

# « Pour un Pacte de Refondation des Urgences »

RAPPORT

DE  
THOMAS MESNIER  
DEPUTE DE CHARENTE  
ET  
DU PROFESSEUR PIERRE CARLI  
PRESIDENT DU CONSEIL NATIONAL DE L'URGENCE HOSPITALIERE

Avec le concours de Stéphanie FILLION et Hamid SIAHMED,  
membres de l'Inspection générale des affaires sociales

Décembre 2019

## **LETTRES DE MISSION**

*Le Premier Ministre*

1016/19 SG

Paris, le 19 JUIN 2019

Monsieur le député,

Les tensions auxquelles font face les structures de médecine d'urgence sont source de préoccupation chez les soignants qui assurent au quotidien leur fonctionnement.

Le nombre de passages en leur sein augmente de façon régulière depuis les années 1990 pour s'établir à plus de 21 millions de passages par an. Ce recours de plus en plus important aux urgences traduit la confiance de nos concitoyens dans la qualité de l'accueil et de la prise en charge de ces services, mais aussi dans certains territoires un manque de solutions alternatives pour répondre aux besoins de soins ressentis par les patients. Lorsqu'une hospitalisation est nécessaire en aval des urgences, des difficultés sont par ailleurs constatées pour trouver rapidement les places nécessaires à la prise en charge adaptée des patients, ce qui se traduit également par une pénibilité accrue pour les professionnels qui y travaillent. Les périodes de tension, notamment les épidémies hivernales et les épisodes de chaleur, tendent aujourd'hui à se généraliser sur l'ensemble de l'année. Petits et grands établissements éprouvent ainsi des difficultés croissantes. Parallèlement, le nombre de sollicitations du Samu-Centre 15 a augmenté de 35 % en quinze ans.

Divers travaux sont aujourd'hui engagés dans le cadre de Ma Santé 2022 pour améliorer la situation, parmi lesquels le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en vue de structurer une réponse aux demandes de soins non programmés, le développement des hôpitaux de proximité pour assurer une réponse hospitalière intégrée avec la médecine de ville, les travaux sur la rénovation du cadre d'autorisation de la médecine d'urgence, l'expérimentation relative à la réorientation des cas les plus légers à l'arrivée aux urgences, ou encore les outils et actions conçus pour anticiper le besoin de lits d'hospitalisation et fluidifier les prises en charge en aval des urgences.

Des actions plus ciblées seront par ailleurs développées, par exemple pour limiter, lorsque cela n'est pas médicalement indispensable, le passage aux urgences des patients âgés en favorisant leur admission directe dans les services d'hospitalisation.

.../...

Monsieur Thomas MESNIER  
Député  
Assemblée nationale  
126, rue de l'Université  
75355 PARIS 07 SP

La régulation médicale requière aussi toute notre attention : la politique d'assurance qualité entreprise dans les Samu-Centre 15, comme le déploiement, dès l'automne, d'une formation spécifique pour les assistants de régulation médicale, va dans le sens d'une amélioration de l'aide médicale urgente. Il faut continuer à avancer dans cette direction pour apporter à nos concitoyens une réponse globale aux urgences plus sûre, plus rapide, et plus équitable en tout point du territoire national.

Sur la base de ces travaux et des récents rapports qui les ont alimentés (cf. annexe ci-dessous), il m'apparaît nécessaire de mener une réflexion d'ensemble permettant d'identifier les besoins d'actions supplémentaires pour assurer l'avenir des structures de médecine d'urgence avec comme objectif de les recentrer sur leurs missions.

Aussi, je souhaite vous confier la mission de piloter ces travaux dans le cadre du Conseil national de l'urgence hospitalière, en concertation avec l'ensemble des professionnels concernés à toutes les étapes de la prise en charge. Conformément à l'article L.O. 144 du code électoral, un décret vous nommera parlementaire en mission auprès de Madame Agnès BUZYN, ministre des solidarités et de la santé. Vous réaliserez cette mission conjointement avec Monsieur le Professeur Pierre CARLI, président du conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH) et médecin-chef du SAMU de Paris.

Il s'agira :

- d'objectiver la situation actuelle, sur la base d'une typologie de structures de médecine d'urgence établie en fonction de leur niveau d'activité, de leurs difficultés de recrutement, de leur place dans l'accès aux soins urgents et aux soins non programmés ;
- d'analyser la complexité actuelle de l'organisation des transports sanitaires urgents en amont des services d'urgence en identifiant le rôle de chacun des partenaires ;
- d'apprécier l'amélioration attendue des réformes en cours, à la fois sur la qualité du service rendu et sur les conditions de travail des professionnels ;
- d'identifier les travaux complémentaires à mener, notamment en termes d'information et de responsabilisation de la population sur ses demandes de soins, d'articulation des structures de médecine d'urgence avec l'offre de ville, de prise en compte à l'échelle de l'établissement ou du territoire des solutions d'aval nécessaires aux patients passant par les structures des urgences, en particulier pour les parcours de soins les plus courants.

Vous associerez notamment à votre réflexion une représentation des professionnels paramédicaux œuvrant dans les services d'urgence. Vous pourrez vous appuyer sur les services de la direction générale de l'offre de soins, de la direction de la sécurité sociale, de la direction générale de la santé, du secrétariat général des ministères sociaux, de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques et de l'agence technique de l'information hospitalière.

.../...

Vous me remettrez pour fin novembre 2019 un rapport dressant un état des lieux complet de la situation, assorti de propositions concrètes sur des mesures à mettre en œuvre et leur calendrier pour améliorer rapidement et durablement l'ensemble de la chaîne de soins, de l'amont à l'aval des urgences et, le cas échéant, des travaux complémentaires qui pourraient se révéler nécessaires. Ces éléments permettront ainsi d'élaborer une feuille de route partagée par l'ensemble des professionnels qui en seront les acteurs, et répondant aux attentes de nos concitoyens.

Je vous prie de croire, Monsieur le député, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

  
Édouard PHILIPPE

**ANNEXE :**  
**liste indicative de rapports de référence récents**

- Propositions de recommandations de bonne pratique facilitant l'hospitalisation des patients en provenance des services d'urgences, rapport du Pr Pierre CARLI, président du CNUH, 2013, [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Carli\\_2013\\_aval\\_des\\_urgences.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Carli_2013_aval_des_urgences.pdf)
  
- Rapport sur la territorialisation des activités d'urgences, rapport du Dr Jean-Yves GRALL, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé du Nord Pas-de-Calais, 2015, [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2015-07-06\\_Rapport-Territorialisation\\_des\\_Urgences.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2015-07-06_Rapport-Territorialisation_des_Urgences.pdf)
  
- Assurer le premier accès aux soins -Organiser les soins non programmés dans les territoires, rapport de Thomas MESNIER, député de Charente, établi avec l'appui de l'IGAS, 2018, [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_snp\\_vf.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf)
  
- Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé, rapport d'information de Mmes Laurence COHEN, Catherine GÉNISSON et M. René-Paul SAVARY fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, 2017, <https://www.senat.fr/notice-rapport/2016/r16-685-notice.html>
  
- Chapitre du tome II du rapport annuel de la Cour des comptes de 2019 consacré aux urgences hospitalières, <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-rapport-public-annuel-2019>
  
- Rapport de la concertation Grand âge et autonomie, Dominique LIBAULT, 2019, <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie>

Monsieur le Professeur,

Les tensions auxquelles font face les structures de médecine d'urgence sont source de préoccupation chez les soignants qui assurent au quotidien leur fonctionnement.

Le nombre de passages en leur sein augmente de façon régulière depuis les années 1990 pour s'établir à plus de 21 millions de passages par an. Ce recours de plus en plus important aux urgences traduit la confiance de nos concitoyens dans la qualité de l'accueil et de la prise en charge de ces services, mais aussi dans certains territoires un manque de solutions alternatives pour répondre aux besoins de soins ressentis par les patients. Lorsqu'une hospitalisation est nécessaire en aval des urgences, des difficultés sont par ailleurs constatées pour trouver rapidement les places nécessaires à la prise en charge adaptée des patients, ce qui se traduit également par une pénibilité accrue pour les professionnels qui y travaillent. Les périodes de tension, notamment les épidémies hivernales et les épisodes de chaleur, tendent aujourd'hui à se généraliser sur l'ensemble de l'année. Petits et grands établissements éprouvent ainsi des difficultés croissantes. Parallèlement, le nombre de sollicitations du Samu-Centre 15 a augmenté de 35% en quinze ans.

Divers travaux sont aujourd'hui engagés dans le cadre de Ma Santé 2022 pour améliorer la situation, parmi lesquels le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en vue de structurer une réponse aux demandes de soins non programmés, le développement des hôpitaux de proximité pour assurer une réponse hospitalière intégrée avec la médecine de ville, les travaux sur la rénovation du cadre d'autorisation de la médecine d'urgence, l'expérimentation relative à la réorientation des cas les plus légers à l'arrivée aux urgences, ou encore les outils et actions conçus pour anticiper le besoin de lits d'hospitalisation et fluidifier les prises en charge en aval des urgences.

Des actions plus ciblées seront par ailleurs développées, par exemple pour limiter, lorsque cela n'est pas médicalement indispensable, le passage aux urgences des patients âgés en favorisant leur admission directe dans les services d'hospitalisation.

.../...

Monsieur le Professeur Pierre CARLI  
Président du conseil national de l'urgence hospitalière  
Médecin-chef du SAMU de Paris  
Hôpital Necker-Enfants Malades  
149, rue de Sèvres  
75015 Paris

La régulation médicale requière aussi toute notre attention : la politique d'assurance qualité entreprise dans les Samu-Centre 15, comme le déploiement, dès l'automne, d'une formation spécifique pour les assistants de régulation médicale, va dans le sens d'une amélioration de l'aide médicale urgente. Il faut continuer à avancer dans cette direction pour apporter à nos concitoyens une réponse globale aux urgences plus sûre, plus rapide, et plus équitable en tout point du territoire national.

Sur la base de ces travaux et des récents rapports qui les ont alimentés (cf. annexe ci-dessous), il m'apparaît nécessaire de mener une réflexion d'ensemble permettant d'identifier les besoins d'actions supplémentaires pour assurer l'avenir des structures de médecine d'urgence avec comme objectif de les recentrer sur leurs missions.

Aussi, je souhaite vous confier la mission de piloter ces travaux dans le cadre du Conseil national de l'urgence hospitalière, en concertation avec l'ensemble des professionnels concernés à toutes les étapes de la prise en charge. Vous réaliserez cette mission conjointement avec M. Thomas MESNIER, député.

