



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL  
DE LA SANTÉ  
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**NOTE D'INFORMATION N° DGOS/AS3/2024/102** du 3 juillet 2024 relative à la mise en place d'actions pour faire face aux tensions dans les structures de médecine d'urgence

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé (ARS)

<b>Référence</b>	NOR : TSSH2418106N (numéro interne : 2024/102)
<b>Date de signature</b>	03/07/2024
<b>Emetteur</b>	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
<b>Objet</b>	Mise en place d'actions pour faire face aux tensions dans les structures de médecine d'urgence.
<b>Contact utile</b>	Sous-direction de l'accès aux soins et du premier recours Bureau de la médecine d'urgence et des soins non programmés (AS3) Pierre SAVARY Tél. : 07 61 44 41 71 Mél : <a href="mailto:DGOS-AS3@sante.gouv.fr">DGOS-AS3@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	5 pages + 3 annexes (27 pages) Annexe 1 : Rappel des mesures pouvant être déployées Annexe 2 : Leviers RH mobilisables par l'ensemble des agences régionales de santé et des établissements de santé durant l'été 2024 Annexe 3 : Guide d'aide à la cartographie de l'offre de soins non programmés
<b>Résumé</b>	En prévision notamment de tensions estivales sur les urgences et les soins non programmés, dans le contexte des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) 2024 notamment, cette note d'information vise à rappeler aux ARS et aux établissements de santé les leviers dont ils disposent pour assurer la continuité des activités des structures de médecine d'urgence. Les modalités de signalement d'éventuelles difficultés sont également détaillées.
<b>Mention Outre-mer</b>	Le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer.
<b>Mots-clés</b>	Urgences ; tensions estivales ; Jeux Olympiques et Paralympiques ; soins non programmés ; aide médicale urgente.

<b>Classement thématique</b>	Établissements de santé - Organisation
<b>Texte de référence</b>	Articles R. 6123-1 et suivants du Code de la santé publique
<b>Rediffusion locale</b>	Néant
<b>Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 28 juin 2024 - N° 66</b>	
<b>Publiée au BO</b>	Oui

En période estivale, les tensions sur les urgences ont tendance à s'accroître. L'été 2024 va voir ce risque augmenter du fait de la tenue des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) de Paris 2024 qui se dérouleront du 26 juillet<sup>1</sup> au 11 août 2024, puis du 28 août au 8 septembre 2024. Environ 15 000 athlètes, 36 000 journalistes et 16 millions de visiteurs sont attendus sur la période estivale. En raison de l'ampleur de cet événement, l'un des enjeux majeurs est d'assurer la continuité d'activité de l'offre de soins, notamment la réponse aux besoins en médecine d'urgence, en adoptant une stratégie d'anticipation et d'adaptation des organisations territoriales sous l'égide des ARS.

## I. Rappel du contexte

**La présente note d'information rappelle les mesures pouvant être mises en place dans la continuité** du Pacte de refondation des urgences de 2019, de la Mission flash sur les urgences et les soins non programmés de 2022 et la réforme des autorisations de médecine d'urgence du 29 décembre 2023. Cette dernière dote en effet les territoires de nouveaux leviers pour faire face de manière pérenne aux tensions aux urgences.

Ces mesures doivent permettre d'éviter les fermetures sèches de structures des urgences, notamment là où les tensions sont les plus fortes et en préservant la ressource médicale.

**Les solutions proposées doivent être globales et s'étendre de l'amont des urgences à leur aval. Cette matrice, initiée par le Pacte de refondation des urgences, reste la ligne directrice de la réflexion sur le désengorgement structurel des urgences.**

