

# SANTÉ

## ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

*Direction générale de l'offre de soins*

*Sous-direction de la régulation  
de l'offre de soins*

*Bureau du premier recours*

### **Instruction n° DGOS/R2/2019/267 du 26 décembre 2019 relative à l'actualisation du diagnostic des populations situées à plus de trente minutes d'un accès aux soins de médecine d'urgence**

NOR : SSAH1937675J

*Date d'application*: immédiate.

Validée par le CNP le 20 décembre 2019 – Visa CNP 2019-113.

*Catégorie* : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

*Résumé* : dans le cadre de l'objectif de l'amélioration de l'accès aux soins de médecine d'urgence de la population en moins de trente minutes, il est demandé aux ARS de renseigner les implantations de moyens permettant d'accéder à des soins de médecine d'urgence dans chaque commune et leurs créneaux horaires de disponibilité (structures des urgences, SMUR, antennes de SMUR, le cas échéant médecins correspondants du SAMU (MCS) et leur nombre, héliSMUR et hélicoptères d'État mobilisables dans le cadre du SMUH), présentes à deux dates – au 30 juin 2019 ainsi qu'au 31 décembre 2019 – afin de permettre l'actualisation du diagnostic pour 2019 des populations situées à plus de trente minutes d'un accès aux soins de médecine d'urgence. Cette instruction est applicable aux territoires ultramarins des ARS.

*Mots clés* : diagnostic – temps d'accès aux soins urgents – trente minutes – structure des urgences – SMUR – antenne de SMUR – médecin correspondant du SAMU – HéliSMUR – hélicoptères d'État mobilisables dans le cadre du SMUH – soins urgents – territoires.

*Références* :

Décret n° 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence ;

Arrêté du 12 février 2007 relatif aux médecins correspondants du service d'aide médicale urgente ;

Circulaire n° DHOS/O1/2007/65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences.

*Annexe* :

Modèle de la base de données régionale.

*La ministre des solidarités et de la santé  
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

Répondre aux besoins de la population en interrogeant ou réinterrogeant les implantations de structures de médecine d'urgence est une préoccupation constante pour les ARS.

Ce travail permet de maintenir un maillage pertinent pour l'accès aux soins de médecine d'urgence en moins de 30 minutes dans un contexte de démographie médicale contrainte.

Lancée en octobre 2018, dans le cadre de « Ma santé 2022 », la stratégie de transformation du système de santé porte un important chantier de refonte des autorisations, notamment des autorisations de médecine d'urgence.

Ce chantier vise notamment dans le cadre de la gradation des structures de médecine d'urgence à garantir des prises en charge de qualité dans un contexte de forte contrainte sur la démographie médicale urgentiste.

Comme l'a rappelé la ministre lors du lancement le 9 septembre 2019 du Pacte de refondation des urgences, nos structures d'urgence dans leurs organisations actuelles sont très consommatrices de temps médical.

Les auditions menées par le député Thomas MESNIER et le professeur Pierre CARLI, dans le cadre de la mission confiée par la ministre en juillet 2019, font état d'une attente forte sur le terrain de mieux utiliser le temps médical.

À travers une organisation plus graduée, les professionnels voient une opportunité de mieux utiliser les ressources humaines médicales.

Cette nouvelle organisation peut permettre une meilleure adaptation des structures des urgences aux fluctuations d'activité.

Ce chantier dont les travaux, devraient aboutir courant de l'année 2020 avec la parution des nouveaux textes réglementaires encadrant l'activité de médecine d'urgence, apportera aux ARS une plus grande souplesse et adaptabilité dans la gestion des implantations de structures de médecine d'urgence.

Les nouveaux PRS pourront mettre en œuvre ces nouvelles possibilités.

C'est dans cet objectif d'accompagner les ARS dans la construction des futurs PRS, qu'il semble particulièrement pertinent d'actualiser le diagnostic des populations situées à plus de trente minutes d'un accès aux soins de médecine d'urgence porté par la DREES.