Il s'agira :

- d'objectiver la situation actuelle, sur la base d'une typologie de structures de médecine d'urgence établie en fonction de leur niveau d'activité, de leurs difficultés de recrutement, de leur place dans l'accès aux soins urgents et aux soins non programmés ;

- d'analyser la complexité actuelle de l'organisation des transports sanitaires urgents en amont des services d'urgence en identifiant le rôle de chacun des partenaires ;

- d'apprécier l'amélioration attendue des réformes en cours, à la fois sur la qualité du service rendu et sur les conditions de travail des professionnels ;

- d'identifier les travaux complémentaires à mener, notamment en termes d'information et de responsabilisation de la population sur ses demandes de soins, d'articulation des structures de médecine d'urgence avec l'offre de ville, de prise en compte à l'échelle de l'établissement ou du territoire des solutions d'aval nécessaires aux patients passant par les structures des urgences, en particulier pour les parcours de soins les plus courants.

Vous associerez notamment à votre réflexion une représentation des professionnels paramédicaux œuvrant dans les services d'urgence. Vous pourrez vous appuyer sur les services de la direction générale de l'offre de soins, de la direction de la sécurité sociale, de la direction générale de la santé, du secrétariat général des ministères sociaux, de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques et de l'agence technique de l'information hospitalière.

.../...



Vous me remettrez pour fin novembre 2019 un rapport dressant un état des lieux complet de la situation, assorti de propositions concrètes sur des mesures à mettre en œuvre et leur calendrier pour améliorer rapidement et durablement l'ensemble de la chaîne de soins, de l'amont à l'aval des urgences et, le cas échéant, des travaux complémentaires qui pourraient se révéler nécessaires. Ces éléments permettront ainsi d'élaborer une feuille de route partagée par l'ensemble des professionnels qui en seront les acteurs, et répondant aux attentes de nos concitoyens.

Je vous prie de croire, Monsieur le Professeur, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.



Édouard PHILIPPE



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*La Ministre*

*Paris, le* 06 JUIN 2019

N/Réf : CAB AB/DGOS/PEGASE/ D-19-014462

Monsieur le Député,

Les tensions auxquelles font face les structures de médecine d'urgence sont source de préoccupation chez les soignants qui assurent au quotidien leur fonctionnement.

Le nombre de passages en leur sein augmente de façon régulière depuis les années 1990 pour s'établir à plus de 21 millions de passages par an. Ce recours de plus en plus important aux urgences traduit la confiance de nos concitoyens dans la qualité de l'accueil et de la prise en charge de ces services, mais aussi dans certains territoires un manque de solutions alternatives pour répondre aux besoins de soins ressentis par les patients. Lorsqu'une hospitalisation est nécessaire en aval des urgences, des difficultés sont par ailleurs constatées pour trouver rapidement les places nécessaires à la prise en charge adaptée des patients, ce qui se traduit également par une pénibilité accrue pour les professionnels qui y travaillent. Les périodes de tension, notamment les épidémies hivernales et les épisodes de chaleur, tendent aujourd'hui à se généraliser sur l'ensemble de l'année. Petits et grands établissements éprouvent ainsi des difficultés croissantes. Parallèlement, le nombre de sollicitations du Samu-Centre 15 a augmenté de 35% en quinze ans.

Divers travaux sont aujourd'hui engagés dans le cadre de Ma Santé 2022 pour améliorer la situation, parmi lesquels le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en vue de structurer une réponse aux demandes de soins non programmés, le développement des hôpitaux de proximité pour assurer une réponse hospitalière intégrée avec la médecine de ville, les travaux sur la rénovation du cadre d'autorisation de la médecine d'urgence, l'expérimentation relative à la réorientation des cas les plus légers à l'arrivée aux urgences, ou encore les outils et actions conçus pour anticiper le besoin de lits d'hospitalisation et fluidifier les prises en charge en aval des urgences.

.../...

Monsieur Thomas MESNIER  
Député de la Charente  
Assemblée Nationale  
126, rue de l'Université  
75355 PARIS SP

Des actions plus ciblées seront par ailleurs développées, par exemple pour limiter, lorsque cela n'est pas médicalement indispensable, le passage aux urgences des patients âgés en favorisant leur admission directe dans les services d'hospitalisation.

La régulation médicale requière aussi toute notre attention : la politique d'assurance qualité entreprise dans les Samu-Centre 15, comme le déploiement, dès l'automne, d'une formation spécifique pour les assistants de régulation médicale, va dans le sens d'une amélioration de l'aide médicale urgente. C'est dans cette direction qu'il faut continuer à avancer pour apporter à nos concitoyens une réponse globale aux urgences plus sûre, plus rapide, et plus équitable en tout point du territoire national.

Sur la base de ces travaux et des récents rapports qui les ont alimentés (cf. annexe ci-dessous), il m'apparaît nécessaire de mener une réflexion d'ensemble permettant d'identifier les besoins d'actions supplémentaires pour assurer l'avenir des structures de médecine d'urgence avec comme objectif de les recentrer sur leurs missions.

Aussi, je souhaite vous confier conjointement la mission de piloter ces travaux dans le cadre du Conseil national de l'urgence hospitalière, en concertation avec l'ensemble des professionnels concernés à toutes les étapes de la prise en charge. Il s'agira :

- d'objectiver la situation actuelle, sur la base d'une typologie de structures de médecine d'urgence établie en fonction de leur niveau d'activité, de leurs difficultés de recrutement, de leur place dans l'accès aux soins urgents et aux soins non programmés ;
- d'analyser la complexité actuelle de l'organisation des transports sanitaires urgents en amont des services d'urgence en identifiant le rôle de chacun des partenaires ;
- d'apprécier l'amélioration attendue des réformes en cours, à la fois sur la qualité du service rendu et sur les conditions de travail des professionnels ;
- d'identifier les travaux complémentaires à mener, notamment en termes d'information et de responsabilisation de la population sur ses demandes de soins, d'articulation des structures de médecine d'urgence avec l'offre de ville, de prise en compte à l'échelle de l'établissement ou du territoire des solutions d'aval nécessaires aux patients passant par les structures des urgences, en particulier pour les parcours de soins les plus courants.

Vous associerez notamment à votre réflexion une représentation des professionnels paramédicaux œuvrant dans les services d'urgence. Vous pourrez vous appuyer sur les services de la Direction générale de l'offre de soins, de la Direction de la sécurité sociale, de la Direction générale de la santé, du Secrétariat général des ministères sociaux, de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques et de l'Agence technique de l'information hospitalière.

Vous me remettrez pour fin novembre 2019 un rapport dressant un état des lieux complet de la situation, assorti de propositions concrètes sur des mesures à mettre en œuvre et leur calendrier pour améliorer rapidement et durablement l'ensemble de la chaîne de soins, de l'amont à l'aval des urgences et, le cas échéant, des travaux complémentaires qui pourraient se révéler nécessaires. Ces éléments me permettront ainsi d'élaborer une feuille de route partagée par l'ensemble des professionnels qui en seront les acteurs, et répondant aux attentes de nos concitoyens.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Député, l'expression de ma considération distinguée.



Agnès BUZYN



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*La Ministre*

*Paris, le* 06 JUIN 2019

N/Réf : CAB AB/DGOS/PEGASE/ D-19-014462

Monsieur le Président,

Les tensions auxquelles font face les structures de médecine d'urgence sont source de préoccupation chez les soignants qui assurent au quotidien leur fonctionnement.

Le nombre de passages en leur sein augmente de façon régulière depuis les années 1990 pour s'établir à plus de 21 millions de passages par an. Ce recours de plus en plus important aux urgences traduit la confiance de nos concitoyens dans la qualité de l'accueil et de la prise en charge de ces services, mais aussi dans certains territoires un manque de solutions alternatives pour répondre aux besoins de soins ressentis par les patients. Lorsqu'une hospitalisation est nécessaire en aval des urgences, des difficultés sont par ailleurs constatées pour trouver rapidement les places nécessaires à la prise en charge adaptée des patients, ce qui se traduit également par une pénibilité accrue pour les professionnels qui y travaillent. Les périodes de tension, notamment les épidémies hivernales et les épisodes de chaleur, tendent aujourd'hui à se généraliser sur l'ensemble de l'année. Petits et grands établissements éprouvent ainsi des difficultés croissantes. Parallèlement, le nombre de sollicitations du Samu-Centre 15 a augmenté de 35% en quinze ans.

Divers travaux sont aujourd'hui engagés dans le cadre de Ma Santé 2022 pour améliorer la situation, parmi lesquels le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en vue de structurer une réponse aux demandes de soins non programmés, le développement des hôpitaux de proximité pour assurer une réponse hospitalière intégrée avec la médecine de ville, les travaux sur la rénovation du cadre d'autorisation de la médecine d'urgence, l'expérimentation relative à la réorientation des cas les plus légers à l'arrivée aux urgences, ou encore les outils et actions conçus pour anticiper le besoin de lits d'hospitalisation et fluidifier les prises en charge en aval des urgences.

.../...

Professeur Pierre CARLI  
Président du Conseil national de l'urgence hospitalière  
Ministère des solidarités et de la santé  
14 avenue Duquesne  
75007 PARIS

Des actions plus ciblées seront par ailleurs développées, par exemple pour limiter, lorsque cela n'est pas médicalement indispensable, le passage aux urgences des patients âgés en favorisant leur admission directe dans les services d'hospitalisation.

La régulation médicale requière aussi toute notre attention : la politique d'assurance qualité entreprise dans les Samu-Centre 15, comme le déploiement, dès l'automne, d'une formation spécifique pour les assistants de régulation médicale, va dans le sens d'une amélioration de l'aide médicale urgente. C'est dans cette direction qu'il faut continuer à avancer pour apporter à nos concitoyens une réponse globale aux urgences plus sûre, plus rapide, et plus équitable en tout point du territoire national.

Sur la base de ces travaux et des récents rapports qui les ont alimentés (cf. annexe ci-dessous), il m'apparaît nécessaire de mener une réflexion d'ensemble permettant d'identifier les besoins d'actions supplémentaires pour assurer l'avenir des structures de médecine d'urgence avec comme objectif de les recentrer sur leurs missions.

Aussi, je souhaite vous confier conjointement la mission de piloter ces travaux dans le cadre du Conseil national de l'urgence hospitalière, en concertation avec l'ensemble des professionnels concernés à toutes les étapes de la prise en charge. Il s'agira :

- d'objectiver la situation actuelle, sur la base d'une typologie de structures de médecine d'urgence établie en fonction de leur niveau d'activité, de leurs difficultés de recrutement, de leur place dans l'accès aux soins urgents et aux soins non programmés ;
- d'analyser la complexité actuelle de l'organisation des transports sanitaires urgents en amont des services d'urgence en identifiant le rôle de chacun des partenaires ;
- d'apprécier l'amélioration attendue des réformes en cours, à la fois sur la qualité du service rendu et sur les conditions de travail des professionnels ;
- d'identifier les travaux complémentaires à mener, notamment en termes d'information et de responsabilisation de la population sur ses demandes de soins, d'articulation des structures de médecine d'urgence avec l'offre de ville, de prise en compte à l'échelle de l'établissement ou du territoire des solutions d'aval nécessaires aux patients passant par les structures des urgences, en particulier pour les parcours de soins les plus courants.

