



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



COMITE CONSULTATIF D'ALLOCATION DES RESSOURCES

SECTION - URGENCES

8 AVRIL 2024

Direction de l'Organisation des Soins

Rappels

« Tout membre, titulaire ou suppléant, susceptible d'avoir sur l'un ou plusieurs des points inscrits à l'ordre du jour un lien d'intérêts privé ou public constitutif d'un conflit d'intérêt lui interdisant de prendre part à la délibération, **en informe le président dans les meilleurs délais avant la tenue de la séance.** »

Article 12.2. La déclaration publique d'intérêts (DPI) pour les membres du CCAR :

- Les membres désignés ou nommés sont soumis à l'obligation d'établir une déclaration d'intérêts conformément à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique .
- Afin que chacun puisse s'assurer de l'absence de risques de conflits d'intérêts ou, a contrario, vérifier l'existence possible ou avérée d'un conflit d'intérêts, les membres du CCAR (titulaires et suppléants) doivent établir une télédéclaration des liens d'intérêts sur le site unique mentionné à l'article R.1451-3 du code de la santé publique et s'engagent à actualiser leur DPI dès qu'une modification intervient concernant les liens d'intérêt ou que de nouveaux liens sont noués :

<https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/home>

- La déclaration est rendue publique sur le site Internet de l'agence, pendant une durée de 5 ans qui suit le mandat, sauf pour les mentions des liens de parenté prévue et les montants des sommes perçues ou des participations financières qui ne sont pas rendus publics.
 - En cas de manquement à ces dispositions par les membres du CCAR, le Directeur général de l'ARS peut mettre fin à leurs fonctions.
-

Article R.162-29-1 du code de la sécurité sociale : les missions du CCAR :

Pour les activités de médecine d'urgence autorisées selon les modalités prévues à l'article R. 6123-1 du code de la santé publique , la section mentionnée à l'article R. 162-29 du présent code est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur :

1° Les critères de répartition de la dotation populationnelle régionale entre les établissements de santé pour les structures de médecine d'urgence autorisées selon les modalités prévues à l'article R. 6123-1 du code de la santé publique ;

2° Les objectifs de transformation de l'offre de soins et des parcours, concernant l'organisation territoriale des structures de médecine d'urgence et le recours à ces structures, ayant vocation à être intégrés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 1433-2 du même code conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Ordre du jour

1. Validation du relevé de décisions du CCAR du 6 décembre 2023
 2. Calendrier de mise en œuvre de la réforme de médecine d'urgence
 3. Relance du GT Offre de soins et méthodologie de travail
 4. Présentation des outils ARS
 5. Retour la délégation de la dotation populationnelle 2023
 6. Proposition de feuille de route pour la délégation 2024
 7. Echanges / Vote
-



Validation du relevé de décisions du CCAR du 6 décembre 2023



Mandat « offre de soins »