Une première actualisation du diagnostic des populations situées à plus de trente minutes d'une offre de soins urgents a été réalisée début 2016 par la DREES avec le concours des ARS.

Pour répondre à ce nouvel objectif, plusieurs phases de travail vous sont demandées. Dans un premier temps, vous devrez renseigner pour chaque commune les ressources existantes au 30 juin 2019 et au 31 décembre 2019.

La présente instruction s'inscrit dans la première phase de la démarche et consiste à identifier très précisément les implantations de moyens permettant d'accéder à des soins de médecine d'urgence en moins de 30 minutes et leurs créneaux horaires de disponibilités (structures des urgences, SMUR, antennes de SMUR, le cas échéant médecins correspondants du SAMU (MCS) et leur nombre, héliSMUR et hélicoptères d'État mobilisables dans le cadre du SMUH) de sorte à permettre l'actualisation du diagnostic des populations situées à plus de trente minutes d'un accès aux soins de médecine d'urgence.

Au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2020, une validation finale des recueils vous sera demandée par la DREES, avant mise en œuvre de l'outil de diagnostic.

Une note de synthèse des résultats sur le modèle de celle produite en 2017, sera réalisée pour le deuxième trimestre 2020.

Quatre points de vigilance doivent être soulevés :

- la présente instruction implique de renseigner les implantations des différents moyens permettant d'accéder à des soins de médecine d'urgence dans les communes et ce à deux dates de diagnostic : au 30 juin 2019, au 31 décembre 2019. Le fichier rempli lors de l'exercice précédent vous sera communiqué pour information ;
- par rapport à l'exercice précédent, sont également demandées des informations sur les créneaux horaires de disponibilité de certains dispositifs tels les médecins correspondants du SAMU pour exemple, notamment la nuit, les weekends et les jours fériés ;
- cet exercice figurera les résultats à ces deux instants T, ce qui implique de votre part une vigilance toute particulière dans la précision des renseignements transmis ;
- la finalisation du diagnostic, prévue au 2<sup>e</sup> trimestre 2020, nécessite le respect strict des délais indiqués ci-dessous.

## I. – IDENTIFICATION GÉOGRAPHIQUE DES IMPLANTATIONS

Pour chacune des dates de diagnostic (30 juin 2019 et 31 décembre 2019), une base de données régionale relative à l'existence d'une offre de soins de médecine d'urgence, par commune, élaborée par la DREES va vous être transmise en décembre 2019, ainsi que le fichier rempli de l'exercice précédent pour information et aide au remplissage. L'exercice consiste à renseigner les deux bases de données en indiquant pour chaque commune, à la date du 30 juin 2019 pour la première base et au 31 décembre 2019 pour la deuxième, la présence ou non de chacun des types d'offres de soins de médecine d'urgence (structures des urgences, SMUR, antennes de SMUR, le cas échéant MCS, héliSMUR et hélicoptères d'État mobilisables dans le cadre du SMUH), ainsi que leurs créneaux horaires de disponibilité et le nombre de MCS.

Le fichier, sous forme de tableau présenté en annexe, est le modèle vierge de la base de données du fichier régionale que vous recevrez individuellement par messagerie électronique après publication de cette instruction. Les bases de données renseignées devront être transmises sous ce format Excel.

Cette instruction est applicable aux territoires ultramarins des ARS

## II. – CALENDRIER DE LA DÉMARCHE

Les éléments transmis par les ARS permettront d'effectuer un double diagnostic (au 30 juin 2019 et au 31 décembre 2019) par la DREES des populations situées à plus de trente minutes d'un accès aux soins urgents qui sera partagé ensuite avec les ARS.

Un travail scientifique de cohérence est nécessaire pour finaliser cet exercice. La DREES sera en mesure de présenter les résultats du double diagnostic au 2<sup>e</sup> trimestre 2020.

Ce double diagnostic permettra d'actualiser la démarche entreprise en 2012 avec le premier diagnostic et ainsi de valoriser les efforts fournis depuis par les ARS pour améliorer l'accès aux soins urgents dans les territoires situés à plus de 30 minutes et démontrer la persistance de cette démarche.

