

Note de position

Bilan de France Assos Santé Pays de la Loire sur les soins non programmés suite à l'été 2022 Eclairer la période traversée par une vision « usagers »

Alors que l'été s'annonçait difficile pour le système de santé ligérien, plus particulièrement concernant les soins non programmés, des mesures ont été mises en place par les pouvoirs publics et les acteurs du système de santé pour traverser cette période avec le moins de remous possibles.

La délégation de France Assos Santé Pays de la Loire a récolté des informations auprès de patients, examiné des plaintes et réclamations, échangé avec des établissements de santé, des professionnels de santé, des représentants d'usagers et ses associations membres. Cette note détaille les retours remontés de ces différents canaux sur différents champs du système de santé ligérien.

Dans ce paragraphe introductif, France Assos Santé Pays de la Loire souhaite saluer l'engagement des professionnels de santé sur le terrain pour répondre au mieux aux besoins de soins urgents des habitants de la région pendant cette période.

Dans la situation actuelle ce n'est pas leur professionnalisme qui interpelle, mais l'organisation (ou plutôt désorganisation) de notre système de santé : son manque d'anticipation en ressources humaines, ses freins catégoriels, sa difficile compréhension par les ligériens et ligériennes.

Les centres 15

Le Centre 15 de Loire Atlantique a été particulièrement sous tension (augmentation significative des appels).

Si le temps pour décrocher des assistants de régulation médicale (ARM) en Loire Atlantique et Maine et Loire semble satisfaisant (proche de 90% à moins de 1 minute), pour les autres centre 15 de la région cela semble plus problématique (moins de 70% pour la Sarthe).

Le temps d'attente a pu dans certains cas être considéré comme long (voire très long) par les appelants pour obtenir le médecin régulateur libéral. Les relations ont parfois pu être tendues entre ce médecin et l'appelant (réclamations sur manque d'écoute, familiarités; solutions proposées pas adéquates à la situation enregistrée au CHU Nantes).

Par ailleurs, il demeure un manque de compréhension des usagers liés aux différents numéros d'appels en cas de besoins de soins urgents en particulier entre 15 et 116-117. **Il est urgent de faire cesser les conflits de « chapelles » et arriver rapidement à un numéro unique qui facilitera la vie des usagers !**

Les urgences

Nous avons noté des observations de patients sur le délai d'attente, mais peu nombreuses, car ils se sont souvent montrés compréhensifs. Mais l'information sur les temps prévisibles d'attente doit être améliorée (s'inspirer par exemple de l'initiative du Centre Hospitalier de St Nazaire). Les Représentants des usagers du CHU de Nantes ont noté depuis plusieurs mois une augmentation des tensions entre soignants et patients (manque d'écoute, perte de patience...). Certains usagers notent un manque d'humanité dans les relations. Une humanité qu'ils réclament et qui ne demande pas plus de temps, car chacun est conscient que le temps manque.

Il est noté également des difficultés liées aux sorties de nuit des urgences mal organisées.

Certains témoignages font part de risques de pertes de chance dus au retard dans l'utilisation des urgences (difficultés accès médecins du centre 15, volonté de ne pas encombrer ce service...). **Attention aux conséquences des messages envoyés à la population pour ne pas encombrer les urgences !**

- La régulation d'accès aux urgences

En Loire Atlantique et en Maine et Loire la régulation d'accès aux urgences n'a pas été mis en place contrairement à la Sarthe et par période en Mayenne et Vendée

Pour le centre 15 de Loire Atlantique, il est fait le constat que, de toutes façons, compte tenu de la charge de travail du 15, la situation aurait encore été plus dégradée si la régulation d'accès aux urgences avait été mise en place.

- Les équipes paramédicales de médecine d'urgence

Les équipes paramédicales d'urgence sont un dispositif allégé des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) (Pas de médecin mais infirmier(e) formé(e)) Ce dispositif a été mis en place en Sarthe depuis 2021 et un début de développement a été réalisé en Mayenne et Vendée, cet été et permet de couvrir le déficit en médecin de certains SMUR. Bon retour du fonctionnement de cette nouvelle organisation qui ne peut se concevoir qu'en situation dégradée.

- La fermeture de services d'urgences

L'information à la population des difficultés d'accès aux urgences et des fermetures de services a été plus visible que les années précédentes (appuyée par la campagne nationale) ainsi que les mesures prises de substitution (ouverture centre médical soins non programmés le Mans, Laval, Vendée par exemple).

A noter que revient inévitablement sur certains territoires la question des déserts médicaux et de ses conséquences délétères pour les usagers parfois conduit à se rendre aux urgences par manque d'autres solutions. Une situation qui nécessite des décisions courageuses en matière de régulation d'installation des médecins et d'obligations en matière de permanence des soins.

La psychiatrie

De réels problèmes sur les urgences psychiatriques ont été relevées au CHU de Nantes (sorties prématurées qui entraînent un retour rapide en hospitalisation).

A contrario, bon retour des mesures prises en Sarthe sur la tension dans ce département (infirmier psy présent au centre 15, mise en place de la cellule d'ordonnancement régionale visant à mieux organiser les parcours).