Calendrier de mise en œuvre de la réforme de médecine d'urgence

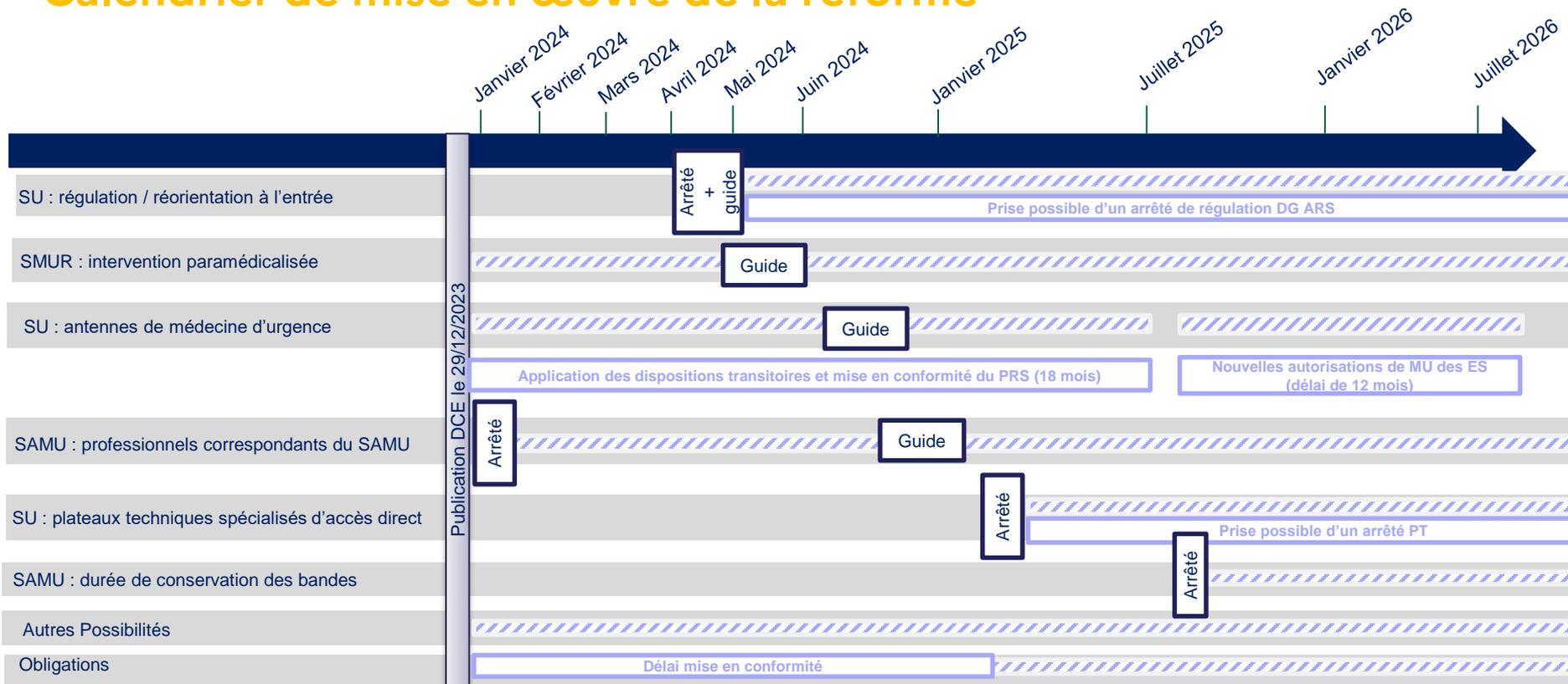
Rappel

Dans le cadre de la réforme des autorisations, la publication des nouveaux décrets de médecine d'urgence est intervenue le 29 décembre 2023.

Cette publication entraîne une révision partielle du PRS 3, dont la finalisation des travaux devra être livrée en janvier 2025.

Certaines mesures issues des décrets sont d'application immédiate, d'autres d'application différée.

Calendrier de mise en œuvre de la réforme





GT Offre de soins et méthodologie de travail

Relance des travaux du GT Offre de soins

Suite à la publication des nouveaux décrets, l'ARS souhaite relancer le GT Offre de soins conformément à l'une des deux missions dévolues au CCAR Urgences.

Afin d'articuler les travaux en cohérence avec la révision du PRS, il est proposé que les membres du GT Offres de soins soient intégrés au GT PRS qui sera constitué courant 2024.

La liste consolidée tient compte des professionnels présents au 1^{er} GT Offre réuni en 2022, des professionnels présents au GT PRS animés sur l'année 2023, de la représentation territoriale et des statuts publics/privés/ESPIC.

Méthodologie de travail

Les réflexions menées dans le cadre du GT devront intégrer :

- Les guides DGOS en cours de rédaction, qui s'articulent avec les recommandations nationales des sociétés savantes
- Les conclusions issues des audits de 6 SAU de la région.

Elles porteront prioritairement sur :

- Les Objectifs Quantifiés des activités de Soins (OQOS) : déploiement des antennes de MU, implantations des SMUR notamment.
- **L'organisation des SAU**



Présentation des outils ARS

Outillage des ARS pour la stratégie d'organisation de l'offre de soins de médecine d'urgence et des parcours

Suite au pacte de refondation des urgences, la DGOS a lancé en 2021 des travaux d'outillage des ARS, portés le plus souvent par des ARS pilotes volontaires
→ 4 outils créés portés par les ARS d'ARA, PACA, Bourgogne-Franche-Comté et Grand Est

Initialement, outils à utilisation interne des ARS.

