAPS :**

Fabienne BARTOLI

**HAS :**

Laurent DEGOS

**SOS médecins :**

Dr Patrick GUERIN, Président SOS Médecin France

**DDASS des YVELINES :**

Luc PARAIRE, Directeur départemental

**Ordre Infirmier :**

Madame Dominique LE BCEUF