Vous associerez notamment à votre réflexion une représentation des professionnels paramédicaux œuvrant dans les services d'urgence. Vous pourrez vous appuyer sur les services de la Direction générale de l'offre de soins, de la Direction de la sécurité sociale, de la Direction générale de la santé, du Secrétariat général des ministères sociaux, de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques et de l'Agence technique de l'information hospitalière.

Vous me remettrez pour fin novembre 2019 un rapport dressant un état des lieux complet de la situation, assorti de propositions concrètes sur des mesures à mettre en œuvre et leur calendrier pour améliorer rapidement et durablement l'ensemble de la chaîne de soins, de l'amont à l'aval des urgences et, le cas échéant, des travaux complémentaires qui pourraient se révéler nécessaires. Ces éléments me permettront ainsi d'élaborer une feuille de route partagée par l'ensemble des professionnels qui en seront les acteurs, et répondant aux attentes de nos concitoyens.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Agnès BUZYN', written in a cursive style.

Agnès BUZYN



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Le Ministre*

Paris, le 3.10.2019

N/Réf : CAB AB / PEGASE / D-19-024432

Docteur, *cher Compère,*

L'engorgement constaté aujourd'hui dans les services d'urgence, qui résulte de l'augmentation continue de leur fréquentation comme de la difficulté à trouver les lits d'aval disponibles, nécessite de revoir l'organisation de la prise en charge des urgences dans son ensemble.

C'est dans ce but que j'ai confié en juin dernier au député Thomas Mesnier et au président du Conseil national de l'urgence hospitalière, le professeur Pierre Carli, une mission pour refonder le modèle des urgences. A partir de leurs propositions, j'ai annoncé le 9 septembre dernier un Pacte de refondation des urgences, qui comprend 12 mesures structurelles pour recentrer les services d'urgence sur leur cœur de mission et éviter qu'ils ne s'installent dans un rôle de porte d'entrée indifférenciée dans le système de santé.

Pour que cette transformation soit possible, l'une des mesures-clé du pacte consiste en la création d'un nouveau service d'orientation et de guidage dans le système de santé simple et facilement accessible pour tous.

A ce jour en effet, près de 43 % des patients qui se sont rendus aux urgences auraient pu être pris en charge par un médecin en ville. Cette situation est notamment liée au fait qu'il manque pour ces patients un service unifié qui leur permettrait de s'orienter dans le système de santé de manière plus pertinente. Si le SAMU est évidemment très bien identifié pour l'accès à l'aide médicale urgente, l'accès aux consultations non programmées en ville et aux conseils médicaux repose sur des canaux multiples, sans qu'aucun ne soit exhaustif dans son offre ni complet dans les services qu'il propose : sites de prise de rendez-vous, sites de conseils médicaux, plusieurs dizaines de numéros d'appel différents pour la PDSA selon le territoire, SOS médecins, etc.

.../...

Docteur Alain PROCHASSON  
1 Square Nicolas Tabouillot  
57000 Metz



C'est pourquoi j'ai fait du service d'accès aux soins (SAS) la clé de voûte de cette refondation des urgences. Je souhaite que, dès l'été 2020, tous les Français puissent disposer d'un service apportant à toute heure une réponse à toute demande de soins ou toute question sur sa santé. Le SAS permettra à chacun d'accéder à distance, de manière simple et lisible, à un professionnel de santé qui pourra lui fournir un ensemble de réponses allant du conseil à la téléconsultation, en passant par l'orientation, selon l'état de santé de chacun, vers une consultation sans rendez-vous ou un service d'urgences avec déclenchement d'un SMUR le cas échéant. Ce service sera fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les libéraux et les professionnels de l'urgence hospitalière, en lien avec les services de secours.

L'objectif et le calendrier sont ambitieux, mais nécessaires au vu des enjeux, pour les professionnels des urgences comme pour les patients. Une expertise approfondie sur les scénarios d'organisation et les missions de cette plateforme doit être menée au plus vite, pour permettre son déploiement à l'été 2020.

Plusieurs options sont en effet possibles en matière d'accès téléphonique au SAS et de modalités de traitement des appels, et les organisations territoriales pourraient, sous couvert d'un guichet lisible pour l'utilisateur, varier dans leurs choix d'organisation. Des expertises techniques approfondies et des concertations nourries sont donc encore nécessaires pour définir le périmètre et l'organisation du SAS.

C'est pourquoi j'ai souhaité que les modalités pratiques d'organisation de ce nouveau service soient définies en pleine concertation en particulier avec les acteurs des SAMU et les médecins libéraux.

J'ai donc décidé de vous nommer au sein de l'équipe projet pluri professionnelle ville-hôpital en charge de mener ces travaux de conception et de concertation.

Au sein de cette équipe, et avec l'appui de l'Inspection générale des affaires sociales, je vous demande d'élaborer et de qualifier les scénarios possibles d'organisation du SAS en :

- **Précisant** le périmètre des missions qui seront assumées par le SAS ;
- **Définissant** l'organisation opérationnelle à privilégier pour le déploiement de la plateforme ;
- **Préconisant** le mode d'accès téléphonique au SAS, en menant sur ce point une concertation avec les acteurs concernés et en veillant à la faisabilité technique et aux interconnexions éventuellement nécessaires ;
- **Déterminant** concrètement les moyens techniques et humains (personnels administratifs, médicaux et paramédicaux) nécessaires à la mise en place de la plateforme, qui devra être accessible en ligne et par téléphone à toute heure ;
- **Préconisant** les actions concrètes pour que la plateforme intègre et cartographie les structures disponibles pouvant répondre à la situation du patient ;
- **Définissant** le rôle respectif des acteurs impliqués et leur articulation notamment dans la gouvernance et l'offre locale. À cet égard, il sera nécessaire de veiller à une bonne articulation du SAS avec la mission de structuration des soins non programmés dévolue aux CPTS et avec le dispositif de la permanence des soins ambulatoires ;
- **Déterminant** les partenariats souhaitables avec les industriels impliqués dans les outils numériques de coordination, d'accès aux soins et de télésanté ;
- **Proposant un calendrier et des modalités de montée en charge des missions et des ressources** du SAS, en définissant l'offre de service qui devra être assurée dès la mise en service à l'été 2020 ainsi que le volume et le type de ressources correspondantes, puis en détaillant le calendrier pour la mise à disposition progressive de l'ensemble des services visés à terme.

Vous procéderez à chaque étape de vos travaux aux auditions et concertations nécessaires pour favoriser une solution respectueuse des contraintes de chaque acteur concerné, tant dans le champ hospitalier que pour les professionnels de ville et les acteurs du secours, et vous assurer qu'elle puisse efficacement être mise en œuvre.

Vous veillerez scrupuleusement à la cohérence de vos analyses avec les travaux qui sont menés par la mission interministérielle de modernisation de l'accessibilité et de la réception des communications d'urgence pour la sécurité, la santé et les secours (MARCUS), chargée de formuler d'ici la fin 2019 des propositions pour améliorer la qualité du service rendu en matière d'appels d'urgence et de renforcer la lisibilité globale du système de gestion des appels urgents.

Vous pourrez également solliciter en tant que de besoin la Direction générale de l'offre de soins et l'ASIP Santé.

Je souhaite que vous me remettiez pour fin novembre 2019 un rapport faisant état des scénarios préconisés, assortis d'une méthodologie de déploiement, afin que le service d'accès aux soins puisse se mettre en place avec succès dès l'été 2020.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de ma considération distinguée.

*Bien à vous*



Agnès BUZYN



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*La Ministre*

Paris, le 3.10.2019

N/Réf : CAB AB / PEGASE / D-19-024433

Docteur, *Cher Confère,*

L'engorgement constaté aujourd'hui dans les services d'urgence, qui résulte de l'augmentation continue de leur fréquentation comme de la difficulté à trouver les lits d'aval disponibles, nécessite de revoir l'organisation de la prise en charge des urgences dans son ensemble.

C'est dans ce but que j'ai confié en juin dernier au député Thomas Mesnier et au président du Conseil national de l'urgence hospitalière, le professeur Pierre Carli, une mission pour refonder le modèle des urgences. A partir de leurs propositions, j'ai annoncé le 9 septembre dernier un Pacte de refondation des urgences, qui comprend 12 mesures structurelles pour recentrer les services d'urgence sur leur cœur de mission et éviter qu'ils ne s'installent dans un rôle de porte d'entrée indifférenciée dans le système de santé.

Pour que cette transformation soit possible, l'une des mesures-clé du pacte consiste en la création d'un nouveau service d'orientation et de guidage dans le système de santé simple et facilement accessible pour tous.

A ce jour en effet, près de 43 % des patients qui se sont rendus aux urgences auraient pu être pris en charge par un médecin en ville. Cette situation est notamment liée au fait qu'il manque pour ces patients un service unifié qui leur permettrait de s'orienter dans le système de santé de manière plus pertinente. Si le SAMU est évidemment très bien identifié pour l'accès à l'aide médicale urgente, l'accès aux consultations non programmées en ville et aux conseils médicaux repose sur des canaux multiples, sans qu'aucun ne soit exhaustif dans son offre ni complet dans les services qu'il propose : sites de prise de rendez-vous, sites de conseils médicaux, plusieurs dizaines de numéros d'appel différents pour la PDSA selon le territoire, SOS médecins, etc.

.../...

Docteur Laurent BRECHAT  
12 Rue des Roches  
37420 Avoine

C'est pourquoi j'ai fait du service d'accès aux soins (SAS) la clé de voûte de cette refondation des urgences. Je souhaite que, dès l'été 2020, tous les Français puissent disposer d'un service apportant à toute heure une réponse à toute demande de soins ou toute question sur sa santé. Le SAS permettra à chacun d'accéder à distance, de manière simple et lisible, à un professionnel de santé qui pourra lui fournir un ensemble de réponses allant du conseil à la téléconsultation, en passant par l'orientation, selon l'état de santé de chacun, vers une consultation sans rendez-vous ou un service d'urgences avec déclenchement d'un SMUR le cas échéant. Ce service sera fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les libéraux et les professionnels de l'urgence hospitalière, en lien avec les services de secours.

L'objectif et le calendrier sont ambitieux, mais nécessaires au vu des enjeux, pour les professionnels des urgences comme pour les patients. Une expertise approfondie sur les scénarios d'organisation et les missions de cette plateforme doit être menée au plus vite, pour permettre son déploiement à l'été 2020.

Plusieurs options sont en effet possibles en matière d'accès téléphonique au SAS et de modalités de traitement des appels, et les organisations territoriales pourraient, sous couvert d'un guichet lisible pour l'utilisateur, varier dans leurs choix d'organisation. Des expertises techniques approfondies et des concertations nourries sont donc encore nécessaires pour définir le périmètre et l'organisation du SAS.