- **En amont des urgences**, les efforts doivent se poursuivre pour structurer partout une réponse adaptée aux besoins de soins non programmés (SNP) qui nécessitent de voir rapidement un médecin sans pour autant relever de la médecine d'urgence. Chaque acteur est concerné, y compris les citoyens eux-mêmes. Une **communication nationale spécifique** rappellera les bons réflexes à adopter :
  - (1) J'appelle mon **médecin traitant** ;
  - (2) S'il n'est pas disponible, je consulte la **cartographie en ligne** recensant des offres de SNP ([www.sante.fr](http://www.sante.fr)). **Il est essentiel que l'information disponible, remplie et mise à jour par les ARS, soit fiable et aussi exhaustive que possible** ;
  - (3) Plutôt que de me rendre aux urgences, je recours au service d'accès aux soins (SAS) **en appelant le 15** pour qu'un professionnel de santé m'oriente vers la solution la plus adaptée.
- **Les organisations internes aux structures de médecine d'urgence** pourront évoluer, de manière temporaire ou pérenne, pour s'adapter aux contraintes spécifiques de la période estivale. Les **coopérations territoriales, inter-établissements et ville-hôpital**, seront à rechercher, sous la coordination de l'ARS.
- **En aval des urgences**, l'hôpital doit s'organiser, au sein de son territoire, le cas échéant, afin de permettre des hospitalisations directes ou une prise en charge hospitalière rapide des patients accueillis aux urgences, conformément à [l'instruction DGOS/R2/2023/103 du 26 juin 2023 relative à la mise en place de plans d'actions territoriaux pour fluidifier les parcours d'aval des urgences en prévision de l'été](#). Le rôle des directions hospitalières et des commissions médicales d'établissement (CME) est alors primordial.

<sup>1</sup> Si la cérémonie d'ouverture des Jeux Olympiques de Paris 2024 se déroulera le 26 juillet 2024, certaines épreuves sportives débiteront dès le 24 juillet 2024.

Outre les soins non programmés et de premiers recours, plusieurs activités sont particulièrement sensibles et demandent une vigilance accrue afin d'en assurer la continuité et la permanence durant les mois à venir.

Ainsi, doit être assurée une continuité pour les activités urgentes, les greffes, la psychiatrie, la cancérologie, les maternités, la pédiatrie et la prise en charge des maladies chroniques. Il est primordial d'assurer une continuité à tous les niveaux, de prévention, de dépistage, de prise en charge et de suivi pour ces activités.

## II. Principes généraux de mise en œuvre des mesures

**Les mesures-clés pouvant être mises en place sont rappelées, de façon non exhaustive, en annexe et classées en 5 catégories :**

1. Anticipation des tensions ;
2. Gouvernance territoriale ;
3. Amont des urgences et coordination ville-hôpital ;
4. Adaptation du fonctionnement des structures de médecine d'urgence et solidarité territoriale ;
5. Organisation interne de l'établissement de santé : gestion des lits d'hospitalisation et aval des urgences.

Les ARS constituent un maillon essentiel pour organiser les prises en charge au niveau de leur territoire. Dans ce contexte, une organisation concertée entre les acteurs de santé publics, privés et libéraux, sous le pilotage de l'ARS, doit permettre de partager un diagnostic de la situation et l'élaboration de plan d'actions communs permettant de garantir l'accès aux soins non programmés, au besoin en mutualisant les ressources.

**Nous vous invitons à établir cette coordination territoriale**, en veillant notamment à :

- Réunir les **établissements de santé publics, privés et les médecins de ville** pour les mobiliser autour des enjeux de cette période de tensions, notamment aux urgences ;
- **Vérifier l'application effective** des dispositifs que vous aurez mis en place ;
- **Suivre quotidiennement l'adaptation de ces mesures** dans les établissements et **en rendre compte**, ainsi que des difficultés rencontrées, au niveau national ;
- Organiser la mise en œuvre des mesures de coopération inter-établissements et interdépartementales en cas de tensions localisées (transfert de personnel...).

L'ensemble des mesures relatives à l'organisation interne des établissements doit être défini dans le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles défini à l'article L. 3131-7 du Code de la santé publique, soit au niveau 1 « Plan de mobilisation interne » ou le cas échéant, au niveau 2 « Plan blanc ». Ce plan comprend notamment les mesures mises en place pour assurer l'activité de la structure de médecine d'urgence en période de tensions.

Dans cette étape un portage et une implication forte du directeur d'établissement et du président de la CME sont des facteurs clés de réussite.

Le dispositif ORSAN (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) permet la coordination de la montée en puissance des opérateurs de soins en situation de tension voire de situation sanitaire exceptionnelle<sup>2</sup>. L'activation du plan ORSAN EPI-CLIM doit s'appréhender en anticipation en amont des tensions (par exemple au moment de l'accélération de la circulation virale dans le cas d'une épidémie) pour préparer les acteurs de l'offre de soins hospitalière et de ville à une période de tensions à venir. L'objectif doit être de mettre en œuvre précocement des mesures de gestion des flux de patients : fluidification des parcours de soins et développement des filières de prise en charge des populations concernées (personnes âgées, enfants...) pour éviter les tensions<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Circulaire n° DGS/VSS/2024/16 du 16 février 2024 relative au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles et à l'organisation territoriale de leur gestion.

