

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Urgences

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau du premier recours

Instruction n° DGOS/R2/2016/351 du 24 novembre 2016 relative à l'actualisation du diagnostic des populations situées à plus de trente minutes d'un accès aux soins urgents

NOR : AFSH1634338J

Date d'application: immédiate.

Validée par le CNP le 18 novembre 2016. – Visa CNP 2016-170.

Catégorie: directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé: dans le cadre de l'objectif de l'amélioration de l'accès aux soins urgents de la population en moins de trente minutes, il est demandé aux ARS de valider et, le cas échéant, de corriger, les implantations de moyens permettant d'accéder à des soins urgents en moins de 30 minutes (structure des urgences, SMUR, antenne de SMUR, le cas échéant médecins correspondants du SAMU [MCS], héliSMUR et hélicoptère de la sécurité civile) préenseignées par la DREES, à deux dates – au 31 décembre 2015, au 1^{er} novembre 2016 –, afin d'actualiser le diagnostic pour 2015 et 2016 des populations situées à plus de trente minutes d'un accès aux soins urgents et de mesurer les progrès effectués.

Mots clés: diagnostic, temps d'accès aux soins urgents – trente minutes – structure des urgences – SMUR – antenne de SMUR – médecins correspondants du SAMU – héliSMUR – hélicoptères de la sécurité civile – soins urgents – territoires.

Références:

Décret n° 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence;

Arrêté du 12 février 2007 relatif aux médecins correspondants du service d'aide médicale urgente;

Circulaire n° DHOS/O1/2007/65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences.

Annexe:

Modèle de la base de données régionale.

*La ministre des affaires sociales et de la santé
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

L'accès de la population à des soins urgents en moins de trente minutes est une priorité du Gouvernement. Cet objectif était un des engagements du Pacte territoire santé (PTS) 1 et a été reconduit dans le cadre du PTS2.

L'objectif est d'apporter sur l'ensemble du territoire national une réponse adaptée au besoin de soins urgents de la population, en recherchant toutes les solutions qui peuvent être déployées localement, dans le respect des exigences de qualité et de bonnes pratiques.

Pour répondre à cet objectif, plusieurs phases ont déjà été réalisées. Vous avez identifié en 2012 les territoires et la population situés à plus de trente minutes d'accès à des soins urgents, puis définis et mis en œuvre vos plans d'actions urgence sur ce volet (2013-2015).

Une première actualisation du diagnostic des populations situées à plus de trente minutes d'une offre de soins urgents a été réalisée début 2016 par la DREES avec votre concours.

Cette actualisation a permis de mettre en évidence des zones encore situées à plus de 30 minutes d'un accès aux soins urgents et de faire évoluer vos plans d'actions pour apporter une réponse sur ces territoires.

Il convient désormais de finaliser cette démarche en réalisant un bilan.

La présente instruction s'inscrit dans la phase finale de la démarche et consiste à identifier très précisément les implantations de moyens permettant d'accéder à des soins urgents en moins de 30 minutes (structure des urgences, SMUR, antenne de SMUR, le cas échéant Médecins correspondants du SAMU (MCS), héliSMUR et hélicoptères de la sécurité civile) à fin 2015 et au 1^{er} novembre 2016 afin d'actualiser le diagnostic des populations situées à plus de trente minutes d'un accès aux soins urgents et de mesurer les progrès effectués.

Trois points de vigilance doivent être soulevés :

- la présente instruction implique une validation, après éventuelle correction, des implantations telles que pré-renseignées par la DREES et ce à deux dates au 31 décembre 2015 et au 1^{er} novembre 2016 ;
- cet exercice figurera les résultats à ces deux instants T, ce qui implique de votre part une vigilance toute particulière dans la précision des renseignements transmis ;
- la finalisation du diagnostic, prévue au 1^{er} trimestre 2017, nécessite le respect strict des délais indiqués ci-dessous.

Enfin, il vous sera possible de renseigner les implantations de moyens que vous projetez de créer ou de mettre en place entre le 2 novembre 2016 et le 30 juin 2017. Les diagnostics actualisés pour 2015 et 2016 n'intégreront toutefois pas les implantations créées postérieurement au 2 novembre 2016.

I. – IDENTIFICATION GÉOGRAPHIQUE DES IMPLANTATIONS

Une base de données régionale¹ relative à l'existence de moyens permettant d'accéder à des soins urgents², par commune, élaborée par la DREES³ va vous être transmise par la DGOS dès publication de cette instruction. Il est attendu de votre part la validation, après éventuelle correction, des données pré-remplies au regard des implantations autorisées en activité de soins de médecine d'urgence, des vecteurs héliportés et des contrats signés de MCS.