La phase de partage du double diagnostic avec les ARS aura lieu au 2<sup>e</sup> trimestre 2020.

Il vous est demandé d'effectuer un exercice de remplissage du fichier qui vous sera adressé prochainement par e-mail, des moyens d'accès aux soins urgents en place au 30 juin 2019, puis au 31 décembre 2019. Un retour impératif de votre part pour le 21 février 2020 est attendu. Les remontées postérieures ne pourront pas être intégrées dans le diagnostic final de la population située à plus de 30 minutes d'un accès aux soins de médecine d'urgence.

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice générale de l'offre de soins,*  
K. JULIENNE

*La secrétaire générale des ministères  
chargés des affaires sociales,*  
S. FOURCADE

# ANNEXE

## MODÈLE DE LA BASE DE DONNÉES RÉGIONALE

### Annexe 2

**Tableau récapitulatif des populations à plus de 30 minutes par région, selon les modes d'accès aux soins de médecine d'urgence pris en compte**

Diag Nov 2016 - nouvelles régions		Données SAE, mises à jour par la DGOS et les ARS - distancier METRIC				Données SAE, mises à jour par la DGOS - distancier METRIC + calcul de distances "vol d'oiseau" pour les Hélicoptères + Hélico de la Sécurité civile			
		Région	Population municipale 2014	Nb hab à plus de 30min d'un SU/SMUR (tps moyen SU - tps HC SMUR - y.c. structures diurnes ou saisonnières) (pop 2014)	en %	Nb hab à plus de 30min d'un SU/SMUR/MCS (tps moyen SU et MCS, tps HC SMUR - y.c. structures diurnes ou saisonnières) (pop 2014)	en %	Nb hab à plus de 30min d'un SU/SMUR/MCS/HELISMUR** (y.c. structures diurnes ou saisonnières) (pop 2014)	en %
Auvergne-Rhône-Alpes	7 820 966	663 306	8,48	306 567	3,92	171 429	2,19	123 249	1,58
Bourgogne-Franche-Comté	2 820 623	383 392	13,59	319 476	11,33	129 505	4,59	129 436	4,59
Bretagne	3 276 543	246 766	7,53	236 362	7,21	103 830	3,17	71 669	2,19
Centre-Val de Loire	2 577 435	244 357	9,48	155 856	6,05	33 300	1,29	33 300	1,29
Corse	324 212	78 744	24,29	53 847	16,61	53 847	16,61	9 429	2,91
Grand Est	5 554 645	329 541	5,93	241 355	4,35	150 109	2,70	147 056	2,65
Guadeloupe	400 186	14 782	3,69	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Guyane	252 338	55 540	22,01	55 540	22,01	35 515	14,07	35 515	14,07
Hauts-de-France	6 006 156	111 900	1,86	77 681	1,29	22 628	0,38	22 628	0,38
Île-de-France	12 027 565	2 927	0,02	2 927	0,02	2 927	0,02	2 927	0,02
Martinique	383 911	83 862	21,84	83 862	21,84	83 862	21,84	26 086	6,79
Mayotte	212 645	48 044	22,59	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Normandie	3 335 645	123 902	3,72	123 902	3,72	47 108	1,41	46 199	1,39
Nouvelle-Aquitaine	5 879 144	525 907	8,95	297 430	5,06	162 030	2,76	131 698	2,24
Occitanie	5 730 753	529 063	9,23	400 482	6,99	193 580	3,38	146 819	2,56
Pays-de-la-Loire	3 690 659	297 215	8,05	204 120	5,53	42 332	1,15	42 332	1,15
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 983 438	210 039	4,21	105 086	2,11	29 378	0,59	14 097	0,28
Reunion	842 767	10 396	1,23	10 396	1,23	10 396	1,23	10 396	1,23
<b>ENSEMBLE</b>	<b>66 119 631</b>	<b>3 959 683</b>	<b>5,99</b>	<b>2 674 889</b>	<b>4,05</b>	<b>1 271 776</b>	<b>1,92</b>	<b>992 836</b>	<b>1,50</b>

Sources : DREES, SAE 2013 (mise à jour par la DGOS et les ARS) - y compris les structures diurnes (SU) et saisonnières (SMUR) ; Population Insee, 2014 ; INSEE, distancier METRIC (temps moyens ou Heures Creuses (HC)).

