

## SANTÉ DES JEUNES

### La Défenseure des droits demande la mise en place d'un plan pour la santé mentale des jeunes

La Défenseure des Droits, Claire Hédon et son adjoint le Défenseur des enfants, Eric Delemar, viennent de communiquer afin de demander à Madame la Première ministre de mettre en place un plan d'urgence pour la santé mentale des jeunes.

La DDD avait déjà tiré le signal d'alarme dans son rapport annuel de 2021 consacré aux droits de l'enfant. Elle y constatait déjà une forte augmentation des passages aux urgences pour gestes suicidaires, idées suicidaires et troubles de l'humeur chez les 15 à 24 ans.

Durant notamment la crise sanitaire, les services hospitaliers ont confirmé ce constat en indiquant que des enfants encore plus jeunes étaient également concernés. L'Unaf, dans sa contribution aux Assises de la santé mentale de 2021, avait d'ailleurs exprimé ses craintes face à cette situation et s'inquiétait de la dégradation du secteur de la pédopsychiatrie, faisant craindre une prise en charge dégradée des enfants et jeunes fragilisés.

Ces constats sont malheureusement fondés, comme le montrent certaines réclamations reçues par la DDD. Ainsi, certains enfants allant aux urgences, après une tentative de suicide, ne sont pas hospitalisés, faute de lits disponibles, ou le sont, mais dans un service psychiatrie adulte.

La DDD rappelle que le défaut de prise en charge des troubles de santé mentale et les manquements aux droits qui en découlent, constituent une entrave grave au bon développement de l'enfant, contraire à son intérêt supérieur.

La DDD souhaite connaître les suites données à l'ensemble de ces recommandations et notamment :

- De conforter les maisons des adolescents dans chaque département et d'en sécuriser le financement ;
- De développer et de soutenir les projets de création d'équipes mobiles et de reconnaître le modèle de l'équipe mobile comme un «équipement» de l'hôpital ;
- De renforcer le personnel médical en établissement scolaire, par la présence de plus d'infirmières et de médecins ;
- De renforcer les moyens de l'école inclusive, afin que tous les enfants en situation de handicap puissent être orientés dans les établissements adaptés à leurs besoins et aient accès aux aides, notamment humaines, dans les établissements scolaires dont ils dépendent.

Elle demande également d'établir un plan d'action pour la santé mentale des enfants et des jeunes et de sortir des approches fragmentaires et strictement sanitaires.



## Mission flash sur les urgences et les soins programmés

Il existerait, selon Samu-Urgence de France, 133 services d'urgence en difficulté (dont 11 dans les CHU et les deux CHR), aucune région ne serait épargnée par cette tension et quasiment tous ces services souffrent d'une pénurie de médecins urgentistes, qui amène à supprimer des lignes de présence médicale, principalement la nuit et qui peut se traduire par une fermeture des urgences (en dehors de la prise en charge de l'urgence vitale), ou une régulation préalable à l'admission au service d'urgence. Cette situation ne touche pas uniquement le personnel médical, puisque près de la moitié des services en difficulté indique également des difficultés de personnel non-médical. La même proportion d'établissements souligne leur difficulté à obtenir un lit d'aval pour les urgences.

La conférence des présidents des Commissions médicales d'établissements (CME) constate, après avoir effectué une enquête auprès des membres, que plus de la moitié (54 % sur 200 réponses) ont déjà mis en place une déprogrammation. Sur la situation globale des services d'urgence, 52 % des établissements pensent qu'elle va se dégrader dans les prochaines semaines, 12 % après l'été et seuls 20 % pensent à une stabilisation de la situation.

Enfin, dans une enquête datant de juin et à destination des Agences régionales de Santé (ARS), la direction générale de l'offre de soins (DGOS) précise que sur 446 services d'urgence pris en compte dans ce cadre, pas moins de 49 sont en situation de fermeture partielle, 34 voient leur accès régulé et 6 sont totalement fermés.

Face à cette situation très préoccupante, le Gouvernement a confié au docteur François Braun, président de Samu-Urgences de France (devenu depuis ministre de la santé et de la prévention), une mission flash visant à proposer des solutions rapides, afin d'améliorer la situation pendant l'été et à tracer des pistes de réformes à conduire pour les mois à venir.

Cette mission s'est déroulée durant le mois de juin et a abouti à l'élaboration de 41 recommandations qui ont vocation à s'appliquer durant l'été, à l'ensemble des professionnels de santé et aux établissements publics et privés. Ces recommandations visent à fluidifier les organisations, par un cadre règlementaire assoupli, qui permette les dérogations attendues ; à construire les bons réflexes culturels, chez les acteurs de santé comme au sein de la population ; à consolider l'élan collectif de l'ensemble des professionnels de santé, libéraux comme hospitaliers, en reconnaissant mieux les efforts d'organisation qu'ils déploient.

