

SOINS NON PROGRAMMES ET CONSULTATIONS SANS RDV DE QUOI PARLE-T-ON?

Dr Maeva Delaveau

Présidente de la Fédération Française des Centres de Soins non programmés



Soins non programmés: qu'est-ce que c'est?

«les soins non programmés, entendus comme ceux devant répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences » (rapport de Thomas Mesnier 2018)

Littéralement il s'agit de toute demande de soins n'ayant pas fait l'objet d'une prise de rendez-vous

Soins non programmés/consultations sans rdv

POURQUOI?

- Pour une urgence ressentie: symptôme aigu, traumatologie
- Pour une raison de disponibilité: horaires de consultation de leur médecin incompatibles avec leur emploi du temps, délai trop long
- Pour répondre à une organisation qui ne peut être différée: sortie d'hospitalisation, soin devant être réalisé avant une consultation spécialisée, avant une hospitalisation, arrêt de travail, voyage, compétition...
- Pour répondre à une inquiétude: symptômes évoluant depuis plusieurs jours ou semaines

COMMENT?

- Propres moyens
- Régulation (permettant parfois SNP en SP)

OU?

- Médecin traitant assurant des RDV immédiats pour ses patients
- Médecin traitant consultant sans rendez-vous
- Cabinets de consultation travaillant exclusivement sans rendez-vous, souvent en « horaires élargis » (CHE)
- Centres de soins non programmés
- SAU

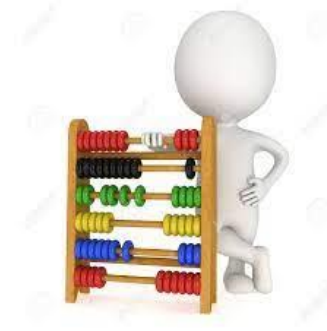
Soins non programmés/consultations sans rdv



Soins non programmés: quel volume?

SNP relevant de l'ambulatorio: plus de 40 millions/an ?

- Environ 8 millions sur les 19 830 682 passages aux urgences (2021) (43% des passages aux urgences- direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques (DREES)- rapport Mesnier 2018)
- Activité de ville? le nombre de consultations non programmées estimées à 35 millions par an, soit 12 % de l'activité globale des médecins (2004!)



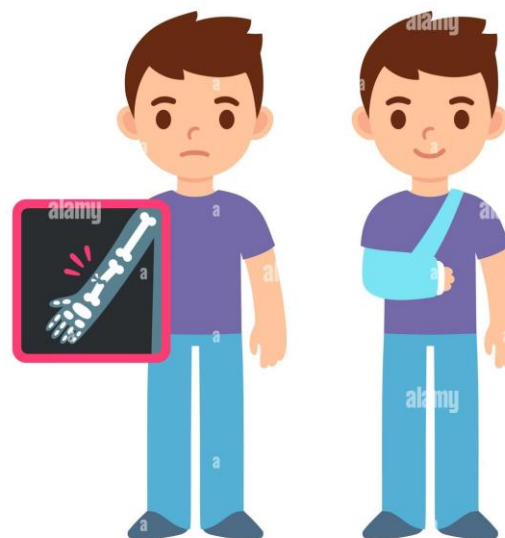
Soins non programmés/consultations sans rdv

deux approches pour répondre aux soins non programmés

- approche centrée sur la disponibilité (sans RDV, horaires élargis)

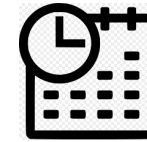


- Approche centrée sur le type de prise en charge



Soins non programmés/consultations sans rdv

L'approche centrée sur les horaires/ la disponibilité



Mettre à disposition des patients des créneaux de prise en charge permettant de répondre à leurs besoins de soins, nécessitant une prise en charge immédiate

Avantages:

- Tient compte de la disponibilité des patients
- Réponse aux urgences ressenties jusqu'à des horaires tardifs

Mais

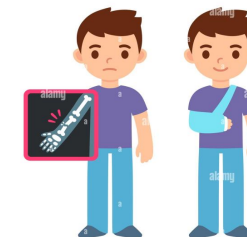
- Favorise la surconsommation en augmentant l'offre
- Diminue l'éducation des patients
- Diminue la prévention en incitant la nomadisation, et la prise en charge au coup par coup
- Soustrait les soins aigus à l'activité des MG
- Plateau technique pouvant être inadapté: nécessité de multiplier les lieux et temps de prise en charge pour une pathologie, transferts++, coût
- Favorise ce type d'activité au détriment d'installations classiques