<sup>3</sup> <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/article/le-dispositif-orsan-cadre-integre-de-preparation-et-de-reponse-du-systeme-de>

Un **bilan régional des organisations** retenues et de leur utilisation pourra être conduit **en lien avec le comité technique régional des urgences (CTRU) ou le comité d'allocation des ressources pour les urgences** afin d'évaluer leur **efficacité**.

### **III. Mesures spécifiques à l'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques**

En marge des mesures spécifiques visant à la continuité des soins en Île-de-France, région la plus impactée par les JOP, des mesures applicables à l'ensemble des établissements ont été mises en place pour tenir compte de l'accueil des JOP sur le territoire.

Ainsi, conformément à l'arrêté du 9 janvier 2024 créant des dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière, la progression maximale du nombre de jours pouvant être inscrits par les agents, au titre de l'année 2024, sur un compte épargne-temps (CET) est fixée à vingt jours. Pour tenir compte de cet abondement supplémentaire, le plafond global de jours pouvant être maintenus sur un CET au terme de l'année 2024 est fixé à 70 jours ou, pour l'agent dont le nombre de jours épargnés au terme de l'année 2023 excède 60 jours, au nombre de jours épargnés augmenté de 10 jours.

Il est également prévu, pour les personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques et odontologistes, un rehaussement de la progression annuelle de jours pouvant être inscrits au CET (de 20 à 30 jours) au titre de l'année 2024.

### **IV. Rappel des mesures RH mobilisables**

Outre les revalorisations de l'indemnité forfaitaire pour travail des personnels non-médicaux et de maïeutique les dimanches et jours fériés, la majoration de l'indemnisation du travail de nuit et la majoration du montant des indemnités de gardes des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques, des personnels enseignants et hospitaliers et des étudiants de troisième cycle des études de médecine, pharmacie et odontologie, diverses mesures ont été prises ces derniers mois afin de favoriser la mobilisation des professionnels des établissements de santé. L'annexe 2 vise à rappeler ces dispositifs de soutien au système de santé qui pourront être utilisés à l'été 2024.

### **V. Modalités de signalement des difficultés à la DGOS et au Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales (CORUSS) / Centre de crise sanitaire (CCS)**

**Il vous est demandé de continuer à transmettre des points de situation au sujet des difficultés rencontrées dans les urgences :**

- **Dans le cadre de la remontée hebdomadaire des tensions hospitalières à la DGOS ;**
- **via le « système d'information sanitaire des alertes et des crises » SISAC** (cf. courriel émanant de ARS-PILOTAGE-NATIONAL du 7 avril 2022).

Pour mémoire, doivent faire l'objet d'un signalement SISAC :

- les situations les plus critiques de tensions dans les établissements de santé et tout particulièrement dans les services d'urgences, pour lesquelles une information du ministère et/ou un appui national est nécessaire ;
- Les situations qui impactent fortement l'organisation des urgences et la prise en charge des patients en précisant les mesures mises en œuvre pour faire face à ces tensions ;
- Les situations de tensions qui sont susceptibles de faire l'objet d'un fort écho médiatique.

Les signalements SISAC seront transmis pour information ou pour demande d'appui (bien renseigner la case prévue à cet effet dans l'outil).

Pour la ministre et par délégation :  
La directrice générale de l'offre de soins,

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly upwards to the right.

