

Note de contexte sur une offre de soins non programmés adossée au service des urgences du centre hospitalier d'Arles

Suite rencontre du 18 novembre 2022 en mairie d'Arles

La saturation des filières de soins de médecine générale de ville

- La commune d'Arles connaît une forte pénurie de médecins généralistes. Au 01/11/2022, 41¹ médecins généralistes sont en exercice dont 22 sont âgés de plus de 60 ans soit 54% des effectifs.
- La patientèle moyenne par médecin s'élève à 1737 patients vs 1612 pour la région.
- Le volume de patients sans médecin traitant croît significativement pour atteindre 16% vs 13% dans le département et 12% en région
- Le nombre de passages aux urgences représente 11 268 patients soit 25,5 % vs 23 % sur le département et la région².
- Le service des urgences du centre hospitalier d'Arles fonctionne régulièrement en « mode dégradé ». Mis en difficultés par une pénurie de personnels et une affluence de patients, il re-route régulièrement, en accord avec l'ARS, les patients sur les urgences les plus proches.
- De nombreux témoignages recueillis par la CPTS font état de difficultés d'accès aux soins non programmés de la population. Ces constats sont formulés par :
 - Les médecins généralistes libéraux qui ne peuvent ouvrir des créneaux de soins sans rendez-vous supplémentaires car leurs agendas sont saturés
 - Les équipes du centre hospitalier amenées à prendre en charge des patients ne relevant pas des urgences lesquels n'ont parfois plus de médecin traitant et/ou n'ont pas pu trouver un rendez-vous en ville
 - L'équipe du seul cabinet à horaires élargis de la commune dépassée par le nombre de demandes de soins
 - Les professionnels de santé libéraux toutes disciplines confondues qui observent des retards majeurs aux soins.

Une offre de soins non programmés insuffisante

- L'offre de soins sans rendez-vous est structurée en 2 temps :
 - L'offre en journée (de 8H à 20H et le samedi matin de 8H à midi) est assurée par les médecins généraliste installés en ville. En général, ces médecins intercalent dans leur temps de consultations un volume de rendez-vous non programmés pour leurs patients ainsi que ceux de leurs confrères lorsqu'ils sont installés au même endroit ou qu'ils ont des habitudes de travail communes.
 - L'offre en soirée de 20H à minuit, le week-end et les jours fériés est assurée par un système de gardes médicales nommé Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) dont l'ARS a la responsabilité. Ces gardes sont assurées en semaine sur Arles à domicile par le médecin de permanence et à la Maison Médicale de Garde (MMG) les week-end et jours fériés. Complètent cette organisation les médecins installés sous la forme de cabinet « à horaires élargis » dénommé également « petites urgences » ou « sans rendez-vous ». Les médecins y exerçant ne sont pas médecins traitants des patients qu'ils reçoivent et proposent des consultations sans rendez-vous en soirée, le week-end et les jours fériés.
- Plusieurs écueils ont été identifiés par la CPTS dans cette organisation :
 - De nombreux médecins font part du faible nombre d'appels reçus lors des gardes réalisées à domicile, le centre 15 orientant massivement les demandes vers les urgences du centre hospitalier d'Arles.
 - Le sous-recours à la médecine de ville durant la semaine entraîne régulièrement un engorgement des urgences (Cf. période estivale, de Noël notamment)
 - Le seul cabinet à horaires élargis de la commune ne peut absorber l'ensemble des besoins.

¹ Sources CPTS

² Sources : données REZONE PACA, Assurance maladie

Les enjeux

- Étoffer l'offre de soins non programmés sur la commune pour soulager la médecine de ville et le service des urgences en :
 - Créant une offre de soins non programmés en journée et soirée adossée au service des urgences
 - Facilitant l'installation de cabinets à horaires élargis sur la commune (accessibilité à des locaux par exemple).
 - Réorganisant éventuellement les secteurs de garde afin de permettre aux médecins de garde qui le souhaitent de réaliser leurs consultations à la Maison Médicale de Garde plutôt qu'à domicile.