\*\* : prise en compte du tps Hélico uniquement si le min des temps d'accès par la route (SU, SMUR, MCS) est supérieur à 30minutes

Base des HELISMUR et Hélicoptères de la Sécurité Civile, DGOS  
Champ : France métropolitaine et DOM.

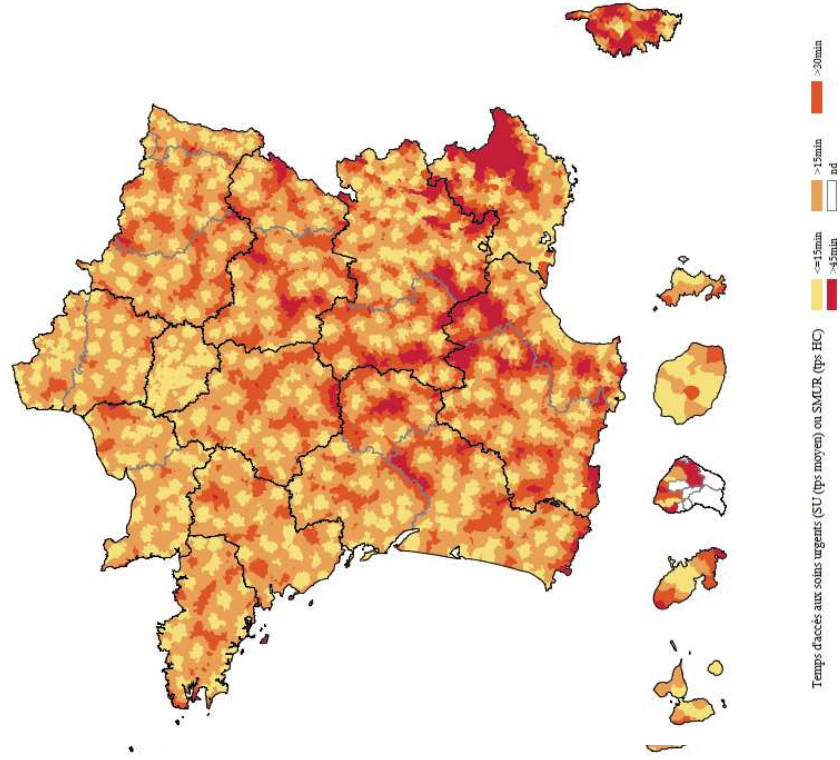
Dans l'analyse, la population habitant dans des communes non accessibles par la route (de fait, le distancier METRIC ne calcule pas de distance par la route pour ces communes), est considérée à plus de 30min d'un soin urgent par la route.

\* Ainsi, en Guyane, 26 300 personnes habitent dans des communes non accessibles par la route. cette population est donc considérée à plus de 30min d'un soin urgent par la route, mais peut être, pour partie, à moins de 30min en hélico.