Marie DAUDÉ

## Annexe 1

**Rappel des mesures pouvant être déployées****I. Anticipation des tensions**

Mesures	Acteurs concernés	Actions
Identifier les structures de médecine d'urgence fragiles	Agences régionales de santé	<p>Si tous les établissements de santé peuvent être concernés par une moindre disponibilité de leurs professionnels au cours de cette période conjuguée potentiellement à un surcroît d'activité (lié aux épidémies, au tourisme, aux épisodes climatiques extrêmes, etc.), il convient néanmoins <b>d'identifier en amont les plus fragiles</b>, présentant un risque de « rupture ».</p> <p>À cette fin, et en complément des difficultés déjà relevées dans le cadre de la remontée DGOS hebdomadaire « Tableau de bord Tensions hospitalières », les indicateurs suivants pourront être utilisés :</p> <p><b>1. Difficultés rencontrées les années précédentes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des tableaux de garde incomplets ;</li> <li>- Un recours important à l'intérim ;</li> <li>- Des fermetures intempestives partielles ou totales ;</li> <li>- Activité saisonnière plus intense, etc.</li> </ul> <p><b>2. Difficultés rencontrées au cours de l'année telles que :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fragilisation de l'équipe médicale ponctuelle (arrêts...) ou pérenne (départs...) ;</li> <li>- Fragilisation de l'offre de soins libérale ;</li> <li>- Des tableaux de présence incomplets pour la période considérée ;</li> <li>- Un recours croissant à l'intérim avec la présence de nouveaux intérimaires et/ou des difficultés à trouver des intérimaires ;</li> <li>- Un recours fréquent aux dispositifs de gestion des situations sanitaires exceptionnelles.</li> </ul> <p><b>3. Organisation d'un recueil d'informations ad hoc</b> Par le biais de ce recueil, préférentiellement en routine, l'ARS peut organiser la remontée et l'analyse de données organisationnelles et quantitatives (effectifs) sur les structures de son territoire. Ces remontées d'informations peuvent permettre l'identification de services dits « fragiles ».</p> <p><b>4. Une analyse des causes à l'origine des difficultés rencontrées</b> Cette analyse par les établissements autorisés à la médecine d'urgence contribuera à définir les mesures à mettre en œuvre en fonction du type de tension :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La tension liée à l'affluence de patients</b> : elle peut être due à un épisode épidémique, ou un phénomène climatique, et peut être amplifiée par des difficultés constatées en médecine de ville (offre territoriale restreinte, périodes de congés, etc.). Elle est consécutive à une augmentation du nombre d'admissions et/ou à une modification des caractéristiques des patients pris en charge (arrivées de patients impliquant une forte charge de travail : patients plus graves, patients âgés...).</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La tension liée à une fragilisation de l'organisation au sein des urgences</b>, qui peut être conjoncturelle ou structurelle (inadéquation de l'offre avec l'activité régulière, congés, difficultés d'accès aux plateaux techniques, difficulté d'accès aux lits d'aval, infrastructure défaillante par exemple du fait d'une panne informatique...). Ces situations peuvent provoquer une augmentation de la charge de travail au sein des urgences à flux de patients inchangé.</li> <li>- <b>La tension du fait d'une carence réelle ou fonctionnelle de lits d'aval</b>, liée à un déficit de lits disponibles dans les structures d'aval des urgences, que ce soit en hospitalisation "conventionnelle" (hospitalisations programmées toutes le même jour, saturant les lits de l'établissement), en soins critiques (réanimation, surveillance continue et soins intensifs), en psychiatrie (chambre d'isolement), en soins médicaux et de réadaptation (SMR), etc. Cette analyse de l'aval est à conduire au sein de l'établissement mais aussi du territoire (particulièrement groupement hospitalier de territoire [GHT], notamment pour les lits de médecine ou de SMR.</li> </ul>
Créer un <i>pool</i> territorial d'urgentistes		<p>Certaines régions ont pu mettre en place un <b>pool territorial (voire régional) d'urgentistes</b> pendant les périodes de congés. Lorsqu'elle existe, cette organisation repose sur le volontariat de médecins urgentistes se déclarant auprès de l'ARS comme disponibles en cas de défaillance d'une structure des urgences sur un territoire. Ce volontariat, bien que ne pouvant être une réponse pour toutes les situations, permet de déployer une équipe territoriale sur un établissement en difficulté.</p> <p>Il est rappelé que la prime de <b>solidarité territoriale</b> permettra d'accompagner ces appuis.</p>
Déployer des professionnels correspondants du SAMU		<p>Le dispositif des médecins correspondants du service d'aide médicale urgente -SAMU- (MCS) permet aujourd'hui que des médecins, exerçant habituellement en cabinet, et formés à la médecine d'urgence, interviennent, à la demande du SAMU, et en parallèle du déclenchement d'une structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), dans les territoires où le délai d'accès à des soins médicaux urgents est supérieur à 30 minutes.</p> <p><b>Ce dispositif a été élargi à d'autres professionnels de santé</b>, et notamment les <b>infirmiers</b>, pour <b>accroître le vivier</b> de professionnels pouvant apporter une première réponse de proximité. Les modalités de déclenchement restent les mêmes, il s'agit d'un infirmier de premier recours volontaire, formé et équipé, qui répond aux besoins d'aide médicale urgente, à la demande du SAMU. Son intervention se déroule sous la supervision du médecin régulateur du SAMU, et en parallèle du déclenchement de la SMUR. Pour les territoires éloignés des structures de médecine d'urgence ou difficiles d'accès, cette intervention en avant-coureur de la SMUR représente un gain de temps précieux pour une prise en charge précoce et optimale du patient. <b>Un guide est en préparation, qui évoquera notamment le cadre juridique d'intervention ainsi que les matériels et médicaments fournis par le SAMU. S'agissant des modalités de rémunération, le Fonds d'intervention régional (FIR) peut d'ores et déjà être mobilisé pour :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Accroître le vivier de médecins correspondants du SAMU (MCS)</b> en prévision le cas échéant de tensions sur les lignes de garde SMUR ;</li> <li>- <b>Commencer le déploiement des infirmiers correspondants du SAMU (ICS)</b> dans les territoires identifiés comme prioritaires.</li> </ul>