Soins non programmés/consultations sans rdv

L'approche centrée sur le type de prise en charge/gravité

Avantages:

- Réponse graduée à l'ensemble des SNP médico-infirmiers relevant de l'ambulatoire
- Qualité de prise en charge
- Consultations/soins nécessitant des examens complémentaires/ actes thérapeutiques (Mise à disposition du patient un plateau technique)
- Unité de lieu et de temps
- Utilisation rationnelle l'offre de soins existante sans multiplier les structures
- cohérence dans les parcours de soins
- Organisation des SNP aux seins des CPTS pour coller au mieux aux contraintes de territoire
- Impact mesurable sur la décharge des SAU



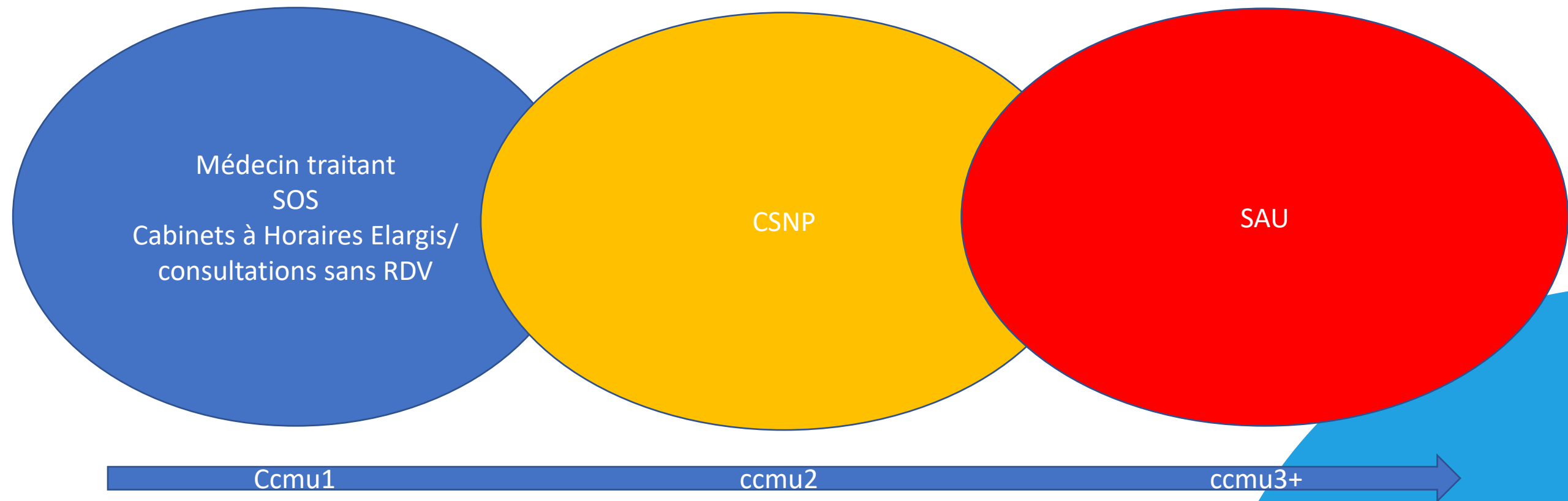
Mais

- Identifier les structures selon plateau technique (capacité prise en charge CCMU2+)
- Horaires hors PDSA?
- Moins d'actes réalisés, consultations complexes prioritaires sur les simples
- Tri/Adressage: tout régulé (15, SAS)? Communication auprès des patients
- Médecins expérimentés
- Viabilité des structures (charges+/moins d'actes)

Soins non programmés/consultations sans rdv



si les soins non programmés ne sont pas qu'une histoire de disponibilité horaire
Que doit-on attendre des acteurs du soins non programmés? Mix des deux approches



Soins non programmés/consultations sans rdv



Centre de Soins Non Programmés : c'est quoi?



- **Sans RDV**
- Prise en charge des patients CCMU1
- Prise en charge des patients **CCMU2 +**: réalisation en **un temps d'examens complémentaires et/ou actes thérapeutiques** complémentaires, capacité de tri, capacité d'adressage pour prise en charge spécialisée via des **filières de soins** bien identifiées
- Plateau technique minimal requis: biologie, accès immédiat à de l'imagerie standard, matériel de perfusion, d'immobilisation, traitements médicamenteux
- Réseau d'avis spécialisé et d'aval si nécessaire
- Charte de qualité pour harmoniser les prises en charge

- Grande diversité des structures du fait de l'absence de définition précise de l'activité attendue, absence de labellisation
- Importance d'un encadrement des structures et monitoring de leur activité