C'est pourquoi j'ai souhaité que les modalités pratiques d'organisation de ce nouveau service soient définies en pleine concertation en particulier avec les acteurs des SAMU et les médecins libéraux.

J'ai donc décidé de vous nommer au sein de l'équipe projet pluri professionnelle ville-hôpital en charge de mener ces travaux de conception et de concertation.

Au sein de cette équipe, et avec l'appui de l'Inspection générale des affaires sociales, je vous demande d'élaborer et de qualifier les scénarios possibles d'organisation du SAS en :

- **Précisant** le périmètre des missions qui seront assumées par le SAS ;
- **Définissant** l'organisation opérationnelle à privilégier pour le déploiement de la plateforme ;
- **Préconisant** le mode d'accès téléphonique au SAS, en menant sur ce point une concertation avec les acteurs concernés et en veillant à la faisabilité technique et aux interconnexions éventuellement nécessaires ;
- **Déterminant** concrètement les moyens techniques et humains (personnels administratifs, médicaux et paramédicaux) nécessaires à la mise en place de la plateforme, qui devra être accessible en ligne et par téléphone à toute heure ;
- **Préconisant** les actions concrètes pour que la plateforme intègre et cartographie les structures disponibles pouvant répondre à la situation du patient ;
- **Définissant** le rôle respectif des acteurs impliqués et leur articulation notamment dans la gouvernance et l'offre locale. À cet égard, il sera nécessaire de veiller à une bonne articulation du SAS avec la mission de structuration des soins non programmés dévolue aux CPTS et avec le dispositif de la permanence des soins ambulatoires ;
- **Déterminant** les partenariats souhaitables avec les industriels impliqués dans les outils numériques de coordination, d'accès aux soins et de télésanté ;
- **Proposant un calendrier et des modalités de montée en charge des missions et des ressources** du SAS, en définissant l'offre de service qui devra être assurée dès la mise en service à l'été 2020 ainsi que le volume et le type de ressources correspondantes, puis en détaillant le calendrier pour la mise à disposition progressive de l'ensemble des services visés à terme.

Vous procéderez à chaque étape de vos travaux aux auditions et concertations nécessaires pour favoriser une solution respectueuse des contraintes de chaque acteur concerné, tant dans le champ hospitalier que pour les professionnels de ville et les acteurs du secours, et vous assurer qu'elle puisse efficacement être mise en œuvre.

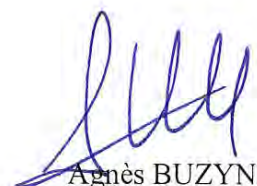
Vous veillerez scrupuleusement à la cohérence de vos analyses avec les travaux qui sont menés par la mission interministérielle de modernisation de l'accessibilité et de la réception des communications d'urgence pour la sécurité, la santé et les secours (MARCUS), chargée de formuler d'ici la fin 2019 des propositions pour améliorer la qualité du service rendu en matière d'appels d'urgence et de renforcer la lisibilité globale du système de gestion des appels urgents.

Vous pourrez également solliciter en tant que de besoin la Direction générale de l'offre de soins et l'ASIP Santé.

Je souhaite que vous me remettiez pour fin novembre 2019 un rapport faisant état des scénarios préconisés, assortis d'une méthodologie de déploiement, afin que le service d'accès aux soins puisse se mettre en place avec succès dès l'été 2020.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de ma considération distinguée.

Bien à vous



Agnès BUZYN



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*La Ministre*

Paris, le 3.10.2019

N/Réf : CAB AB / PEGASE / D-19-024430

Docteur, *Cher confrère,*

L'engorgement constaté aujourd'hui dans les services d'urgence, qui résulte de l'augmentation continue de leur fréquentation comme de la difficulté à trouver les lits d'aval disponibles, nécessite de revoir l'organisation de la prise en charge des urgences dans son ensemble.

C'est dans ce but que j'ai confié en juin dernier au député Thomas Mesnier et au président du Conseil national de l'urgence hospitalière, le professeur Pierre Carli, une mission pour refonder le modèle des urgences. A partir de leurs propositions, j'ai annoncé le 9 septembre dernier un Pacte de refondation des urgences, qui comprend 12 mesures structurelles pour recentrer les services d'urgence sur leur cœur de mission et éviter qu'ils ne s'installent dans un rôle de porte d'entrée indifférenciée dans le système de santé.

Pour que cette transformation soit possible, l'une des mesures-clé du pacte consiste en la création d'un nouveau service d'orientation et de guidage dans le système de santé simple et facilement accessible pour tous.

A ce jour en effet, près de 43 % des patients qui se sont rendus aux urgences auraient pu être pris en charge par un médecin en ville. Cette situation est notamment liée au fait qu'il manque pour ces patients un service unifié qui leur permettrait de s'orienter dans le système de santé de manière plus pertinente. Si le SAMU est évidemment très bien identifié pour l'accès à l'aide médicale urgente, l'accès aux consultations non programmées en ville et aux conseils médicaux repose sur des canaux multiples, sans qu'aucun ne soit exhaustif dans son offre ni complet dans les services qu'il propose : sites de prise de rendez-vous, sites de conseils médicaux, plusieurs dizaines de numéros d'appel différents pour la PDSA selon le territoire, SOS médecins, etc.

.../...

Docteur Patrick GOLDSTEIN  
CHU Lille  
Chef de pôle Urgences  
5 Avenue Oscar Lambret  
59000 Lille

C'est pourquoi j'ai fait du service d'accès aux soins (SAS) la clé de voûte de cette refondation des urgences. Je souhaite que, dès l'été 2020, tous les Français puissent disposer d'un service apportant à toute heure une réponse à toute demande de soins ou toute question sur sa santé. Le SAS permettra à chacun d'accéder à distance, de manière simple et lisible, à un professionnel de santé qui pourra lui fournir un ensemble de réponses allant du conseil à la téléconsultation, en passant par l'orientation, selon l'état de santé de chacun, vers une consultation sans rendez-vous ou un service d'urgences avec déclenchement d'un SMUR le cas échéant. Ce service sera fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les libéraux et les professionnels de l'urgence hospitalière, en lien avec les services de secours.

L'objectif et le calendrier sont ambitieux, mais nécessaires au vu des enjeux, pour les professionnels des urgences comme pour les patients. Une expertise approfondie sur les scénarios d'organisation et les missions de cette plateforme doit être menée au plus vite, pour permettre son déploiement à l'été 2020.

Plusieurs options sont en effet possibles en matière d'accès téléphonique au SAS et de modalités de traitement des appels, et les organisations territoriales pourraient, sous couvert d'un guichet lisible pour l'utilisateur, varier dans leurs choix d'organisation. Des expertises techniques approfondies et des concertations nourries sont donc encore nécessaires pour définir le périmètre et l'organisation du SAS.

C'est pourquoi j'ai souhaité que les modalités pratiques d'organisation de ce nouveau service soient définies en pleine concertation en particulier avec les acteurs des SAMU et les médecins libéraux.

J'ai donc décidé de vous nommer au sein de l'équipe projet pluri professionnelle ville-hôpital en charge de mener ces travaux de conception et de concertation.

Au sein de cette équipe, et avec l'appui de l'Inspection générale des affaires sociales, je vous demande d'élaborer et de qualifier les scénarios possibles d'organisation du SAS en :

- **Précisant** le périmètre des missions qui seront assumées par le SAS ;
- **Définissant** l'organisation opérationnelle à privilégier pour le déploiement de la plateforme ;
- **Préconisant** le mode d'accès téléphonique au SAS, en menant sur ce point une concertation avec les acteurs concernés et en veillant à la faisabilité technique et aux interconnexions éventuellement nécessaires ;
- **Déterminant** concrètement les moyens techniques et humains (personnels administratifs, médicaux et paramédicaux) nécessaires à la mise en place de la plateforme, qui devra être accessible en ligne et par téléphone à toute heure ;
- **Préconisant** les actions concrètes pour que la plateforme intègre et cartographie les structures disponibles pouvant répondre à la situation du patient ;
- **Définissant** le rôle respectif des acteurs impliqués et leur articulation notamment dans la gouvernance et l'offre locale. À cet égard, il sera nécessaire de veiller à une bonne articulation du SAS avec la mission de structuration des soins non programmés dévolue aux CPTS et avec le dispositif de la permanence des soins ambulatoires ;
- **Déterminant** les partenariats souhaitables avec les industriels impliqués dans les outils numériques de coordination, d'accès aux soins et de télésanté ;
- **Proposant un calendrier et des modalités de montée en charge des missions et des ressources** du SAS, en définissant l'offre de service qui devra être assurée dès la mise en service à l'été 2020 ainsi que le volume et le type de ressources correspondantes, puis en détaillant le calendrier pour la mise à disposition progressive de l'ensemble des services visés à terme.

Vous procéderez à chaque étape de vos travaux aux auditions et concertations nécessaires pour favoriser une solution respectueuse des contraintes de chaque acteur concerné, tant dans le champ hospitalier que pour les professionnels de ville et les acteurs du secours, et vous assurer qu'elle puisse efficacement être mise en œuvre.

Vous veillerez scrupuleusement à la cohérence de vos analyses avec les travaux qui sont menés par la mission interministérielle de modernisation de l'accessibilité et de la réception des communications d'urgence pour la sécurité, la santé et les secours (MARCUS), chargée de formuler d'ici la fin 2019 des propositions pour améliorer la qualité du service rendu en matière d'appels d'urgence et de renforcer la lisibilité globale du système de gestion des appels urgents.

Vous pourrez également solliciter en tant que de besoin la Direction générale de l'offre de soins et l'ASIP Santé.

Je souhaite que vous me remettiez pour fin novembre 2019 un rapport faisant état des scénarios préconisés, assortis d'une méthodologie de déploiement, afin que le service d'accès aux soins puisse se mettre en place avec succès dès l'été 2020.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de ma considération distinguée.

*Bien à vous*



Agnès BUZYN





MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*La Ministre*

Paris, le 3.10.2019

N/Réf : CAB AB /PEGASE/ D-19-024436

Madame,

L'engorgement constaté aujourd'hui dans les services d'urgence, qui résulte de l'augmentation continue de leur fréquentation comme de la difficulté à trouver les lits d'aval disponibles, nécessite de revoir l'organisation de la prise en charge des urgences dans son ensemble.

C'est dans ce but que j'ai confié en juin dernier au député Thomas Mesnier et au président du Conseil national de l'urgence hospitalière, le professeur Pierre Carli, une mission pour refonder le modèle des urgences. A partir de leurs propositions, j'ai annoncé le 9 septembre dernier un Pacte de refondation des urgences, qui comprend 12 mesures structurelles pour recentrer les services d'urgence sur leur cœur de mission et éviter qu'ils ne s'installent dans un rôle de porte d'entrée indifférenciée dans le système de santé.

Pour que cette transformation soit possible, l'une des mesures-clé du pacte consiste en la création d'un nouveau service d'orientation et de guidage dans le système de santé simple et facilement accessible pour tous.