## II. Gouvernance territoriale

Mesures	Acteurs concernés	Actions
Mettre en place une gouvernance territoriale	Agences régionales de santé	<p>Pour organiser la réponse coordonnée des offreurs de soins, les <b>ARS mettent en place et pilotent une gouvernance territoriale au niveau de chaque territoire</b>. Cette gouvernance a vocation à mettre en réseau l'ensemble des acteurs (établissements de santé publics et privés, Union régionale des professionnels de santé [URPS], représentants des transporteurs sanitaires, établissements et services sociaux et médico-sociaux, acteurs du service à domicile, etc.) afin de disposer d'une vision partagée de la situation, de ses évolutions et de déployer une organisation territoriale adaptée aux besoins de soins de médecine d'urgence des patients en coordonnant l'ensemble des acteurs.</p> <p>Une attention particulière sera portée à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La bonne coordination des SAMU/SAS, afin d'anticiper les éventuels afflux d'appels et fluidifier l'orientation des patients vers la ville en période de congés (identification des congés des professionnels de ville) ;</li> <li>- Le renforcement des coopérations entre les établissements publics et privés ;</li> <li>- L'anticipation, en lien avec les conseils départementaux de l'Ordre des médecins (CDOM), des difficultés pour assurer la permanence et la continuité des soins en ville du fait des congés des médecins libéraux ou salariés des centres de santé (CDS) ;</li> <li>- La valorisation des dispositifs de prise en charge en amont (par exemple la mise en œuvre des plateformes gériatriques favorisant les admissions directes des personnes âgées dans les services) et en aval des urgences (par le recours à l'hospitalisation à domicile [HAD], la diffusion et la prise en compte du besoin journalier en lits d'hospitalisation [BJML], tous les outils de partage de ressources capacitaires mises en place lors de la crise sanitaire) ;</li> <li>- La protection des publics vulnérables et le renforcement des coopérations entre les établissements de santé, les structures d'HAD et les structures médico-sociales notamment les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).</li> </ul>



### III. Amont des urgences et coordination ville-hôpital

Mesures	Acteurs concernés	Actions
Déployer le service d'accès aux soins (SAS)	Agences régionales de santé / Porteurs de projet	<p><b>Le SAS doit être généralisé d'ici l'été 2024.</b></p> <p>Dans les territoires où un SAS a été lancé, les organisations doivent se voir renforcer selon les besoins, à travers par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ouverture de nouvelles lignes de régulation ambulatoire ;</li> <li>- L'utilisation en particulier de la plateforme numérique nationale pour assurer une visibilité maximale sur les effecteurs et un lien direct avec les agendas en ligne prenant en compte les congés.</li> </ul> <p>Le <a href="#">décret n° 2024-541 du 14 juin 2024 relatif à l'organisation et au fonctionnement du service d'accès aux soins</a> sécurise et définit l'organisation et le fonctionnement du service d'accès aux soins (SAS) prévu à l'article L. 6311-3 du Code de la santé publique.</p> <p><a href="#">L'instruction DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif</a> reste un document de référence pour accompagner le lancement et la montée en charge des SAS.</p>
S'assurer que l'organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) est effective pendant la période estivale	Agences régionales de santé / CDOM / Etablissements de santé / Acteurs de la ville	<p>Dans le cadre de la concertation mentionnée <i>supra</i>, <b>s'assurer que l'organisation de la PDSA est effective pendant la période estivale</b>, notamment durant les congés scolaires et aux dates les plus critiques (weekend du 14 juillet 2024 et lundi suivant, weekend et pont du 15 août 2024), conformément aux engagements prévus dans les cahiers des charges régionaux de la PDSA.</p> <p>L'organisation de la PDSA pourra se voir renforcée en début de soirée par le positionnement d'opérateurs de soins non programmés (OSNP) en appui à la régulation de médecine générale après 20h. L'usage de la plateforme numérique SAS est possible par la régulation de PDSA, pour une prise de rendez-vous en ville sous 48h aux horaires SAS (en journée de 8h à 20h et le samedi de 8h à midi, hors week-ends et jours fériés), si le recours à un effecteur de PDSA n'est pas possible ou pertinent.</p>
Relayer la campagne de communication sur les bons réflexes en cas de besoins de soins non programmés et assurer la fiabilité et l'exhaustivité du remplissage de la cartographie sante.fr	Agences régionales de santé	<p>L'objectif de la <a href="#">cartographie de l'offre de SNP</a> est d'offrir un outil permettant de géolocaliser des lieux de soins et de disposer des informations les plus pratiques possibles pour le grand public (modalités d'accès, horaires, numéros de téléphone, sites internet le cas échéant, etc.).</p> <p>Depuis fin 2022, cette cartographie, destinée au grand public, doit permettre le recensement par les ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ des centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles susceptibles d'accueillir des patients en consultations non-programmées, au-delà de leur patientèle habituelle ;</li> <li>○ des maisons médicales de garde, en précisant le mode d'accès régulé ou non par le 15 ;</li> <li>○ des cabinets de médecine générale de groupe disposant d'une activité conséquente ou exclusive en non programmé. Il s'agit notamment de « centres de soins non programmés », « cabinets à horaires élargis », lieux de consultation de SOS médecins, cabinets de montagne, etc. ;</li> </ul>