Dans le cadre des travaux à mener suite à la publication des nouveaux décrets et de la révision du PRS, mise à disposition aux membres du CCAR pour réaliser un diagnostic territorial & mener les réflexions sur la stratégie d'organisation de l'offre.

Outil « taux de recours aux urgences » ARS PACA

Objectifs :

- Identifier les communes et territoires sur lesquels prioriser le développement de l'offre de soins non programmés pour permettre une baisse du recours aux urgences

Disponibilité : V1 juillet 2023

Prochaines étapes :

- Poursuite des travaux de cartographie de l'offre de soins non programmés (sante.fr)
- Intégration des travaux de modélisation du nombre de passages aux urgences par commune pour le comparer au taux observé

Outil « accès aux soins de médecine d'urgence » ARS ARA

Objectifs :

- Cartographie dynamique de l'accès aux soins de médecine d'urgence

Disponibilité : V1 juillet 2023

Prochaines étapes :

- Retour d'expérience des ARS utilisatrices
- T4 2023 : développer la méthodologie d'identification des ES fragiles
- Sur la base de cet outil, mise à jour d'un diagnostic d'accès en 30min à la médecine d'urgence

Outil « usagers fréquents et réguliers des urgences » ARS Grand Est

Objectifs :

- Cibler les territoires et/ou les populations sur lesquels mener des actions d'accompagnement via les dispositifs d'appui à la coordination (DAC)
- Evaluation des dispositifs mis en place pour accompagner ces usagers

Disponibilité : V1 septembre 2023

Prochaines étapes :

- T4 2023 : analyse descriptive de la problématique des usagers réguliers
- Décembre 2023 : évaluation intermédiaire d'accompagnement par les DAC

Outil « organisation territoriale SMUR » ARS BFC

Objectifs :

- Estimer le besoin en interventions SMUR par territoire et simuler la prise en charge de ce besoin en fonction de l'organisation territoriale des SMUR (terrestres + hélicoptérés)
- Estimer un maillage théorique SMUR correspondant à une réponse optimisée aux besoins de la population de manière homogène entre les régions

Disponibilité : V1 fin 2023

Prochaines étapes :

- Poursuites des travaux techniques et du développement de l'outil simulation SMUR

Outil « indice de maturité du bed-management » ANAP/FEDORU

Objectifs :

- Diagnostic et suivi du niveau de mise en œuvre des organisations de bed-management dans les établissements de santé

Disponibilité : déjà disponible

→ Outil utilisé par l'ARS PACA auprès des établissements de santé depuis 2022

Outil « potentiel d'hospitalisation en admission directe non programmée des personnes âgées » DGOS

Objectifs :