A ce jour en effet, près de 43 % des patients qui se sont rendus aux urgences auraient pu être pris en charge par un médecin en ville. Cette situation est notamment liée au fait qu'il manque pour ces patients un service unifié qui leur permettrait de s'orienter dans le système de santé de manière plus pertinente. Si le SAMU est évidemment très bien identifié pour l'accès à l'aide médicale urgente, l'accès aux consultations non programmées en ville et aux conseils médicaux repose sur des canaux multiples, sans qu'aucun ne soit exhaustif dans son offre ni complet dans les services qu'il propose : sites de prise de rendez-vous, sites de conseils médicaux, plusieurs dizaines de numéros d'appel différents pour la PDSA selon le territoire, SOS médecins, etc.

.../...

Madame Vanessa SOLVICHE  
CHR Metz-Thionville  
1, Allée du Château  
CS45001  
57085 METZ CEDEX 3

C'est pourquoi j'ai fait du service d'accès aux soins (SAS) la clé de voûte de cette refondation des urgences. Je souhaite que, dès l'été 2020, tous les Français puissent disposer d'un service apportant à toute heure une réponse à toute demande de soins ou toute question sur sa santé. Le SAS permettra à chacun d'accéder à distance, de manière simple et lisible, à un professionnel de santé qui pourra lui fournir un ensemble de réponses allant du conseil à la téléconsultation, en passant par l'orientation, selon l'état de santé de chacun, vers une consultation sans rendez-vous ou un service d'urgences avec déclenchement d'un SMUR le cas échéant. Ce service sera fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les libéraux et les professionnels de l'urgence hospitalière, en lien avec les services de secours.

L'objectif et le calendrier sont ambitieux, mais nécessaires au vu des enjeux, pour les professionnels des urgences comme pour les patients. Une expertise approfondie sur les scénarios d'organisation et les missions de cette plateforme doit être menée au plus vite, pour permettre son déploiement à l'été 2020.

Plusieurs options sont en effet possibles en matière d'accès téléphonique au SAS et de modalités de traitement des appels, et les organisations territoriales pourraient, sous couvert d'un guichet lisible pour l'utilisateur, varier dans leurs choix d'organisation. Des expertises techniques approfondies et des concertations nourries sont donc encore nécessaires pour définir le périmètre et l'organisation du SAS.

C'est pourquoi j'ai souhaité que les modalités pratiques d'organisation de ce nouveau service soient définies en pleine concertation en particulier avec les acteurs des SAMU et les médecins libéraux.

J'ai donc décidé de vous nommer au sein de l'équipe projet pluri professionnelle ville-hôpital en charge de mener ces travaux de conception et de concertation.

Au sein de cette équipe, et avec l'appui de l'Inspection générale des affaires sociales, je vous demande d'élaborer et de qualifier les scénarios possibles d'organisation du SAS en :

- **Précisant** le périmètre des missions qui seront assumées par le SAS ;
- **Définissant** l'organisation opérationnelle à privilégier pour le déploiement de la plateforme ;
- **Préconisant** le mode d'accès téléphonique au SAS, en menant sur ce point une concertation avec les acteurs concernés et en veillant à la faisabilité technique et aux interconnexions éventuellement nécessaires ;
- **Déterminant** concrètement les moyens techniques et humains (personnels administratifs, médicaux et paramédicaux) nécessaires à la mise en place de la plateforme, qui devra être accessible en ligne et par téléphone à toute heure ;
- **Préconisant** les actions concrètes pour que la plateforme intègre et cartographie les structures disponibles pouvant répondre à la situation du patient ;
- **Définissant** le rôle respectif des acteurs impliqués et leur articulation notamment dans la gouvernance et l'offre locale. À cet égard, il sera nécessaire de veiller à une bonne articulation du SAS avec la mission de structuration des soins non programmés dévolue aux CPTS et avec le dispositif de la permanence des soins ambulatoires ;
- **Déterminant** les partenariats souhaitables avec les industriels impliqués dans les outils numériques de coordination, d'accès aux soins et de télésanté ;
- **Proposant un calendrier et des modalités de montée en charge des missions et des ressources** du SAS, en définissant l'offre de service qui devra être assurée dès la mise en service à l'été 2020 ainsi que le volume et le type de ressources correspondantes, puis en détaillant le calendrier pour la mise à disposition progressive de l'ensemble des services visés à terme.

Vous procéderez à chaque étape de vos travaux aux auditions et concertations nécessaires pour favoriser une solution respectueuse des contraintes de chaque acteur concerné, tant dans le champ hospitalier que pour les professionnels de ville et les acteurs du secours, et vous assurer qu'elle puisse efficacement être mise en œuvre.

Vous veillerez scrupuleusement à la cohérence de vos analyses avec les travaux qui sont menés par la mission interministérielle de modernisation de l'accessibilité et de la réception des communications d'urgence pour la sécurité, la santé et les secours (MARCUS), chargée de formuler d'ici la fin 2019 des propositions pour améliorer la qualité du service rendu en matière d'appels d'urgence et de renforcer la lisibilité globale du système de gestion des appels urgents.

Vous pourrez également solliciter en tant que de besoin la Direction générale de l'offre de soins et l'ASIP Santé.

Je souhaite que vous me remettiez pour fin novembre 2019 un rapport faisant état des scénarios préconisés, assortis d'une méthodologie de déploiement, afin que le service d'accès aux soins puisse se mettre en place avec succès dès l'été 2020.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

*Bien à vous*



Agnès BUZYN



# LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

## Ministère des Solidarités et de la Santé

Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé

### Cabinet de la ministre des Solidarités et de la Santé :

Raymond Le Moign, directeur de cabinet

Thomas Deroche, directeur adjoint du cabinet

Yann Bubien, ancien directeur adjoint du cabinet

## Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Katia Julienne, directrice générale

Cécile Courrèges, ancienne directrice générale

Stéphanie Decoopman, adjointe à la directrice générale

Mathias Albertone, sous-directeur des ressources humaines du système de santé (RH2S)

Marc Reynier, adjoint au sous-directeur des ressources humaines du système de santé (RH2S)

Sylvie Escalon, sous-directrice de la régulation du système de soins (R)

Elsa Vergier, cheffe du bureau du premier recours (R2)

Julie Barrois, adjointe à la cheffe du bureau du premier recours (R2)

Laurent Gadot, économiste, bureau R2

Dr Michel Varroud-Vial, conseiller médical de la DG

Thierry KURTH, chef du bureau, Prises en charge post-aigües, santé mentale, populations spécifiques et pathologies chroniques

Sophie TERQUEM, adjointe au chef du bureau, Prises en charge post-aigües, santé mentale, populations spécifiques et pathologies chroniques

Adeline BERTSCH, chargée de mission, accès aux soins des personnes en situation de précarité – prise en charge des addictions

## Direction générale de la santé (DGS)

Pr Jérôme Salomon, directeur général

Dr Jean-Marc Philippe, conseiller médical pour les urgences

## Direction de la sécurité sociale (DSS)

Mathilde Lignot-Leloup, directrice

## **Direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle**

Jean-Christophe Paul, chef du département des professions de santé

### **Task Force « réforme du financement »**

Jean-Marc Aubert, responsable

Didier Guidoni, membre

### **Agence nationale d'appui à la performance (ANAP)**

Sophie Martinon, Directrice générale

Christine Kiener

Stéphanie Atimos

### **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)**

Jean-Marc Aubert, directeur

### **Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES)**

Denis Raynaud, directeur

### **Directeurs généraux d'Agences Régionales de Santé**

Collège des directeurs généraux des agences régionales de santé

Dr Jean-Yves Grall, directeur général agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

### **Association des maires de France (AMF)**

Isabelle Maincion, maire de la Ville-aux-Clercs

Charlotte de Fontaine, chargée des relations avec le Parlement

Madame Valérie Jurin, adjointe au maire de Nancy

### **Régions de France (RdF)**

Françoise Lefebvre

## **Autres acteurs – Associations, conférences, fédérations, syndicats**

### **Académie de médecine**

Pr Dominique Bertrand

Pr Pierre-François Plouin

Pr François Richard

Et réunion avec les membres de la Commission XVI (Parcours de soins et organisation des soins)

### **Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP -HP)**

Martin Hirsch, directeur général

François Cremieux, directeur général adjoint

Dr Marie-Laure Alby, membre du conseil de surveillance

### **Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF)**

Roxane Hellandsjö-Prost

Clara Bonnavion

### **Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF)**

Gautier Davrainville-Simonato

### **Association nationale des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité(ANCHL)**

Valérie Tendron, Chargée de communication

### **Association des Médecins urgentistes de France (AMUF)**

Dr Patrick Pelloux, président

Dr Christophe Prudhomme

### **Avenir des équipes coordonnées (AVECsanté)**

Pascal Gendry, président

### **Chambre nationale des services d'ambulances (CNSA)**

Dominique Hunault, président

Guillaume Narguet, secrétaire général

### **Collectif inter-urgences**

Hugo Huon, président

Emilio José Alvarez

Naïma Idouzal

Marie-Pierre Martin

Orianne Plumet

Pierre Schwob Tellier

### **Collège infirmier français**

Bruno Huet, suppléant et secrétaire général adjoint au SNIA

Edouard Podyma, secrétaire

**Collège national professionnel de médecine d'urgence (CFMU)**

Pr Dominique Pateron, président

**Collège national des universitaires de médecine d'urgence (CNUMU)**

Pr Jeannot Schmidt, président

Bruno Lamy

Jean-Baptiste Guinot

**Collège national des généralistes enseignants (CNGE)**

Pr Vincent Renard, président

**Collectif national des permanences d'accès aux soins de santé (PASS)**

Dr Claire Georges-Tarragano, présidente

**Conférence nationale des directeurs de centre hospitalier (CNDCH)**

Francis Saint-Hubert, Président

Cécilia Wahéo, secrétaire générale

Dr Philippe Fradin, médecin urgentiste

**Conférence des Directeurs généraux de CHU (DGCHU)**

Catherine Geindre, Présidente

Jean-François Lefebvre, membre du bureau

Véronique Anatole-Touzet, membre du bureau

Véronique Desjardins, membre du bureau

Harold Astre, directeur auprès de la présidente

**Conférence nationale des Doyens de Médecine**

Pr Jean Sibia, président

Pr Bruno Riou, doyen de la faculté de médecine de la Sorbonne, président de la conférence des doyens de santé d'Île-de-France

**Conférence des présidents de commission médicale d'établissement (PCME) de CHU**

Pr François-René Pruvot, président

Emmanuelle Defever, directrice de cabinet

**Conférence des présidents de commission médicale d'établissement (PCME) de CH**

Dr Thierry Godeau, président

**Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)**

Dr Jean-Paul Ortiz, président

Dr Luc Duquesnel, président (Les-Généralistes CSMF)