La faisabilité d'une offre de soins non programmés installée à proximité du service des urgences

Les éléments locaux facilitateurs

- L'existence de locaux vacants au sein du centre hospitalier situés à proximité du service des urgences (Cf. compte-rendu des échanges du 06 mai 2022 entre la CPTS, l'AMLP et la direction du centre hospitalier sur le bilan des coopérations ville-hôpital).
- La restructuration en cours regroupant les activités du centre hospitalier et de la clinique Jeanne d'Arc comme facteur d'attractivité supplémentaire pour la jeune génération de médecins.
- Un partenariat ville-hôpital actif ayant déjà permis une ouverture exceptionnelle en soirée de la MMG sur la période de Noël 2021 et de l'été 2022 grâce à un renfort d'effectifs médicaux libéraux.

L'attractivité du modèle « cabinet à horaires élargis »

- La possibilité de partager son temps médical entre l'hôpital et le libéral constitue un modèle attractif pour les jeunes médecins. Cet exercice mixte est actuellement facilité par les pouvoirs publics.
- Le confort pour les médecins y exerçant de pouvoir accéder à un plateau technique en cas de besoins.
- Ce type de structure peut également s'appuyer sur des effectifs de médecins retraités.

LES AVANTAGES DES MODES D'EXERCICE

| Exercice libéral | Exercice salarié |
|--|--|
| Le médecin libéral choisit son lieu d'exercice, maîtrise son emploi du temps et gère l'organisation de son environnement professionnel. Cette liberté de choix lui permet de mettre en adéquation son activité, ses choix de vie et les besoins qui en découlent. Il est dans une relation très forte et très directe avec ses patients puisqu'ils l'ont choisi. | <ul style="list-style-type: none"> • Assure une activité et garantit des revenus réguliers. • Libère le médecin des contraintes inhérentes à l'exercice libéral : Constitution d'une patientèle, gestion du cabinet, gestion des conflits. • Favorise le travail en équipe que ce soit à l'hôpital, en établissement ou en centre de santé, rendant l'exercice moins solitaire. • Permet de bénéficier des avantages sociaux des salariés. |

Sources : CNOM

Plusieurs mouvements de regroupements médicaux privés s'organisent pour créer des structures de soins non programmés. (Cf. CMSI France : <https://cmsifrance.fr>). Notons également qu'une fédération des centres de soins non programmés a été récemment créée regroupant une partie des structures proposant ce type d'activités en France.

→ La liste des cabinets de soins non programmés dans l'aire géographique d'Aix en Provence-Salon de Provence-Arles : https://www.ch-aix.fr/wp-content/uploads/2014/11/CHIAP-Info-URGENCES_liste_Maisons-Medicales-et-CHE_v-11-08-2021.pdf

Trois exemples de partenariats ville-hôpital sur l'organisation des soins non programmés

- L'exemple du centre de soins non programmés de Cholet, projet soutenu par l'ARS et la CPAM, fruit d'un partenariat entre le centre hospitalier et l'association locale de médecins libéraux : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/un-centre-de-soins-non-programmes-experimente-cholet-pour-ameliorer-la-reponse-aux-besoins-de-sante>
- L'exemple des centres de soins non programmés du Haut Rhin adossés aux 3 hôpitaux et à une clinique du département <https://france3-regions.francetvinfo.fr/grand-est/alsace/haut-rhin-comment-quatre-centres-de-soins-non-programmes-viennent-pallier-la-penurie-de-medecins-generalistes-2576348.html>
- L'exemple du partenariat ville-hôpital d'Avignon financé par le ministère grâce à une expérimentation article 51 et facilitant la réorientation des urgences vers des cabinets de soins non programmés https://www.ch-avignon.fr/documents/Actualites/Reorientation_urgences/Affiche_Reorientation_Urgences.pdf