

Mesdames, Messieurs,

Les difficultés à remplir les tableaux de garde ou à maintenir une offre de soins complète sont récurrentes depuis plusieurs années pendant les mois d'hiver et d'été. Ces difficultés sont rencontrées dès cet automne dans les établissements du fait des vagues successives de l'épidémie COVID-19, d'une recrudescence de l'épidémie COVID-19 ces dernières semaines et d'une circulation active et précoce des virus hivernaux, notamment la grippe et le virus respiratoire syncytial (VRS).

Pour faire face à ces tensions, le présent message présente les actions à mettre en place et les principales recommandations nationales pour anticiper et adapter la réponse de notre système de santé aux situations de tension jusqu'à début 2022 :

- Lancement d'une enquête nationale mensuelle pour préciser la situation des établissements de santé ;
- Rappel des dispositifs nationaux de soutien à la mobilisation du personnel soignant ;
- Recommandations portant sur :
 - o L'activation des cellules territoriales de suivi des tensions de l'offre chargée de veiller à la permanence des soins en ville et en établissements de santé et l'activation des leviers pour anticiper et limiter les risques pesant sur l'offre de soins ;
 - o L'anticipation, la préparation et les réponses aux situations de tension dans les structures de médecine d'urgence.
 - o L'organisation de la PDSA et le renforcement de la continuité des soins en ville.

Compte tenu de la période actuelle, nous insistons sur la nécessité **d'engager dès à présent tous les leviers** pour maintenir ouverts les services en situation critique, notamment les urgences.

Lancement d'une enquête nationale mensuelle de suivi de la situation des établissements de santé

Conformément aux annonces du ministre, une enquête SOLEN nationale sera lancée dans les prochains jours auprès de tous les établissements de santé pour suivre la situation :

- Des ressources humaines hospitalières,
- Des structures d'urgence,
- De la capacité et de l'activité d'hospitalisation.

Sur le modèle de l'enquête « obligation vaccinale » qu'elle remplace, elle sera adressée directement à chaque établissement via un lien par mail, les ARS disposant d'un accès aux données des établissements de leur région. Nous vous demandons une vigilance particulière à la réception et au renseignement de cette enquête par les établissements de votre région.

Activation des cellules territoriales de suivi des tensions de l'offre

Au niveau de chaque région, une gouvernance territoriale, pilotée par l'ARS, est mise en place. Elle doit pouvoir mettre en réseau l'ensemble des acteurs (SAMU, établissements de santé publics et privés, URPS, établissements et services médico-sociaux, etc.) afin de disposer d'une vision partagée de la situation, de ses évolutions, et de mettre en œuvre la stratégie régionale développée par l'ARS dans le cadre du plan ORSAN REB. Il vous revient d'y participer pleinement.

Ainsi, les ARS vont :

- Réactiver, le cas échéant, le pôle « offre de soins » de la Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire (CRAPS), en charge notamment de mettre en réseau les acteurs du système de santé régional et de faire le lien avec les dispositifs ou cellules de régulation territoriale ;

- Réactiver, le cas échéant, le pôle « ressources humaines » de la Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire (CRAPS), en charge notamment de la gestion des renforts en personnel au profit des structures sanitaires et médico-sociales.

Anticipation, préparation et réponses aux situations de tension dans les structures de médecine d'urgence

Les mesures du Pacte de refondation des urgences sont en cours de déploiement ; la réforme du droit des autorisations d'activités de soins dont les décrets devraient être publiés dans les prochaines semaines pour une application en 2022 permettra de repenser l'organisation de la médecine d'urgence.

Dans l'attente de la mise en application de ces textes, il est demandé aux ARS et aux établissements d'engager tous les efforts pour maintenir ouverts les services d'urgences. A cette fin, il leur est proposé des éléments d'analyse et des solutions permettant d'anticiper les situations de rupture pouvant affecter l'offre de soins telle que planifiée dans le projet régional de santé, et de sécuriser le fonctionnement des structures de médecine d'urgence.