Dr Patrick Gasser

Dr Stéphane Landais

**Conseil national de l'ordre des infirmiers (CNOI)**



Patrick Chamboredon, président

Christophe Roman, conseiller

**Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK)**

Jean-François Dumas, secrétaire général ;

**Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)**

Dr François Simon, président de la section exercice professionnel ;

Francisco Jornet, conseiller juridique ;

**Conseil national de l'ordre des pharmaciens (CNOP)**

Dr Alain Delgutte, membre

Hélène Leblanc, direction des Affaires publiques, européennes et internationales

**Convergence infirmière**

Ghislaine Sicre, présidente

Judicaël Feigueux

Thierry Péchey

**Ecole nationale supérieure de sécurité sociale (EN3S)**

Dominique Libault

**Fédération CFDT Santé-Sociaux**

Jean-Baptiste Guinot, permanent

Bruno Lamy, secrétaire national

**Fédération CGT Santé et action sociale**

Mireille Stivala, secrétaire générale

Patrick Bourdillon, secrétaire

Dr Christophe Prudhomme, membre du bureau

Annick Picard

**Fédération des Transports CGT**

Sébastien Davy, trésorier

Fabrice Michaud, secrétaire général

Aniéla Thieffaine

Aurélie Guillou, déléguée

**Fédération FO Santé Sociaux**

Didier Birig, secrétaire général

Grégory Leduc, secrétaire fédéral

Dr Cyrille Venet, délégué

**Fédération des Collèges Régionaux de Médecine d'Urgence (FEDECMU)**

Dr Alain-Eric Dubart, président

Dr Joël Jenvrin, secrétaire général

**Fédération des communautés professionnelles territoriales de santé (FCPTS)**

Jean-Philippe Brégère, trésorier

David Guillet, vice-président

**Fédération hospitalière de France (FHF)**

Frédéric Valletoux, président

Zaynab Riet, déléguée générale

Kathia Barro, adjointe pôle offre de soins

Marc Bourquin, conseiller stratégique

Cécile Chevance, responsable pôle finances et bdhf

Dr Jean-Paul Dabas, responsable service d'urgence GHI du Vexin Site de Magny-en-Vexin

François Dolveck, chef de département SAMU-SMUR Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France (Melun)

Vincent Roques, adjoint pôle finances et bdhf

**Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)**

Thierry Béchu, délégué général de la FHP MCO

Alexandre Breil, membre du conseil d'administration FHP MCO

Béatrice Noëllec, directrice des relations institutionnelles

Christine Schibler, déléguée générale de la FHP

**Fédération des établissements hospitaliers privés non lucratifs (FEHAP)**

Antoine Perrin, directeur général

Guillaume Chesnel, directeur de l'offre de soins et de la coordination des parcours de santé

François Grimonprez, directeur du réseau et des services institutionnels

François Moro, directeur adjoint de l'offre de soins et de la coordination des parcours de santé

Célia Valero, conseillère "services à domicile"

**Fédération française des masseurs kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR)**

Daniel Paguessorhay, président

Laurène Ployart, déléguée générale

**Fédération des médecins de France (FMF)**

Jean-Paul Hamon, président

**Fédération nationale des associations d'aides-soignant(e)s (FNAAS)**

Guillaume Gontard, président

**Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA)**

Marie Pelat, juriste

**Fédération nationale des centres de santé (FNCS)**

Dr Hélène Colombani, présidente

**Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD)**

Nicolas Noiriél, ancien délégué national

Michel Calmon, directeur général fondation santé service

Laure Boisserie-Lacroix, conseillère médicale

Maud Bertrand

**Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI)**

Bilal Latrèche

Dimitri Allemmand

**Fédération nationale des transports sanitaires (FNST)**

Thierry Schifano, président

Jean-Luc Belaval, vice-président

Jean-Yves Moine, secrétaire général

**Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR-IMG)**

Marianne Cinot, présidente

Lucie Garcin, ancienne présidente

**Médecins généralistes de France (MG France)**

Jacques Battistoni, président

Roland Rabeyrin, conseiller national

**SAMU-Urgences de France (SUDF)**

Dr François Braun, président

Dr Louis Soulat

**Syndicat national des infirmiers-anesthésistes (SNIA)**

Christophe Paysant, secrétaire général adjoint

**Société française de médecine d'urgence (SFMU)**

Dr Agnès Ricard-Hibon, présidente

**SOS médecins :**

Dr Serge Smadja, secrétaire général

Dr Virginie Blons, vice-présidente

**Syndicat national des urgentistes de l'hospitalisation privée (SNUHP)**

Dr Albert Birynczyk, syndicat national des urgentistes de l'hospitalisation privée

**Syndicat des médecins libéraux (SML)**

Sophie Bauer, secrétaire générale

William Joubert, secrétaire général

### **Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (SNIIL)**

Catherine Kirnidis, présidente

Marianne Pache, secrétaire générale

### **Syndicat national des masseurs kinésithérapeutes rééducateur (SNMKR)**

Mickaël Mulon, président

Yvan Tourjansky, vice-président

Mathieu Saint-Cast, secrétaire général

### **Syndicat national des sapeurs-pompiers professionnels(SNSPP)**

Yaël Lecras, trésorier national

Cédric Havard, conseiller syndical

Marc Grimaldi, conseiller syndical

### **Union nationale des infirmiers en pratique avancée (UNIPA)**

Tatiana Henriot, présidente

Eloïc Mégert

### **UNSA santé et sociaux**

Laurent Philippe, membre du bureau national

### **Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS)**

Nicolas Brun, France Assos santé

Claude Rambaud, France Assos santé

Alexis Vervialle, chargé de mission France Assos santé

## **Personnes rencontrées lors des déplacements organisés par les ARS**

### **Grand Est**

#### **ARS**

Christophe Lannelongue, directeur général de l'ARS Grand Est

Arielle Brunner, conseillère médicale

Virginie Cayré, Directrice Générale déléguée Est de l'ARS Grand Est ;

Adeline Jenner, déléguée territoriale

#### **CHU de Strasbourg**

Christophe Gautier, Directeur Général des Hôpitaux Universitaire de Strasbourg

Pr Jean Marie Danion, Président de la Commission Médicale d'Établissement

#### **Equipe médicale NHC**

Dr Gayol

Dr Bayle

Dr Agha-Babei

**Hautepierre**

Dr Quoirin

Dr Renfer

**Equipe paramédicale**

**NHC IDE :**

Charline Flick

Sophie Partouche

Emilie Billod

Jérémy Garcia

**AS :**

Samia Boujaada

Aurélie Brocker

**Agent d'accueil :**

Elodie Mathieu

**Hautepierre IDE**

Albin Ancel

Anissa Baccouche

Matthias Surrelle

Virginie Restouilh

**AS :**

Sandra Rodriguez

**Agent d'accueil :**

Bruno Klein

**Equipe SAMU**

Dr Anne WEISS, responsable SAMU

Jean-Nicolas Piccin, cadre SAMU

Sylvie Laeng, superviseur

### **Cadres de santé**

Sandrine Hagenstein

Olivia Morel

Stéphanie Hempp

Lionel Bauer

### **F.O.**

C. Prud'homme

F. Brunet (IDE au SAU)

M. Hebert (ancienne IDE au SAU)

### **C.F.D.T.**

D. Bruder

P. Da Silva

B. Cretin

### **C.F.T.C.**

J.C. Matry

J. Strub

### **U.N.S.A.**

D. Wolff

### **C.G.T.**

R. Bouvier

Mme Lang

### **Hauts de France**

#### **ARS**

Arnaud Corvaisier, DGA et directeur de l'offre de soins

Dr Nathalie de Pourville, sous-directrice de l'offre de soins ambulatoire

Dr Cécile Guitard, référent médical à la sous-direction des établissements de santé

### **CH Roubaix**

M. Guillaume Delbar, maire de Roubaix

M. Henri-François Caudrelier, directeur de cabinet du maire

Dr Dancoine, vice-président du conseil de surveillance et médecin généraliste de Roubaix

Dr Detournignies, vice-présidente de CME (hématologue)

Dr Pecoux, chef de pôle et urologue

Hélène De Roo, directrice-adjointe en charge des travaux et des achats;

M. Garhbi, directeur des soins

Dr Godesence, chef de service des urgences

Dr Goldstein, chef de pôle de l'urgence et du SAMU du Nord CHU de Lille

Pr Pruvost, PCME du CHU de Lille

Dr Christophe Couturier chef de service des urgences au CH de Dunkerque

Pr Christine Ammirati, chef de pôle urgences au CHU d'Amiens

Mme Ruskebrush, cadre supérieur de santé au CH de St Omer

Mme Cartignies, cadre de santé au CH de Valenciennes

Dr. Pierre Valette chef du SAMU 62

Mme Tanfin, assistante de régulation médicale SAMU 62

Dr Ziad Khodr, représentant de la FHF urgentiste

### **Ile-de-France**

Dr Romain Hellmann, référent thématique régional urgences, responsable de la cellule anticipation et régulation des soins non programmés, ARS

Pr Enrique Casalino, chef de service, urgences, hôpital Bichat

Dr Mathias Wargon, chef de service Urgences adultes-SMUR GHT Plaine de France

## **Nouvelle Aquitaine**

### **ARS**

Dr Gilles Auzemery, conseiller médical

### **CHU de Limoges**

M. Jean-François Lefebvre, directeur général CHU de Limoges

Jean-Christophe Rousseau, directeur général adjoint CHU de Limoges

Pr Jean-Yves Salle, président de la CME

Patrick Charpentier, président de France Assos Santé pour la Nouvelle-Aquitaine et vice-président de la commission des usagers

Pr François Paraf, chef du pôle soins aigus, bloc et imagerie

Pr Achille Tchalla, chef du pôle gérontologie clinique du CHU ; chef du pôle inter-établissement gériatrie – gérontologie CHU de Limoges – CH St Junien – CH St Yrieix-la-Perche

Dr Jean-François Cueille, chef du service des urgences adultes du CHU ; Chef du Pôle Inter-établissement « Urgence SAMU SMUR 87 » CHU de Limoges – CH St Junien – CH St Yrieix-la-Perche

Dr Dominique Cailloce, chef de service du SAMU-SMUR

Patricia Champemont, coordinatrice générale des soins, directrice déléguée aux urgences

Stéphane Cibert, cadre supérieur de santé du Pôle SABI

Eric Daverat, cadre de santé Urgences adultes

David Jourdan, directeur délégué CH de St Junien

Cyrille Harmel, directeur délégué CH de St Yrieix-la-Perche

## **Occitanie**

Romain Grau, député

François Calvet, sénateur

### **ARS**

Pierre Ricordeau, directeur général de l'ARS

Dr Christine Sagnes-Raffy, directrice adjointe premier recours

### **CH de Narbonne**

Dr Alain Peret, président de la CME et chef de service des urgences

Dr Serge Brelit, urgentiste et chef du pôle Urgence/réanimation, Imagerie

Dr Véronique Regis, urgentiste et directrice du SAMU 11



Marie Noëlle Garbay, Présidente du Conseil de surveillance

Richard Barthes, directeur

Personnels médicaux des urgences et Polyclinique le Languedoc, médecins libéraux, élus locaux