		<p>○ des centres de soins non-programmés adossés à un établissement de santé public ou privé.</p> <p>Cette cartographie nationale est disponible sur <a href="https://www.sante.fr/carte-des-lieux-de-soins">santé.fr (https://www.sante.fr/carte-des-lieux-de-soins)</a> et <b>doit faire l'objet d'une mise à jour régulière par les ARS afin d'enrichir les informations au fil de l'eau.</b></p> <p>En matière de communication, le parcours du patient autour du triptyque suivant doit être valorisé :</p> <p><i>En cas de besoin de soins non programmés :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1/ Appelez prioritairement votre médecin traitant ;</li> <li>2/ Si vous n'en avez pas ou qu'il n'est pas disponible, consultez la carte pour trouver un lieu de soins ;</li> <li>3/ Si vous ne trouvez pas d'offre de soins non programmés disponible, appelez le 15 (SAMU/SAS) avant de vous déplacer aux urgences. ». Il est rappelé que « Les structures des urgences sont réservées aux urgences vitales et cas les plus graves ».</li> </ol> <p>Cette campagne, qui renvoie vers la carte des lieux de soins, a été lancée le 17 juin 2024 dans sa version numérique. Elle se poursuivra par un volet « relations de presse » début juillet.</p> <p>Dans cette perspective, <b>il est rappelé la nécessité de disposer d'une cartographie de l'offre de soins suffisamment étoffée</b> et l'importance de la qualité des informations qui y figurent. <b>Nous invitons les ARS à procéder à la vérification des points qui y figurent déjà et, le cas échéant, à prendre l'attache des structures pour lesquelles l'information n'est pas exacte.</b></p> <p>Il est possible d'ajouter ou de supprimer des offreurs de SNP, mais également de modifier les informations figurant sur la carte, en suivant la procédure du <b>guide d'aide à la cartographie de l'offre de SNP</b> annexé à la présente note d'information (annexe 3).</p> <p>Par ailleurs, <b>Santé.fr dispose d'une « boucle qualité » à destination des usagers.</b> Les retours sont réceptionnés et traités par l'Agence du numérique en santé (support de Santé.fr). Les signalements d'erreurs concernant les structures figurant sur la carte sont envoyés aux contacts identifiés dans les ARS.</p>
Mesures spécifiques pour les personnes âgées	Agences régionales de santé / Etablissements de santé	Déployer la mesure d'évaluation des besoins d'HAD des résidents en EHPAD, les appuis gériatriques et de soins palliatifs et les dispositifs d'admissions directes non programmées.