- Aider à la construction des filières d'ADNP sur les territoires

Disponibilité : déjà disponible

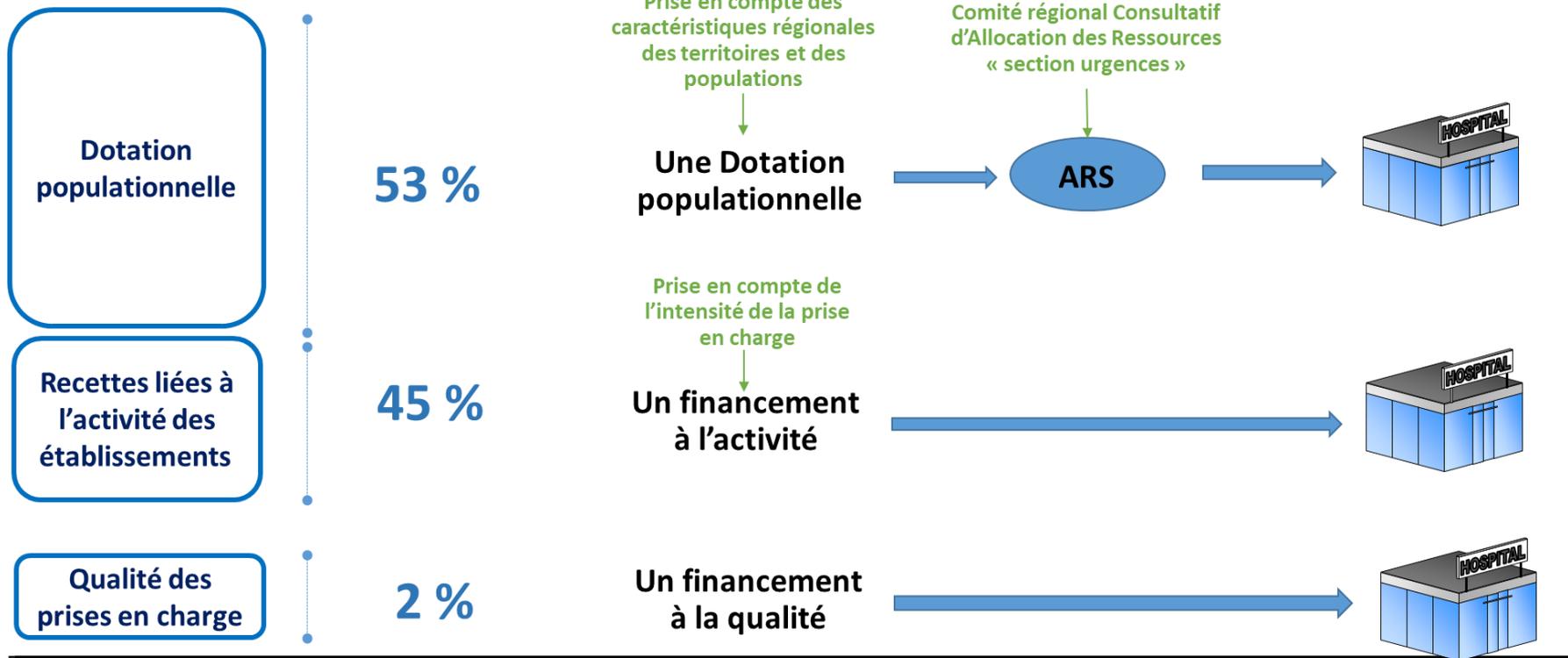
Prochaines étapes :

- Mise en place en 2023 puis en 2025, incitation financière des établissements en fonction d'indicateurs d'ADNP



Mandat « dotation populationnelle »

Architecture Générale : Les trois compartiments du nouveau modèle



Rappel sur le calendrier de montée en charge

- **Méthode construite en 2023, validée par le comité**
(mars puis décembre 2023)
 - **Une montée en charge progressive, sur la base d'une moyenne pondérée entre :**
 - La ventilation « historique » (référence 2022)
 - La ventilation issue de la méthode du GT
 - **Pondérations :**
 - en 2023 : 90% historique / 10% méthode GT;
 - ➡ en 2024 : 60% historique / 40% méthode GT; ←
 - en 2025 : 30% historique / 70% méthode GT;
 - en 2026 : 100% méthode GT;
-



Retour sur la dotation populationnelle 2023

Délégation 2023 (partie 1)