Pr Jean Emmanuel de la Coussaye, chef de service des Urgences SAMU/SMUR CHU de Nîmes

### **CH de Perpignan**

Jean-Marc Pujol, Maire, président du conseil de surveillance

Vincent Rouvet, directeur

Dr Yves Garcia, président de la CME

Dr Laurent Ortega, chef du pôle Urgences Médecine Aigüe

Pr Jean Emmanuel de la Coussaye, Chef de service des Urgences SAMU/SMUR CHU de Nîmes

Pascal Delubac, représentant de l'Hospitalisation privée (FHP)

Dr Patrick Josa, Coordonnateur MMUG Perpignan et Président de Regul 66

Bernard Descroix, représentant des usagers

Dr Jean Claude Layre, chef de service SAU

Dr Loïc Picault, chef de service SMUR CESU

Dr Olivier Rouquet, chef de service SAMU 66

Dr Marlène Lachcar

Dr Erick Verdier

Dr Salim Bencheich

Dr Julie Carriere

Dr Marine Pailleux

Dr Dominique Durget

Dr Ali Ousji

Dr Emilie Chambon

Dr Wael Chaabene

Dr Fabrice Bazot

Intersyndicale CGT/FO/CFTC/Sud

Collectif des urgences

Estelle Doche, IDE

Thomas Canas, IDE

Dr Rémy Lucas, urgentiste

Christine Gracia, Cadre supérieur du Pôle

Bastien Laroute, cadre de santé

## **AUTRES REGIONS**

### **CH de Bourges**

Agnès Cornillault Directrice générale

Dr Isabelle Meyer, Cheffe de service des urgences

### **CH de Nevers**

Dr Bennaga, Responsable des urgences

Regis Dindaud Délégué ARS

### **CHU de la Martinique**

Benjamin Garel, Directeur Général

Anne Calais, Secrétaire générale

Dr Papa Gueye, Chef de service SAMU 972

Dr Patrick René Corail

Dr Michel Bonnet, Pole gériatrie

Dr Hossein Mehdaoui, Pôle RASSUR

Dr Lucien Lin, Pôle Cœur, thorax et vaisseaux VPCME

M. Laudarin, Cadre supérieur de santé Pôle RASSUR

Stéphanie François, Directeur référent Pôle RASSUR

Odile Akrong, Directeur des soins

Yannick Philipbert, Directeur affaires médicales

### **CHU de Guadeloupe**

Gérard Cotelon Directeur général

Pr Suzy Duflo, Présidente de la CME

Cedric Zolezzi Directeur général adjoint

Chantal Lerus : Directeur des affaires médicales

Dr Delphine Delta, Service des urgences

Dr Patrick Portecop, SAMU

Pr Michel Carles, DAR

### **CHU de Montpellier**

Thomas Le Ludec, Directeur général

Pr Mustapha Sebbane, Service des urgences

Dr Hejazi, Service des urgences  
Dr Vuillot, Service des urgences  
Dr Pansard, Service des urgences

### **CHU de Nîmes**

Nicolas Best, Directeur général  
Pr de La Coussaye, Président de la CME  
Dr Romain Genre-Grandpierre, Chef de service des urgences  
Pr Pierre-Géraud Claret, CDS adjoint SAMU -SAU  
Dr Gilles Faure, CUMP  
Dr Olivier Onde, Service des urgences  
Dr Pansard, PH médecine d'urgence CHU Nîmes  
Dr Fasula, PH MU CHU Nîmes  
Dr Hernandez, PH MU CHU Nîmes

### **SDIS 30 :**

Dr Agopian, Médecin chef, Contrôleur général SIMONET SDIS 30  
Dr Robert Crauste, Maire du Grau du Roi

### **Polyclinique Grand Sud (PGS) Nîmes:**

Thierry Peterschmitt, Directeur délégué  
Dr Pascal Kerdranvat, Urgentiste PGS

### **CH d'Alès**

Dr Gaizi, Chef de service Urgences CH Alès  
Dr Merabet, Urgentiste CH Alès

### **Représentation des CH de la RÉGION PACA**

Dr André Puget, Chef de service par intérim SAMU 13  
Dr Philippe Garitaine, CH Saint-Tropez  
Dr Catherine Velly, SAMU Toulon  
Dr Muriel Vergnes, SAMU Toulon, responsable du SMUR maritime méditerranée, SG SUDF  
Dr James Couvreur, SAMU Toulon, CESU 83

### **CH Avignon**

Dr Fanny Virard, SAMU 84

**PASS**

Docteur Adeline SCANVION, coordination régionale des PASS Pays de la Loire

Stéphanie CHIARAMELLO, coordination régionale des PASS Occitanie

Muriel SCHWARTZ, coordination régionale des PASS Occitanie

Docteur Alain ANDREY, coordination régionale des PASS Région Grand Est

Valérie RAMBOUR, coordination régionale des PASS Région Grand Est

# LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

## SERVICE D'ACCES AUX SOINS

### Ministère des solidarités et de la santé

#### Cabinet de la Ministre des solidarités et de la santé

Thomas DEROCHE, directeur adjoint de cabinet, Santé

#### Direction générale de la santé (DGS)

Jérôme SALOMON, directeur général de la santé

Jean Marc PHILIPPE, conseiller médical

#### Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Sylvie ESCALON, sous directrice, responsable de la régulation de l'offre de soins

Michel Varroud-Vial, conseiller médical auprès de la DGOS

Elsa VERGIER, chef du bureau « premier recours »

Julie BARROIS, adjointe à la chef de bureau « premier recours »

Nathalie DUPARC, chargée de mission PDSA

Laurent GABOT, économiste de la santé

Caroline LE GLOAN, cheffe de bureau systèmes d'information des acteurs de l'offre de soins, sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins

Marie-Gabrielle RIETSCH, chargée de mission, sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins

Marielle GONZALEZ-GOMEZ, chargée de mission, sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins

#### Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

Cécile TAGLIANA, chef de service, service des politiques sociales et médico-sociales, adjointe de la directrice générale de la cohésion sociale

Catherine MORIN, adjointe sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées

#### Direction de la sécurité sociale (DSS)

Thimothée MANTZ, adjoint au sous-directeur, sous-direction du financement du système de santé

Laurent BUTOR, chef de bureau des établissements de santé et des établissements médico-sociaux

Emmanuel FRERE-LECOUTRE, chef de bureau des relations avec les professionnels de santé

#### Délégation ministérielle du numérique en santé (DNS)

Laura LETOURNEAU, responsable et déléguée ministérielle du numérique en santé

Dominique PON, responsable et délégué ministériel du numérique en santé

### **Secrétariat général des ministères sociaux**

Hélène BISSET, directrice, direction des systèmes d'information

Yann-Fanch MADAULE, chef de mission modernisation technique

Saniya AL SAADI, Eric HEIJLIGERS, Thomas MENANT, équipe incubateurs des ministères sociaux

Giovanna MARSICO, déléguée au service public d'information en santé (SPIS)

Rachel DURIEZ, chargée de mission, service public d'information en santé (SPIS)

Geoffroy FILHO, chargé de mission

### **Organismes publics de niveau national**

#### **Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés**

Nicolas REVEL, directeur général

Delphine ROUILLEAULT, directrice de Cabinet

Annelore COURY, directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins

Franck de RABAUDY, responsable du département des professions de santé

Sandrine FRANGEUL, adjointe du responsable du département des professions de santé

Delphine CHAMPETIER, directrice de l'offre de soins, direction déléguée à la gestion et l'organisation des soins

#### **Agence des systèmes d'information partagés en santé (ASIP)**

Annie PREVOST, directrice

Sébastien BACHEM, directeur du pôle projets e-santé

Mikael UGUEN, directeur de programme SI-SAMU

Matthieu CROUZET, chargé de mission

Sylvie BERTRAND, chargée de mission

Charles-Marie FRANCOIS, Cabinet Accenture en appui de l'ASIP

Sophie GUILPAIN, Cabinet Accenture en appui de l'ASIP

### **Représentants des services d'urgence et des SAMU**

#### **SAMU-Urgences de France**

François BRAUN, président

Tarak MOKNI, vice-président

#### **Association des médecins urgentistes de France**

Patrick PELLOUX, président de l'association des médecins urgentiste de France

#### **Société française de médecine d'urgence**

Agnès RICARD-HIBON, chef de service SAMU 95, présidente

#### **Médecins de SAMU**

Joël JENVRIN, responsable médical SAMU de Loire-Atlantique –SMUR de NANTES

Caroline LION, SAMU Paris

Dominique SAVARY, SAMU Angers

Paul PETIT, SAMU Angers

Henri DELELIS-FANIEN, SAMU Poitiers

Caroline TELION, Médecin conseil APHP, Médecin référent qualité SAMU de Paris, Hôpital Necker Enfants Malades

### **Représentants des assistants de régulation médicale**

#### **Union nationale des assistants de régulation médicale (UNARM)**

Delphine BRIARD

Soizic CHANTEPIE

Nicolas TONDELLIER

Patrice BEAUVILAIN, secrétaire général

#### **Association française des assistants de régulation médicale (AFARM)**

Tony THIBAUT, responsable communication, membre du bureau

Christine ROUSSEAU-BOULIER, déléguée départementale du SAMU 78

Delphine PIERRE, déléguée départementale SAMU 36

### **Ministère de l'Economie et des Finances, Direction générale des entreprises, Commissariat aux Communications électroniques de défense**

Didier VIDAL, Administrateur interministériel aux communications électroniques de défense, Service de l'économie numérique

Daniel HADOT, chargé de mission, Commissariat aux communications électroniques de défense

#### **Mission interministérielle de modernisation, de l'accessibilité et de la réception des communications d'urgence pour la sécurité, la santé et les secours (MARCUS)**

Yann PENVERNE, directeur de projet « Santé »

Romain MOUTARD, directeur de projet « Intérieur »

### **Ministère de l'Intérieur**

#### **Direction générale de la sécurité civile et de la gestion de crise**

Julien ANTHONIOZ-BLANC, sous-directeur des services d'incendie et des acteurs de secours, direction des sapeurs- pompiers

Yannick MORIAUX, chef de bureau de l'organisation et des missions de services d'incendie et de secours

### **Représentants des professionnels de médecine libérale**

#### **MG France**

Jacques BATTISTONI, médecin, président de la Fédération française des médecins généralistes

Margot BAYART, médecin, première vice-présidente

Roland RABEYRIN, médecin, chargé de mission PDSA

**Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)**

Jean Paul ORTIZ, médecin, président

Luc DUQUESNEL, médecin

Stéphane LANDAIS, médecin

**Syndicats des médecins libéraux (SML)**

Philippe VERMERSCH, médecin, président

Guilaine KIEFFER-DESGRIPPES, médecin, présidente de l'union régionale des professionnels de santé du Grand Est