L'exercice consiste à vérifier la donnée dans chaque onglet ainsi que la temporalité au 31 décembre 2015 – au 1^{er} novembre 2016 – au 30 juin 2017 (remontée prospective et facultative). Le diagnostic est réalisé de manière rétroactive et prend ainsi en compte toutes les implantations existantes préalablement au 31 décembre 2015, puis nouvellement créées entre le 1^{er} janvier 2016 et le 1^{er} novembre 2016. La possibilité qui vous est offerte de renseigner, en prospection, les moyens créés à compter du 2 novembre 2016 vous permet de refléter la poursuite de l'actualisation de votre plan d'actions et au niveau national d'en avoir une connaissance fine. Comme évoqué précédemment, ces données ne feront toutefois pas l'objet d'un diagnostic construit comme pour les années 2015 et 2016. Ainsi l'exercice concernant cette dernière temporalité est facultatif mais ne peut être confondu avec la période antérieure (jusqu'au 1^{er} novembre 2016).

Le fichier, sous forme de tableau présenté en annexe, est le modèle vierge de la base de données régionale que vous recevrez individuellement par messagerie électronique dès publication de cette instruction. Les données validées devront être transmises sous ce format Excel.

II. – CALENDRIER DE LA DÉMARCHE

Les éléments transmis par les ARS permettront d'effectuer un double diagnostic (au 31 décembre 2015 et 1^{er} novembre 2016) par la DREES des populations situées à plus de trente minutes d'un accès aux soins urgents et seront partagés avec les ARS.

¹ Base de données élaborée par la DREES et relative à l'existence de moyens permettant d'accéder à des soins urgents (structure des urgences, SMUR, antenne de SMUR, le cas échéant médecins correspondants du SAMU, héliSMUR et hélicoptères de la sécurité civile), dont la trame vierge, pour visualisation est en annexe, et dont le fichier pré-rempli vous sera transmis par messagerie électronique novembre 2016.

² Structure des urgences, SMUR, antenne de SMUR, le cas échéant médecins correspondants du SAMU, héliSMUR et hélicoptères de la sécurité civile.

³ À partir des données remontées fin 2015 et complétées par vos retours en 2016.

Un travail scientifique de cohérence est nécessaire pour finaliser cet exercice. La DREES sera en mesure de présenter les résultats du double diagnostic au 1^{er} trimestre 2017.

Ce double diagnostic permettra de finaliser la démarche entreprise en 2012 avec le premier diagnostic et ainsi de valoriser les efforts fournis depuis par les ARS pour améliorer l'accès aux soins urgents dans les territoires situés à plus de 30 minutes et démontrer la persistance de cette démarche.

La phase de partage du double diagnostic avec les ARS aura lieu au 2^e trimestre 2017.

CONCLUSION

Il vous est demandé d'effectuer un exercice de validation/correction du fichier pré-rempli qui vous sera adressé prochainement par e-mail, suivant la temporalité du 31 décembre 2015 – 1^{er} novembre 2016 – 30 juin 2017 (prospective facultative). Un retour impératif de votre part pour le 6 janvier 2016 est attendu. Les remontées postérieures ne pourront pas être intégrées dans le diagnostic final de la population située à plus de 30 minutes d'un accès aux soins urgents.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,

A.-M. ARMANTERAS-DE SAXCÉ

*Le secrétaire général,
des ministères chargés des affaires sociales*
P. RICORDEAU

ANNEXE

MODÈLE DE LA BASE DE DONNÉES RÉGIONALE

Tableau Excel en 6 onglets

Diagnostic d'accès aux soins urgents 2015-2016

GUIDE POUR LE REMPLISSAGE DU FICHIER DE MISE À JOUR DE LA BASE DES ÉQUIPEMENTS

1. Chaque onglet correspond à un mode d'accès aux soins urgents. Dans chacun des onglets, chaque ligne du fichier représente l'équipement d'une commune :

- si la commune est « équipée » à la date considérée, il y a un 1. Même si il y a plus d'un élément de ce mode d'accès, par exemple deux médecins MCS en activité, mettre un 1, non pas un 2 ;
- si la commune n'est pas « équipée » à la date considérée, il y a un 0.

2. Travail à réaliser pour chaque onglet :

a) Valider l'état des lieux au 31 décembre 2015, ou demander une correction de l'indicatrice 0/1 correspondante (la valeur 1 indique que l'équipement est présent sur la commune, la valeur 0 indique que l'équipement n'est pas présent sur la commune).

b) Valider ou mettre à jour l'état des lieux au 1^{er} novembre 2016 (la valeur 1 indique que l'équipement est présent sur la commune, la valeur 0 indique que l'équipement n'est pas présent sur la commune).

c) Proposer un état des lieux au 30 juin 2017 si vous disposez d'éléments prospectifs.

3. Concernant les MCS, conseils pour le bon repérage des « dates d'équipement » :

a) Renseigner les indicatrices 0/1 d'état des lieux prioritairement en fonction de la date d'« intégration effective » dans le dispositif (démarrage effectif de l'activité). Uniquement en cas de défaut de cette information, utiliser la date de signature du contrat.

b) La variable d'intérêt est ici la situation de la commune: si plusieurs MCS sont implantés, il s'agira de prendre en compte la date du MCS intégré le plus tôt dans le dispositif.