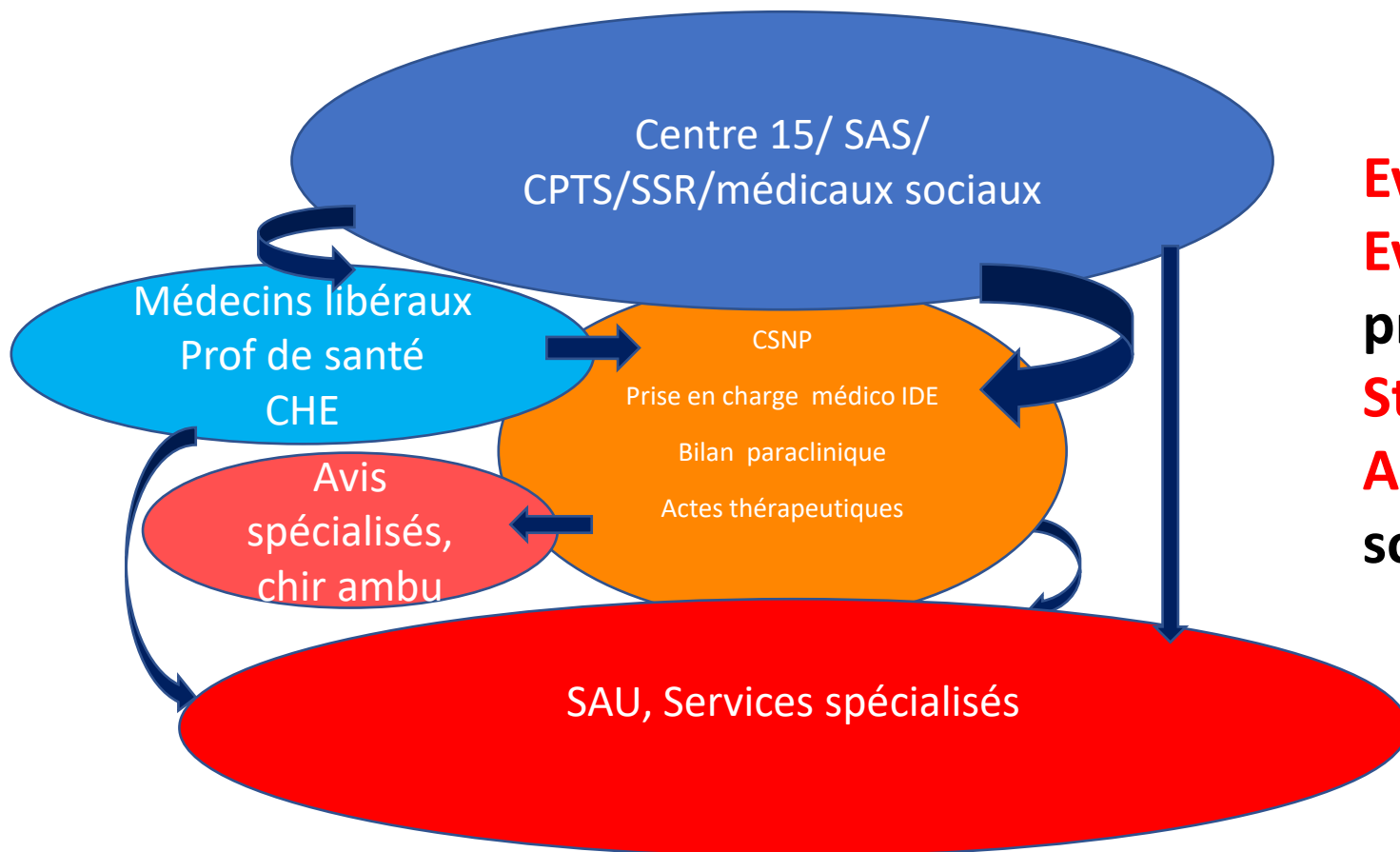
Bénéfices:

- Structures adaptées à la prise en charge complète des patients: parcours de soin ambulatoire structuré gradué, économie de coût
- Décharger les SAU
- Eduquer les patients, rationaliser les demandes
- Amener de la proximité pour les soins urgents



Soins non programmés/consultations sans rdv

Les CSNP doivent être un des maillons de la chaîne des SNP ambulatoires
Pour une prise en charge structurée graduée des soins ressentis comme urgents



Evaluer les besoins en SNP
Evaluer les besoins selon le type de prise en charge (indicateurs)
Structurer les filières SNP
Adapter/rationaliser l'offre de soins en fonction des besoins