**Fédération des médecins de France (FMF)**

Jean Paul HAMON, médecin, président

Claude BRONNER, médecin

Philippe PARENT, médecin

**SOS Médecins**

Pierre-Henry JUAN, médecin, président

Serge SMADJA, médecin, secrétaire général

**Autres médecins généralistes**

**Médecins de régulation médicale**

Jean-Marc CASTADERE, médecin de régulation médicale, Fédération des associations de régulation de Midi-Pyrénées (FARMIP)

Didier LYON, médecin de régulation médicale

**Médecin généraliste**

Stéphane ATTAL, médecin généraliste en Franche Comté

**Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes installés et Remplaçants ReAGIIR**

Laure DOMINJON, présidente

Barbara TRAILIN, vice- présidente

**Représentants des professionnels pharmaciens**

**Fédération des syndicats pharmaceutiques de France**

Elodie CHARDAC

Fabrice CAMAIONI

**Union de syndicats de pharmaciens d'officine**

Gilles BONNEFOND

Bénédicte BERTHOLOM



## Représentants des professionnels dentistes

### Les chirurgiens-dentistes de France (LesDF)

Marco MAZEVET

### Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL)

Thomas Mc DONALD

## Représentants des professionnels infirmier(es)

### Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux

Catherine KIRNIDIS

Anne-Laure ALBISETTI

### Union nationale des infirmières en pratique avancée

Tatiana HENRIOT

## Représentants des professionnels kinésithérapeutes

### Fédération française des masseurs kinésithérapeutes

Olivier-Jean MARTY

Daniel PAGUESSORHAYE

Laurène PLOYART

### Syndicat national des masseurs kinésithérapeutes

Mickaël MULON

Yvan TOURJANSKY

## Représentants des sapeurs- pompiers

### Fédération Nationale des sapeurs- pompiers de France (FNSPF)

Marc VERMEULEN, contrôleur général, conseiller du président, chargé de la doctrine opérationnelle

### Association nationale des directeurs et directeurs adjoints des Services d'Incendie et de Secours (ANDSIS)

Bernard KAISER, colonel, directeur adjoint SDIS du Rhône

Louis-Marie DAOUDAL, colonel, directeur adjoint SDIS Ile et Vilaine

## Représentants des centres de santé

### Fédération nationale des centres de santé

Hélène COLOMBANI, médecin, présidente

### Union syndicale des médecins salariés de centre de santé (USMCS)

Eric MAY, président,

Frédéric VILLEBRUN, Secrétaire général

## **Représentant des internes de médecine générale**

### **Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale**

Lucie GARCIN, présidente

## **Représentant de centre d'enseignement des soins urgents (CESU)**

Christine AMMIRATI, Chef de pôle, Centre hospitalier universitaire Amiens-Picardie, Centre d'enseignement des soins urgents (CESU)

## **Personnalités qualifiées**

Pierre THOMAS, chef du pôle de psychiatrie, médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire au CHRU de LILLE, président du Comité national de pilotage de la psychiatrie coordonnateur du groupe national de prévention du suicide

Frank BELLIVIER, chef du service de psychiatrie adulte du groupe hospitalier Saint-Louis, Lariboisière, Fernand-Widal (AP-HP) et délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie

## **Représentant de service de recherche en économie de la santé**

Denis RAYNAUD, directeur de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES)

## **Représentant des URPS de médecine libérale**

Mylène ROUZAUD-CORNADAS, Union régionale des professionnels de santé, médecins libéraux, région Centre-Val de Loire

## **Représentant des communautés professionnelles territoriales de santé**

Claude LEICHER, Fédération des communautés professionnelles territoriales de santé

## **Représentants des équipes de soins coordonnées**

Pascal GENDRY, Président AVECSanté (Avenir des équipes coordonnées) ancienne fédération française des maisons et des pôles de santé

Didier MENARD, Secrétaire général AVECSanté

## **Représentant des agences régionales de Santé**

Christophe LANNELONGUE, Directeur général de l'ARS Grand Est

Jean Yves GRALL, Directeur général de l'ARS Auvergne Rhône Alpes

Brigitte SCHERB, Directrice de l'animation et de l'organisation des structures de Santé, ARS Guadeloupe

Jean Michel BRIATTE, conseiller médical, ARS Guadeloupe

Romain HELLMANN, médecin, Responsable du département Soins non Programmés, Direction de l'offre de soins, Agence Régionale de Santé d'Ile de France

## **Représentants des élus locaux**

### **Association des régions de France**

Claire BERNARD, conseillère santé

### **Association des départements de France**

Jean Michel RAPINAT, conseiller politiques sociales

Jacques MERINOT, conseiller sécurité des territoires (SDIS)

### **Représentants du Conseil national de l'Ordre des médecins**

François SIMON, président de section

Francisco JORNET, Juriste

### **Représentants des conférences nationales**

#### **Conférence Nationale des Directeurs de centres hospitaliers (CNDCH)**

Francis SAINT HUBERT, président

Laurence BERNARD, membre du bureau

#### **Conférence Nationale des Présidents de Commission Médicales d'Établissements des centres hospitaliers universitaires**

François Henri PRUVOT, président

#### **Conférence Nationale des Présidents de Commissions Médicales d'Établissements de centres hospitaliers**

Thierry GODEAU, président

### **Organisation représentative des usagers**

#### **France Assoc Santé**

Claude RAMBAUD, vice-présidente

Alexis VERVIALLE, chargé de mission offre de soins

Sylvain FERNANDEZ-CURIEL, chargé de mission

### **Représentants des industriels des outils numériques**

#### **Alturgences**

Jérôme VERNHES, fondateur

Thomas VERNHES, fondateur

#### **Société DOCTOLIB**

Stanislas NIOX-CHATEAU, co-fondateur et président

Henri PITRON, directeur de la communication et des affaires publiques

Sanche d'ABRAVANEL, chef de projet

Clara LEONARD, responsable de la stratégie

Louis MARTY, directeur des affaires publiques

#### **Société ENTR'ACTES**

Philippe PARANQUE, concepteur, animateur médical

**Société EURASANTE**

Perrine LESPAGNOL, directrice adjointe

**Les Entreprises de Télémedecine (LET)**

François LESCURE, président de l'association LET

Marie-Laure SAILLARD, vice-présidente de l'association

Laurent HAAS, praticien hospitalier

**Médical Intelligence Service (M.I.S)**

Loïc ETIENNE, médecin urgentiste

Fabienne OSTERMEYER, Directrice

**Société MBT**

Manuel ALBORZI, gérant

**Groupement régional d'appui au développement de la e-santé Grand Est : PULSY (GIP)**

André BERNAY, directeur du GIP Pulsy

Jérôme BOUTET, chef de projet

**Urgences Chrono**

Céline JARDY -TRIOLA, présidente, médecin généraliste, cofondatrice

André MARVIE, directeur général

## SIGLES UTILISES

ACI	Accord conventionnel interprofessionnel
AME-AMU	Aide Médicale d'Etat
AMU	Aide médicale urgente
AMUF	association des médecins urgentistes de France
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
APJA	Agent de police judiciaire adjoint
ARH	Agence régionale de l'hospitalisation
ARM	Assistant de Régulation Médicale
ARS	Agence régionale de santé
ASIP	agence française de la santé numérique
ATU	Accueil et traitement des urgences
AVC	Accident vasculaire cérébral
BMJL	Besoin Journalier Minimum en Lits
CCED	commissariat aux communications électroniques de défense
CCMU	Classification Clinique des Malades des Urgences
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CFAR	Centres de formation d'assistant de régulation médicale
CHG	Centre Hospitalier Général
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CICRESCE	Commission Interministérielle de Coordination des Réseaux et des Services de Télécommunication pour la défense et la sécurité publique
CMU-c	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
CNUH	Conseil national de l'urgence hospitalière
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRRA	Centre de Réception et de Régulation des Appels
CS	Consultation
CSP	Code de la Santé Publique
CTA	centre de traitement de l'alerte
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DNS	délégation ministérielle du numérique en santé
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DRM	dossier de régulation médicale
ECG	Electrocardiogrammes
EHPAD	Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMG	Equipes mobiles gériatriques
ESP	Equipe de Soins Primaires
FAU	Forfait annuel des urgences
FEDORU	Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences
FIR	fonds d'intervention régional
FST	Formation Spécialisée Transversale
GHS	Groupe Homogène de Séjour
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAS	Haute autorité de santé
HPST	Hôpital, Patients, Santé et Territoires
HT	Hébergement temporaire
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IFAQ	Incitation Financière pour l'Amélioration
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IOA	Infirmiers organisateurs de l'accueil
IPA	Infirmiers en pratique avancée
IRDES	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
LRM	logiciel de régulation médicale
MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MG	médecin généraliste
MIG	mission d'intérêt général
MMG	Maison médicale de garde
MSP	Maison de santé pluri professionnelle
MT	Médecin Traitant
ONDAM	Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie
ONVS	Observatoire National des Violences en Milieu de Santé
PAERPA	Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie
PASS	Permanences d'accès aux soins de santé
PDAAU	Plans Départementaux d'Acheminement des Appels d'Urgence
PDS	Permanence des Soins
PDSA	Permanence des soins ambulatoire
PDSSES	permanence des soins en établissement de santé
PFLAU	plateforme de localisation des appels d'urgence
PH	Praticien Hospitalier
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
POSU	Pôle spécialisé d'accueil et de traitement des urgences

PS	professionnel de santé
PTA	Plateforme territoriale d'appui
PUMA	Protection Universelle Maladie
RH	Ressources Humaines
ROR	répertoire opérationnel des ressources
RSA	Résumé standardisé anonymisé
SAE	Statistique Annuelle des Établissements
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SAS	service d'accès aux soins
SAU	Service d'accueil des urgences
SAUV	Salle d'Accueil des Urgences Vitale
SDIS	services départementaux d'incendie et de secours
SFMU	société française de médecine d'urgence
SI	Système d'Information
SLD	Soins de Longue Durée
SMUR	Structure mobile d'urgence et de réanimation
SNIIRAM	Système national d'information inter régimes de l'Assurance Maladie
SNMRH	Syndicat national des médecins remplaçants des hôpitaux
SNP	Soins Non Programmés
SNS	stratégie nationale de santé
SROS	Schéma régional d'organisation des soins
SSE	Situation sanitaire exceptionnelle
SSR	Soins de suite et de réadaptation
SUDF	Samu urgences de France
TIC	Technologies de l'information et de la communication
TIIH	Transport infirmier inter hospitalier
UHCD	Unité d'hospitalisation de courte durée
UPATOU	Unité de proximité d'accueil, d'orientation et de traitement des urgences
VSAV	véhicule de secours et d'assistance aux victimes
VSL	Véhicule sanitaire léger