Ces recommandations sont articulées autour de 4 axes :

### 1. Proposer en amont, des parcours de soins adaptés sans recourir aux urgences :

Cet axe propose notamment d'améliorer l'orientation des patients dans le système de santé en informant la population avec **une campagne nationale et locale sur le bon usage des services d'urgence**. L'Unaf qui a participé, dans le cadre d'une délégation de France Assos Santé, à une audition par l'équipe de la mission flash, a insisté sur l'importance de cette campagne et de la nécessaire réitération de cette information en s'appuyant également sur tous les acteurs de proximité (professionnels de santé, associations, collectivités territoriales, etc.).

Les auteurs précisent que l'objectif de cette campagne n'est pas de culpabiliser nos concitoyens, mais bien de leur communiquer une information claire, réelle et objective sur la situation actuelle et le bon usage des services d'urgence. Le slogan de cette campagne pourrait être « avant de vous déplacer, appelez ! », afin de promouvoir l'appel avant tout déplacement à son médecin traitant, puis au centre 15, ou au Service d'accès aux soins (-SAS- qui est en expérimentation dans un certain nombre de départements et qui a vocation à se déployer sur l'ensemble du territoire afin d'offrir un service distant universel pour répondre à toute heure à la demande de soins à la population).

Cet axe propose également de **renforcer l'offre de consultations médicales sans rendez-vous en cabinet, maison et centres de santé et de structurer les soins non programmés à partir des communautés professionnelles de territoires (CPTS)**. La mission invite à ce que soit installée une maison médicale de garde à proximité des plus importants services d'urgence et demande que soit généralisée **l'admission directe des personnes âgées en hospitalisation sans passer par les urgences** (demande que l'Unaf avait faite dans divers documents). La mission demande que l'on généralise la vidéotransmission entre le SAMU et l'appelant.

L'axe préconise aussi d'optimiser le temps médical et d'augmenter les capacités de réponse à la demande de soins non programmés en ville, en **incitant en particulier les médecins généralistes à prendre des patients qui leur sont adressés par le 15**, L'Etat s'engageant à simplifier le système de rémunération et à autoriser une majoration de 15€ par consultation ; En permettant l'ouverture des maisons médicales de garde le samedi matin alors

qu'aujourd'hui, elles ne sont ouvertes qu'à compter de 14h ; En facilitant le transport des malades vers un médecin libéral, ou une maison médicale de garde (et non seulement vers l'hôpital) ; **En augmentant le recours à la télémédecine, notamment en mobilisant une infirmière auprès du malade si besoin** ; En favorisant et finançant le déploiement des unités mobiles de télémédecine intervenant sur demande du SAMU/SAS ; En maintenant la prise en charge à 100 % des téléconsultations durant l'été ; En généralisant et simplifiant la coopération avec les autres professionnels de santé, comme les pharmaciens, les infirmiers ou les masseurs-kinésithérapeutes ; En encourageant les professionnels de santé retraités, les internes qui ont une licence de remplacement, à travailler cet été.

## **2. Maintenir la réponse aux urgences vitales et/ou graves dans les établissements de santé et en préhospitalier :**

En renforçant les liens et en développant les médecins correspondants du SAMU dans les zones sous-denses ; en redéployant les véhicules légers infirmiers des sapeurs-pompiers en fonction des besoins de la population et prioritairement dans les zones blanches ; En promouvant l'exercice existant des médecins correspondant SAMU en les impliquant davantage dans les réponses aux demandes; en autorisant temporairement, en l'absence de médecin urgentiste sur un territoire SMUR, que l'équipe d'intervention hospitalière ne soit composée que d'un ambulancier et d'une infirmière (sur prescription du médecin régulateur du SAMU-Centre 15 qui assure la responsabilité médicale de l'intervention et dans le respect des protocoles infirmiers de soins d'urgence).

## **3. Soutenir et préserver les équipes et structures de médecine d'urgence**

En partant du constat que 20-30 % de l'activité d'un service d'urgence est liée à une pathologie non urgente qui relèverait d'une consultation simple en cabinet de ville ou requerrait un plateau technique léger, **la mission demande que les admissions soient régulées, soit à l'entrée du service, soit par la régulation médicale par le SAMU/SAS.**

**Cette recommandation est sans doute celle qui est la plus sensible pour la population, car elle va à l'encontre des habitudes prises. Pour qu'elle soit acceptable pour la population il est essentiel que la réponse médicale, qui sera alors faite, soit accessible par tous, et assure une permanence des soins et une continuité des soins réelles et en proximité. L'Unaf sera particulièrement attentive à ce point qui est une transformation considérable de notre organisation des soins. Les représentants des usagers devront être également très attentifs et demander à être associés à la mise en place de ce protocole et à son évaluation en étant notamment destinataires des événements indésirables, susceptibles d'apparaître dans ce cadre. Il ne peut y avoir de patients laissés sans réponse adaptée à son besoin de soins. Là encore, cela nécessite une communication envers les populations des territoires concernés très importante et compréhensible par tous. Le rôle de l'ensemble des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers etc.) est également essentiel dans ce domaine.**

Cet axe prévoit également la possibilité d'optimiser les ressources médicales et non-médicales d'urgence d'un territoire, en mutualisant les moyens de plusieurs services d'urgence sur un seul site dans des horaires prédéfinis. Cette mesure, comme la précédente, implique une communication forte sur cette organisation et de prévoir des moyens de mobilité, afin de permettre aux populations qui rencontrent des difficultés pour se déplacer de pouvoir rejoindre ces centres si besoin.