Carte 2

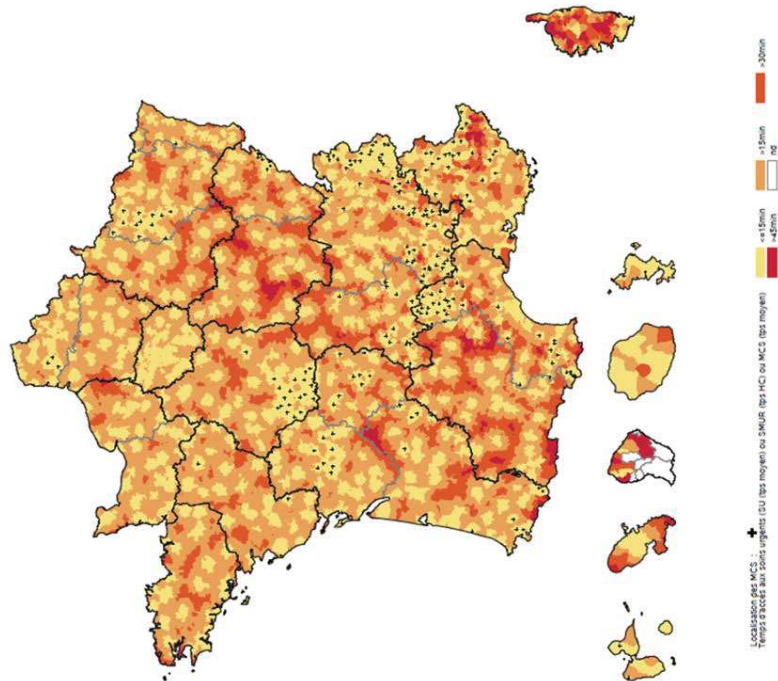
Temps d'accès aux soins urgents (SU/SMUR/MCS/Hélicoptère & Hélicoptère de la Sécurité Civile) les plus proches  
(diagnostic novembre 2016 - distancier METRIC)

Temps d'accès aux soins urgents (SU ou SMUR) les plus proches  
(diagnostic novembre 2016 - distancier METRIC)

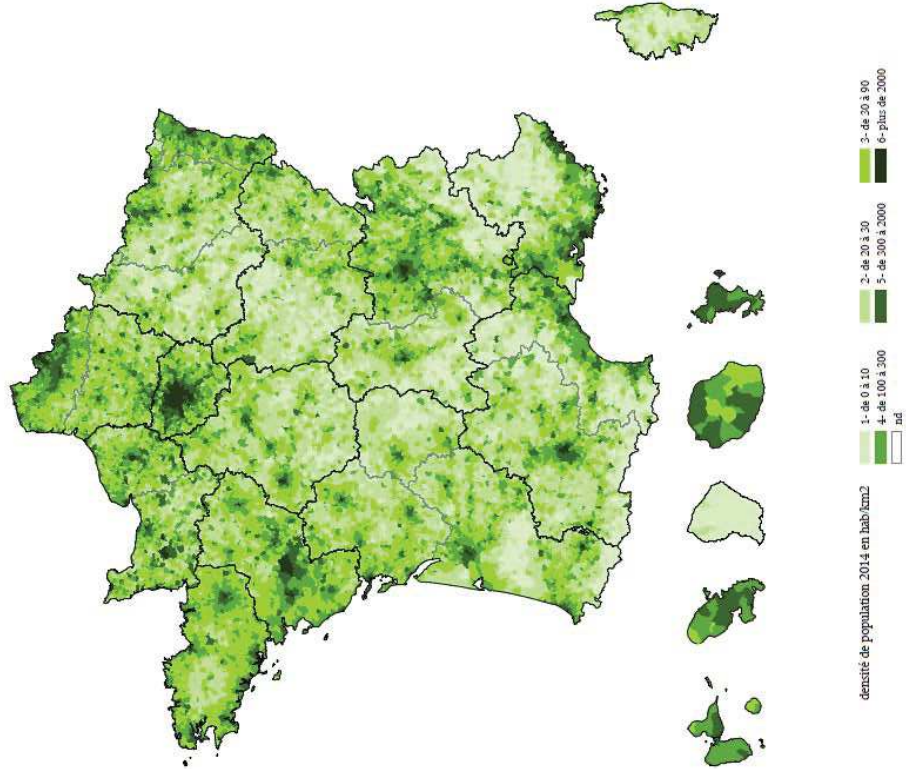


Annexe 3 : Cartes

Temps d'accès aux soins urgents (SU/SMUR/MCS) les plus proches  
(diagnostic novembre 2016 - distancier METRIC)



Densité de population au 1er janvier 2014



Temps d'accès aux soins urgents (SU/SMUR/MCS/Hélicoptère) les plus proches (diagnostic novembre 2016 - distancier MEIRIC)