En complément des leviers nationaux mentionnés supra, les leviers qui peuvent être activés, notamment pour soutenir spécifiquement les structures de médecine d'urgence, sont les suivants :

1. A la main des établissements, mesures relevant de la gestion interne à l'établissement des personnels médicaux et non médicaux

:

- o Encourager les établissements à systématiser un entretien préalable à un départ afin d'en analyser les motifs et proposer des solutions à l'agent et, pour les contractuels, veiller, dans la mesure du possible, au respect du préavis ;

- o Appel aux volontaires en interne, y compris chez les internes de dernier semestre, docteurs juniors, assistants spécialistes (AS), chefs de clinique assistants des hôpitaux (CCA), etc.

2. _Sous la coordination des ARS, mesures relevant de la solidarité territoriale :

- o Appel aux volontaires en externe : les médecins libéraux qui pourraient intervenir dans le cadre de contrat ou de mises à disposition ;
- o Mobilisation des établissements voisins, y compris privés ;
- o Mobilisation du CDOM pour l'organisation de la PDSA renforcée et la participation à la régulation du SAMU, y compris les week-ends et jours fériés.

3. Sous la coordination des ARS, mesures plus coercitives, auxquelles il pourrait être recouru si les mesures précédentes n'étaient pas suffisantes :

- o Plan blanc de l'établissement
 - Assignations par le directeur de l'établissement : par ordre de priorité privilégier les AS/CCA et les praticiens exerçant dans les services de médecine sous réserve de la COPS et des priorités locales. Dans ce cas, une filière pour les prises en charge bénignes pourra être réorganisée aux urgences, qui sera assurée par les praticiens non urgentistes et une filière neuro/cardio assurée par les spécialistes ;
- o Réquisition des intérimaires par demande de l'ARS auprès du préfet ;
- o Réquisition des libéraux par demande de l'ARS auprès du préfet.

Cette « boîte à outils », détaillée en annexe 1, qui reprend et met à jour des travaux menés avec le CNUH devrait permettre aux acteurs de la médecine d'urgence (représentants des professionnels, fédérations et conférences hospitalières, ARS) d'apporter une réponse adaptée à la situation locale.

Nous nous permettons d'insister sur la nécessité d'obligation de résultat quant au maintien le plus large possible de l'ouverture des services, et

partant de la nécessité de mobiliser à plein les leviers internes aux établissements, notamment la solidarité interne, et, à défaut, la solidarité territoriale.

Rappel des dispositifs nationaux de soutien à la mobilisation RH

Pour soutenir la mobilisation des soignants, plusieurs dispositifs RH demeurent actifs ou ont été réactivés au niveau national :

1. **Majoration de 50% des heures supplémentaires des personnels paramédicaux de la fonction publique hospitalière** jusqu'au 31 janvier 2022 ;

2. **Majoration de 50% du temps de travail additionnel des praticiens hospitaliers et majoration de 20% des gardes pour les personnels hospitalo-universitaires** jusqu'au 31 janvier 2022 ;

3. **Recours au dispositif d'indemnisation des jours de congés non pris pour les personnels de la fonction publique hospitalière** dans les établissements de santé et médico-sociaux jusqu'au 31 janvier 2022 ;

4. **Mobilisation possible des retraités** par une extension des dérogations aux règles du cumul emploi retraite plafonné pour les professionnels de santé jusqu'au 31 décembre 2021 :

- Pas de délai de carence de 6 mois après départ à la retraite ;
- Cumul intégral de la retraite et du revenu d'activité, sans écrêtement de la pension de retraite s'ils dépassent un certain seuil ;
- Extension à toutes les reprises ou poursuites d'activité quel que soit le régime d'affiliation.

5. **En recours national, mobilisation de renforts humains pour renforcer les établissements de santé et médico-sociaux les plus en tension.** Ces renforts s'appuient principalement sur les dispositifs

territoriaux existants, sur la Plateforme Renfort RH Crise et sur la Réserve sanitaire de Santé publique France. Néanmoins, ces dispositifs demeurent actuellement en grande tension et les capacités d'appui de la Réserve sanitaire sont ainsi très limitées.