#### IV. Adaptation du fonctionnement des structures de médecine d'urgence et solidarité territoriale

Mesures	Acteurs concernés	Actions
Organisation de lignes de garde communes SU-SMUR		<p>Il convient de rappeler l'importance de toujours maintenir une réponse territoriale pour les urgences vitales et/ou graves.</p> <p>L'article <a href="#">D. 6124-11 du Code de la santé publique</a> prévoit les modalités de prise en charge des patients aux urgences en cas de « permanence médicale ou non médicale commune » entre la SU et la SMUR. L'article précise en particulier les modalités d'organisation lorsqu'une <b>SU-SMUR fonctionne avec une seule ligne de garde urgentiste</b> : lorsque l'urgentiste est en intervention SMUR, « la permanence de la structure des urgences est assurée par un médecin de l'établissement et un infirmier de la structure des urgences, présents sur place ».</p> <p><b>Lorsque l'activité de la SU-SMUR est suffisamment faible, la permanence de la structures des urgences peut être assurée par le déclenchement d'une astreinte médicale plutôt que de recourir à un médecin de garde dans l'établissement lorsque l'urgentiste est en intervention.</b></p> <p>L'appréciation de la possibilité de mise en place de cette solution dans les établissements à faible activité doit être conduite en lien avec les acteurs concernés, notamment le comité technique régional des urgences (CTRU) ou le comité d'allocation des ressources pour les urgences (CCAR-U), en s'appuyant sur le nombre de passages aux urgences mais également sur le nombre et la durée médiane des sorties SMUR. Cette analyse pourra se faire selon l'activité quantitative et qualitative (type de déclenchement de la SMUR, médicalisée ou non) pour les différentes tranches horaires afin de cibler la période de plus faible activité (en particulier en nuit profonde)</p> <p>Toutes les sorties SMUR n'incluent pas nécessairement un médecin dans l'équipage : compte tenu de l'état de santé du patient, sur la demande et sous la supervision du médecin régulateur du service d'aide médicale urgente (SAMU), l'équipe d'intervention peut être composée uniquement d'un conducteur et d'un infirmier.</p> <p>Sur les tranches horaires pendant lesquelles l'activité de la structure des urgences, en l'absence du médecin urgentiste sorti en SMUR, est assurée par un autre médecin de garde dans l'établissement ou par rappel d'astreinte d'un médecin de l'établissement, le délai d'intervention du médecin d'astreinte doit être compatible avec l'impératif de sécurité. L'infirmier de la SU, lors de la sortie de la SMUR et jusqu'à l'arrivée du médecin d'astreinte, exerce sous prescription médicale ou en application des protocoles existants à droit constant.</p> <p><b>Une organisation avec le SAMU, pourra permettre d'appuyer, le cas échéant, le médecin de l'établissement (en garde dans le secteur d'hospitalisation ou rappelé d'astreinte).</b></p> <p>Le mécanisme de recours à l'astreinte doit être perçu comme un <b>dispositif exceptionnel</b>, mobilisé en raison de la faible activité des structures de médecine d'urgence SU-SMUR et de difficultés de démographie médicale urgentiste, le principe restant celui du recours à un médecin de garde de l'établissement lorsque l'urgentiste est sorti en intervention. Ce mécanisme peut aussi permettre, dans les conditions précisées ci-dessus, de repositionner la ressource médicale</p>