Exemple: dans une commune comportant 3 MCS en novembre 2016, avec au moins l'un d'entre eux qui est entré dans le dispositif dès novembre 2015, on indiquera « 1 » dans la colonne « état des lieux au 31 décembre 2015 » comme dans celle « état des lieux au 1^{er} novembre 2016 ».

c) Lorsqu'un contrat de MCS a été interrompu, et qu'aucun autre MCS n'est en activité pour la commune considérée, il s'agira de bien remettre l'indicatrice à « 0 ».

Exemple: si, pour une commune donnée, un MCS est entré dans le dispositif courant 2015, mais a mis fin à son contrat en juin 2016, on indiquera « 1 » dans la colonne « état des lieux au 31 décembre 2015 » et « 0 » dans celle « état des lieux au 1^{er} novembre 2016 ».

ÉTAT DES LIEUX DES COMMUNES ÉQUIPÉES EN STRUCTURES D'URGENCES (SU)

Code commune Insee	Libellé commune	Département	Ancienne région	Libellé ancienne région	Région	31/12/2015	01/11/2016	30/06/2017
COMR	lib_com	dep	reg	reg_lib	reg_new	su_gt_2015	su_gt_2016	su_gt_2017
01001	L' Abergement-Clémenciat	01	82	RHÔNE-ALPES	84	0	0	0
01002	L' Abergement-de-Varey	01	82	RHÔNE-ALPES	84	0	0	0
01004	Ambérieu-en-Bugey	01	82	RHÔNE-ALPES	84	1	1	1

ÉTAT DES LIEUX DES COMMUNES ÉQUIPÉES EN SMUR ET ANTENNES SMUR

Code commune Insee	Libellé commune	Département	Ancienne région	Libellé ancienne région	Région	31/12/2015	01/11/2016	30/06/2017
COMR	lib_com	dep	reg	reg_lib	reg_new	sm_gt_2015	sm_gt_2016	sm_gt_2017
01001	L' Abergement-Clémenciat	01	82	RHÔNE-ALPES	84	0	0	0
01002	L' Abergement-de-Varey	01	82	RHÔNE-ALPES	84	0	0	0
01004	Ambérieu-en-Bugey	01	82	RHÔNE-ALPES	84	1	1	1

ÉTAT DES LIEUX DES COMMUNES ÉQUIPÉES EN MÉDECINS CORRESPONDANTS DU SAMU (MCS)

Code commune Insee	Libellé commune	Département	Ancienne région	Libellé ancienne région	Région	31/12/2015	01/11/2016	30/06/2017
COMR	lib_com	dep	reg	reg_lib	reg_new	MCS_2015	MCS_2016	MCS_2017
01001	L' Abergement-Clémenciat	01	82	RHÔNE-ALPES	84	0	0	0
01002	L' Abergement-de-Varey	01	82	RHÔNE-ALPES	84	0	0	0
01004	Ambérieu-en-Bugey	01	82	RHÔNE-ALPES	84	0	0	0

ÉTAT DES LIEUX DES COMMUNES ÉQUIPÉES EN HÉLISMUR

		HéLISMUR, communes équipées (1 si équipée, 0 sinon), état des lieux au :		
Code commune Insee	Libellé commune	Département	Ancienne région	Région
		<i>dep</i>	<i>reg</i>	<i>reg_new</i>
		<i>lib_com</i>	<i>reg_lib</i>	
01001	L' Abergement-Clémenciat	01	82	84
01002	L' Abergement-de-Varey	01	82	84
01004	Ambérieu-en-Bugey	01	82	84

		HéLISMUR, communes équipées (1 si équipée, 0 sinon), état des lieux au :		
Code commune Insee	Libellé commune	Département	Ancienne région	Région
		<i>dep</i>	<i>reg</i>	<i>reg_new</i>
		<i>lib_com</i>	<i>reg_lib</i>	
01001	L' Abergement-Clémenciat	01	82	84
01002	L' Abergement-de-Varey	01	82	84
01004	Ambérieu-en-Bugey	01	82	84

ÉTAT DES LIEUX DES COMMUNES ÉQUIPÉES EN HÉLICOPTÈRES DE LA SÉCURITÉ CIVILE (HÉLI SC)

		HéLICOPTÈRES DE LA SÉCURITÉ CIVILE, communes équipées (1 si équipée, 0 sinon), état des lieux au :		
Code commune Insee	Libellé commune	Département	Ancienne région	Région
		<i>dep</i>	<i>reg</i>	<i>reg_new</i>
		<i>lib_com</i>	<i>reg_lib</i>	
01001	L' Abergement-Clémenciat	01	82	84
01002	L' Abergement-de-Varey	01	82	84
01004	Ambérieu-en-Bugey	01	82	84