Focus sur la dialyse

En Vendée, d'importantes difficultés ont été relevées pour trouver des lieux de dialyse pour des personnes venant temporairement dans ce département. **Etant donné l'importance vitale de ces soins pour les personnes concernées, il s'agit d'un point de vigilance majeur !**

Focus sur les soins à domicile

Une importante tension sur les intervenants a été signalée en Vendée concernant les soins infirmiers à domicile, et sur le manque d'auxiliaires de vie.

La fermeture de nombreux lits en soins de suite et réadaptation sur la région (SSR) aggrave la situation. Nous avons recueilli des témoignages de cas de patients ayant « subi » un retour rapide à domicile alors que manifestement un séjour en SSR aurait permis une meilleure convalescence pour faciliter un retour par la suite au domicile.

L'organisation de la chaîne aval à améliorer !

Une offre de lits en EHPAD (herbergement temporaire sous régime sanitaire) a été mise en place (environ 250 lits) mais aucun retour sur la fréquentation et doute sur la capacité des EHPAD à répondre à ce besoin.

Focus démocratie en santé/Représentants des usagers

Sauf dans certaines situations (psychiatrie et dans quelques établissements de la région), les représentants des usagers n'ont pas été associés aux décisions (y compris au niveau régional). Ce constat établi au moment du début de la crise sanitaire de 2020 perdure : **en situation de crise, la démocratie en santé est altérée en Pays de la Loire !**

Il est nécessaire que notre système de santé régional s'appuie beaucoup mieux sur des instances de démocratie en santé (en particulier dans les établissements ayant des services d'urgences) pour définir les mesures appropriées aux besoins de la population.

Ce que retient France Assos Santé Pays de la Loire

L'organisation des soins non programmés en mode très dégradée en Pays de La Loire a tenu bon mais attention de ne pas tirer des enseignements uniquement du quantitatif (le nombre de passage aux urgences aurait baissé, ainsi que les appels dans certains centres 15 !).

Il conviendra d'identifier les solutions trouvées par les patients pour s'adapter et voir en définitive s'il n'y a pas eu de réelles conséquences sur leur santé.

Les solutions mise en place cet été ne peuvent pas être pérennes car elles reposent sur des moyens temporaires et aléatoires (recours aux retraités par exemple).

Nos principaux positionnements suite à cet épisode :

- Hors situation de crise, France Assos Santé Pays de la Loire est opposé à la mise en place de la régulation à l'accès aux soins aux urgences par le centre 15.

Notre union régionale est en revanche favorable à la réorientation des usagers venant aux urgences, ayant besoin de soins moins complexes mais néanmoins indispensables vers les maisons médicales de garde (MMG) à toute proximité des urgences.

Nous avons noté la réticence des personnels des urgences qui avancent des arguments autour de la responsabilité. Il faut avancer sur cette synergie nécessaire service d'urgence/maisons de garde avec éventuellement extension des plages d'ouverture des maisons médicales de garde (samedi matin, à partir de 18H).

Des questions restent en suspens :

- Où en sommes-nous à Saint Nazaire du rapprochement de la maison de garde des urgences (plus de 50000 passages) ?
- Quid de la mise en place du Tiers payant dans les maisons médicales de garde. (Suite à expérimentation Châteaubriant)
- Quels enseignements sur la mise en place d'un forfait de réorientation aux centres hospitaliers de La Roche sur Yon et Le Mans ? De notre point de vue, cela ne fonctionne pas.
- **France Assos Santé Pays de la Loire est très favorable au déploiement rapide des Service d'Accès aux soins (SAS)**

Les SAS doivent se mettre en place sur l'ensemble de la région en ouvrant cette nouvelle organisation des centres 15 à l'ensemble des professionnels de santé afin de favoriser le développement des filières directes de prise en charge sans passer par les urgences.

L'organisation des SAS doit être visible pour la population. L'information et la communication sont les clés !

Sur notre région, l'ambition affirmée de permettre au SAS de mieux répondre aux besoins de la population est aujourd'hui loin d'être atteinte.

Il est nécessaire que l'Assurance Maladie et l'ARS soient plus fermes dans la mise à disposition des plages horaires des médecins disponibles dans les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Difficile aujourd'hui de voir la plus-value de la mise en place du SAS en Loire Atlantique, cela est plus lisible dans la Sarthe.

Il faut également tirer les enseignements positifs de la mise en place des infirmiers de psychiatrie au centre 15 de la Sarthe et envisager une généralisation dans les autres départements.

Une clarification pour la population des numéros d'appels au centre 15 et à la permanence des soins libérales est nécessaire. Faut-il garder le 116-117 ?

- **Autres pistes pour améliorer les soins non programmés**

Élargir les compétences pour certains actes à d'autres professionnels de santé que les médecins Sur notre région nous notons une frilosité pour avancer sur ce sujet A titre d'exemple aucun(e) infirmier(e) en pratique avancée pour les services d'urgences de notre région n'a été formée !

Mettre en œuvre l'hébergement temporaire en EHPAD en sortie d'urgence (sous le régime de prise en charge sanitaire), actuellement absolument pas visible dans notre région !

Déployer si nécessaire des équipes paramédicales de médecine d'urgence (EPMU) en tirant objectivement les enseignements du fonctionnement de ces équipes paramédicales mises en place dans la Sarthe.