Etablissement	Volet SMUR (hors Hélistmur)	Volet SAU	Total dot pop 2023
CENTRE HOSPITALIER DE DIGNE LES BAINS	1 440 450	2 080 725	3 521 175
CHI DE MANOSQUE LOUIS RAFFALLI	1 440 450	3 094 713	4 535 163
CHI DES ALPES DU SUD	4 321 350	5 197 999	9 519 349
CH DES ESCARTONS DE BRIANCON	2 040 638	1 817 160	3 857 797
CENTRE HOSPITALIER D'EMBRUN	-	1 111 637	1 111 637
CH D'ANTIBES JUAN LES PINS	1 440 450	4 675 759	6 116 210
CH DE CANNES SIMONE VEIL	1 440 450	4 964 838	6 405 288
CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	1 440 450	3 947 461	5 387 911
CH LA PALMOSA DE MENTON	1 440 450	2 051 440	3 491 890
CHU DE NICE HOPITAL PASTEUR	6 503 025	9 255 736	15 758 762
CLINIQUE DU PARC IMPERIAL	-	685 633	685 633
CLINIQUE SAINT GEORGE	-	1 177 469	1 177 469
HOP PEDIATRIQUES DE NICE CHU LENVAL	-	4 955 893	4 955 893
INSTITUT ARNAULT TZANCK	-	1 020 912	1 020 912
POLYCLINIQUE SAINT JEAN	-	1 460 192	1 460 192
AP-HM	14 404 501	34 269 477	48 673 978
CH JOSEPH IMBERT D'ARLES	1 440 450	3 382 874	4 823 324
CENTRE HOSPITALIER GENERAL D'AUBAGNE	2 181 675	3 662 911	5 844 586
CHIAP	3 231 318	8 855 030	12 086 348
CENTRE HOSPITALIER GENERAL LA CIOTAT	1 440 450	2 466 443	3 906 893
CH DE MARTIGUES HOPITAL DES RAYETTES	1 790 868	5 310 703	7 101 571
HOPITAL DU PAYS SALONNAIS	1 440 450	3 721 746	5 162 196
CLINIQUE DE L'ETANG DE L'OLIVIER	-	749 796	749 796

Délégation 2023 (partie 2)

Etablissement	Volet SMUR (hors HéliSMUR)	Volet SAU	Total dot pop 2023
CLINIQUE GENERALE DE MARIGNANE	-	1 652 656	1 652 656
HIA LAVERAN	-	2 547 123	2 547 123
HP MARSEILLE BEAUREGARD VERT COTEAU	-	715 508	715 508
HOPITAL EUROPEEN	-	3 291 064	3 291 064
HOPITAL PRIVE LA CASAMANCE	-	799 572	799 572
HOPITAL SAINT JOSEPH	-	5 462 610	5 462 610
POLYCLIN PARC RAMBOT HOP PRIV PROVENCE	-	1 080 338	1 080 338
CH JEAN MARCEL DE BRIGNOLES	1 440 450	3 561 781	5 002 231
CH LA DRACENIE DE DRAGUIGNAN	2 141 286	3 282 535	5 423 821
CH DE HYERES MARIE JOSEE TREFFOT	1 680 525	3 556 463	5 236 988
CENTRE HOSPITALIER DE SAINT TROPEZ	1 440 450	2 272 951	3 713 401
CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL	1 440 450	3 566 630	5 007 080
CHITS	5 062 575	10 963 495	16 026 070
HIA SAINTE ANNE	-	3 176 942	3 176 942
POLYCLINIQUE MUTUALISTE MALARTIC	-	1 327 649	1 327 649
CH D'AVIGNON HENRI DUFFAUT	4 321 350	8 284 168	12 605 518
CENTRE HOSPITALIER DE CARPENTRAS	1 440 450	3 020 347	4 460 797
CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'APT	-	2 618 770	2 618 770
CH LOUIS GIORGI D'ORANGE	2 880 900	2 044 979	4 925 879
CH VAISON LA ROMAINE	-	2 415 936	2 415 936
CH JULES NIEL DE VALREAS	-	1 385 550	1 385 550
CHI DE CAVAILLON LAURIS	1 440 450	2 471 853	3 912 303
TOTAL	70 726 312	179 415 470	250 141 782



Proposition de feuille de route pour la délégation de la dot pop 2024

Feuille de route délégations 2024

- En C1 (date prévisionnelle - juin) :
Poursuite de la montée en charge de la méthode en accord avec les avis du comité (mars 2023 et décembre 2023). Sur l'enveloppe 2023 (257 M€).
-> Pas de session plénière du comité mais un mail d'information aux membres

- En C2 (date prévisionnelle - octobre) :
Délégation de la croissance 2024 (au moins égale à la croissance de base de 1,1%, potentiellement plus)
-> Session plénière à prévoir



Echanges



Vote

Proposition soumise au vote

- Avis sur la feuille de route des délégations de la dot pop 2024
 - Poursuite de la montée en charge en C1
 - Mesures nouvelles en C2 (croissance de l'enveloppe régionale)