La mission recommande d'organiser la permanence des soins en rappelant que l'ARS doit être le garant pour l'été d'une équité, tant pour les services d'urgence (équipes de territoire) que pour les médecins libéraux de premières et secondes lignes.

La mission propose également des mesures visant à renforcer les effectifs et reconnaître la pénibilité de l'exercice professionnel.

## **4. Fluidifier les parcours de soins à partir des urgences (aval) :**

En facilitant les admissions directes en service hospitalier ; **En imposant à chaque établissement de santé une organisation permettant au médecin généraliste libéral de joindre directement un spécialiste de l'établissement.** (là encore, recommandation que portait l'Unaf) ; En mettant en place une gestion territoriale des lits d'aval sous la responsabilité de l'ARS ; En libéralisant l'hébergement d'urgence en EHPAD en proposant que les 15 premiers jours post-hospitalisation puissent être sous le régime de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ; En améliorant le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD), notamment par l'évaluation HAD systématique à l'entrée en EHPAD et le développement de l'HAD comme alternative à l'unité d'hospitalisation de courte durée -UHCD (implantation d'un personnel de liaison HAD au SU).

Au-delà des mesures d'urgence, le rapport de la mission «flash» esquisse des lignes de réflexion partagées par le Gouvernement, qui pourront structurer les travaux de la conférence des parties prenantes :

- Faire face aux enjeux de démographie médicale en partageant les tâches et en regagnant du temps médical disponible pour les médecins généralistes, grâce à la collaboration avec d'autres professionnels de santé (assistants médicaux, infirmières...).
- S'appuyer sur l'innovation (développement de la télémédecine).
- Fluidifier les parcours de soins en redistribuant le rôle de chacun.
- Dynamiser la politique de ressources humaines à l'hôpital, redonner du sens, remettre le management au cœur des préoccupations.

La nomination de François Braun comme ministre de la Santé et de la Prévention est sans doute un message fort que le Gouvernement a voulu donner aux acteurs de la santé concernant l'effectivité de la mise en place des mesures préconisées par cette mission.

Mais, nous devons demander à participer collectivement à la future conférence des parties prenantes, afin que la voix des patients et des familles ne soit pas oubliée et que nous n'ayons pas affaire à une énième loi hospitalière, mais bien à une **transformation profonde de l'organisation de l'offre de soins. Cette transformation implique la participation des représentants des hospitaliers, des établissements publics comme privés, mais également des libéraux, des élus et des usagers.**



Mission Flash sur les urgences et les soins non programmés. Juin 2022  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_du\\_docteur\\_braun\\_-\\_mission\\_flash\\_sur\\_les\\_urgences\\_et\\_soins\\_non\\_programmes.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_docteur_braun_-_mission_flash_sur_les_urgences_et_soins_non_programmes.pdf)

## HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS)

### Lancement de QualiScope

La Haute Autorité de Santé (HAS) vient de lancer sur son site Internet, un nouveau service visant à informer le public sur le niveau de qualité de tous les établissements de santé de France, qu'ils soient publics ou privés. Ce nouveau service remplace Scope Santé, qui était jusqu'à présent le site de la HAS à ce sujet.

Pour chaque établissement de santé, QualiScope permet de visualiser : le niveau de certification pour la qualité des soins, avec le niveau atteint par objectif ; Les résultats des indicateurs pour la qualité et la sécurité des soins, mesurés chaque année. On retrouve également la note de satisfaction de l'enquête nationale e-Satis, mesurée directement auprès des personnes hospitalisées, ou encore le pourcentage de patients qui recommanderaient l'établissement. Sont également accessibles des résultats d'indicateurs de sécurité.

Un moteur de recherche et un panorama interactif permettent d'accéder aux données de plus de 3 500 sites hospitaliers en effectuant une recherche par nom d'établissement, zone géographique, activité, résultat de certification, résultat d'indicateur, etc.



HAS [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1725555/fr/qualiscope-qualite-des-hopitaux-et-des-cliniques](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1725555/fr/qualiscope-qualite-des-hopitaux-et-des-cliniques)

## FRANCE ASSOS SANTE (FAS)

### Election

France Assos Santé a renouvelé ses instances de gouvernance, lors de son assemblée générale, qui s'est déroulée à Paris, le 30 juin 2022.

7 membres du nouveau Conseil d'administration, dont 3 siègent au Bureau, sont issus de l'Institution familiale (UNAF, UDAF ou mouvements familiaux)

Marie-Pierre Gariel, administratrice de l'Unaf et présidente du département Santé/Protection Sociale/Vieillesse, a été réélue trésorière de FAS.

**Retrouvez toutes les archives du Bloc-notes Santé dans REZO/Publications**