Pour mémoire, le processus de sollicitation de ce 5ème dispositif est le suivant :

Etape 1 : identification des besoins RH (effectifs et profils) par l'ARS demandeuse

- L'ARS réalise une estimation précise des besoins de renforts des structures sanitaires, sociales et médico-sociales à court et moyen termes (ex : anticipation d'ouvertures ou fermetures de lits) : profils (expérience, diplômes) et effectifs de professionnels souhaités.
- L'ARS s'assure avant transmission que toutes les ressources intra-régionales ont été mobilisées (appui inter-établissements, plateforme renfort RH-Crise et liste des volontaires accessible sur Digdash, candidatures spontanées, plateformes de mise en relation directes, agences d'intérim, etc.).

Lorsque toutes les possibilités de recrutement régionales sont mobilisées, l'ARS peut transmettre une demande de renforts à la Réserve sanitaire (avec en copie le Centre de crise sanitaire centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr et le CORRUSS alerte@sante.gouv.fr).

Etape 2 : identification des capacités de renfort par le CCS/CORRUSS

- Le CCS/CORRUSS, en lien avec SpF et la DGOS, vérifie l'adéquation de la demande avec la stratégie nationale (analyse du contexte épidémique, des ressources disponibles, arbitrage bénéfique/risque entre transferts inter-régionaux de professionnels de santé et tensions dans la région de départ des professionnels).
- Le CCS/CORRUSS définit la stratégie de réponse (identification des départements/régions susceptibles de venir en renfort).

- En raison d'un vivier de ressources humaines limité, le CCS/CORRUSS en lien avec la DGOS peut prioriser, auprès de la Réserve sanitaire, les demandes émises par les ARS en fonction des situations les plus dégradées.

Etape 3 : recherche de renfort complémentaire par le CCS/CORRUSS

En fonction des possibilités d'appui de la Réserve sanitaire d'une part, et du besoin et des possibilités offertes par la Plateforme Renfort RH-Crise d'autre part, le CCS/CORRUSS peut mettre en place les actions suivantes:

- A partir de la plateforme RH, mise à disposition d'une liste de professionnels des départements/régions avoisinantes, dont les profils correspondent aux besoins ;
- Ouverture d'un droit d'accès à un vivier supplémentaire sur la Plateforme Renfort RH-Crise (départements et régions limitrophes selon la situation épidémiologique de ces territoires) ;
- En lien avec la DGOS, sollicitation directe des sociétés savantes pour l'identification de profils spécialisés ;
- Appel à la solidarité nationale par la sollicitation directe des ARS pour lesquelles la situation épidémiologique est plus favorable pour apporter un appui RH.

Une circulaire interministérielle sera également publiée prochainement pour mobiliser encore plus fortement le service public de l'emploi (Pôle Emploi) pour attirer les professionnels de santé sur les métiers du soin en établissement et contribuer à répondre aux besoins de recrutement (mise en valeur des besoins en recrutements, identification des candidats potentiels, mise en place de parcours d'accompagnement des candidats, communication grand public sur les besoins de recrutement sur les métiers du soin...).

Organisation de la PDSA et renforcement de la continuité des soins en
ville

L'équilibrage de la charge de la PDS est un élément d'acceptabilité important des efforts qui reposent sur les services d'urgence des établissements de santé.

Ainsi, face à la reprise des épidémies hivernales et du Covid, dans un contexte de tensions fortes sur l'offre de soins dans certains territoires, en particulier dans les services d'urgences, il convient de s'assurer que l'organisation de la PDSA garantisse un accès à un avis médical aux heures et jours de fermetures des cabinets libéraux pour des demandes de soins non programmés au cours de cet hiver, notamment durant les congés scolaires et aux dates les plus critiques (25 et 31 décembre), conformément aux engagements prévus au cahier des charges régional de la PDSA.

La fiche, en annexe 2, synthétise des recommandations pouvant être mises en œuvre au niveau régional par votre ARS

Nous attirons votre attention sur le fait que ce message est accompagné de deux annexes, la première concerne l'Anticipation, préparation et réponses aux situations de tension dans les structures de médecine d'urgence et la seconde concerne l'Organisation de la PDSA et renforcement de la continuité des soins
Hiver 2021/2022.

Vous trouverez ces deux dernières au même titre que le message sur le titre que ce message sur le site du Ministère au lien suivant : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent>.

*

* *

Nous tenons à vous remercier pour votre implication et votre mobilisation.

Katia Julienne
Directrice Générale de l'Offre de Soins
Santé

Pr. Jérôme Salomon
Directeur Général de la