		urgentiste sur une période de la journée à plus forte activité par exemple. Ainsi, il sera possible de maintenir sur la période de faible activité, en particulier en nuit profonde, l'activité SU et SMUR.
Appui dans le cadre des GHT et entre-aide public-privé Entraide au sein du réseau des urgences		<p>Au sein des GHT, l'équipe médicale de territoire permet de répartir la charge entre des sites dont l'activité est d'intensité différente.</p> <p>D'autres solutions pourront être étudiées afin de renforcer l'équipe médicale d'une SU fragile dans la durée (ex : temps partagés de PH et/ou d'internes, notamment entre centres hospitaliers universitaires [CHU] et centres hospitaliers [CH], fédérations médicales inter hospitalières).</p> <p>Afin de sécuriser la prise en charge des patients, en particulier ceux faisant l'objet d'un transport sanitaire urgent, les modalités de prise en charge par un autre établissement autorisé à exercer l'activité de SU doivent être organisées dans le cadre du réseau prévu à l'article R. 6123-26, en lien avec le SAMU-Centre 15.</p>
Autoriser des structures des urgences à ouvrir en H12 (préfiguration antennes de médecine d'urgence)	Agences régionales de santé	<p>Lorsque les circonstances locales l'exigent et afin d'assurer une permanence de l'accueil et de la prise en charge pour des soins de médecine d'urgence, le directeur général de l'ARS peut autoriser par arrêté un établissement de santé (ES) détenteur d'une autorisation de structure des urgences à suspendre cette activité pour une durée maximale de 12h consécutives par jour, sous conditions (similaires à celles qui seront exigées pour les antennes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ES est titulaire d'une autorisation SMUR sur le même site géographique ; le directeur général d'ARS peut déroger à cette condition lorsqu'il constate que le besoin d'accès aux soins de médecine d'urgence de la population est couvert par ailleurs ;</li> <li>- L'ES organise, durant les horaires de suspension de son activité, les modalités d'accueil et de prise en charge pour des soins de médecine d'urgence avec au moins un autre établissement de santé titulaire d'une autorisation de structure des urgences.</li> </ul> <p><b>Cette possibilité est temporaire</b> : elle prendra fin, pour les établissements ayant demandé une autorisation <b>d'antenne de médecine d'urgence (structures de médecine d'urgence ouvertes H12 de manière pérenne dans le cadre d'un nouveau maillage des structures de médecine d'urgence)</b> dans le nouveau schéma régional de santé, à la décision du directeur général de l'ARS sur cette demande d'autorisation. Pour les établissements n'ayant pas présenté de demande d'autorisation d'antenne, l'autorisation de suspension d'activité prendra fin le lendemain de la fermeture de la fenêtre de dépôt.</p>
Réguler l'accès aux urgences	Agences régionales de santé	<p>Deux situations de mise en œuvre de cette régulation de l'accès à la structure des urgences sont identifiées (toujours soumises au contrôle de l'ARS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La régulation permanente</b> : dans le cadre d'une organisation concertée, sur un territoire donné, il peut être envisagé de réguler l'accès à une ou plusieurs structures des urgences ou antennes de médecine d'urgence. Ce dispositif ne pourra se mettre en place que sur arrêté du directeur général de l'ARS, après avis du Comité d'allocation des ressources Urgences (CAR-U) et en assurant la présence continue d'un professionnel de santé à l'entrée de la structure. Un arrêté ministériel d'application à paraître permettra sa</li> </ul>

		<p>mise en œuvre et en précisera les modalités d'application ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La régulation temporaire</b> : dans le cadre d'une organisation de crise, locale et temporaire, lorsque les circonstances le justifient, l'accès à une ou plusieurs structure(s) des urgences ou antenne(s) de médecine d'urgence peut être régulé. Ce dispositif ne peut se mettre en place que sur arrêté du directeur général de l'ARS et en assurant la présence continue d'une personne physique (pas nécessairement un professionnel de santé) à l'entrée de la structure (mais sans avis préalable du CAR-U, pour une meilleure réactivité). L'arrêté du 2 juillet 2024 relatif à la régulation temporaire de l'accès aux urgences en précise les modalités de mise en œuvre.</li> </ul>
Développer la réorientation à l'entrée des urgences	Établissements de santé	<p>La réorientation des patients à partir des urgences est la procédure par laquelle un patient se présentant aux urgences est redirigé par l'infirmier organisateur de l'accueil (IOA) ou par le médecin d'accueil et d'orientation (MAO) vers une offre de santé mieux adaptée à son besoin. Tout patient ne relevant pas de la médecine d'urgence pourra être réorienté, après une évaluation réalisée par l'IOA ou le MAO. La réorientation ne se réalise pas entre services d'urgence, sauf dans le cas où un avis spécialiste non présent dans la structure est nécessaire.</p> <p>Un guide détaillera le cadre juridique dans lequel elle s'exerce, précisera ses modalités de mise en œuvre et proposera deux modèles nationaux de protocole médical de réorientation.</p>
Déployer les unités mobiles hospitalières para médicalisées (UMH-P)	Établissements de santé	<p>La réforme des autorisations de médecine d'urgence a prévu la possibilité d'intervention SMUR dans une configuration paramédicalisée. Le SMUR se compose alors d'un infirmier et d'un conducteur, agissant en vertu de protocoles de soins et au moyen d'outils numériques connectés, qui interviennent sous la supervision du médecin régulateur. Cette adaptation de la composition de l'équipage SMUR par le médecin régulateur du SAMU est mise en œuvre en fonction de l'état de santé du patient et selon des critères prédéfinis. Selon le bilan qui lui est remonté, le médecin régulateur peut décider de compléter l'équipage par la présence d'un médecin.</p> <p>La mise en œuvre de ce dispositif devra s'accompagner d'une réflexion globale sur le maillage territorial des structures de médecine d'urgence, dans le cadre de la révision du volet Médecine d'Urgence des schémas régionaux de santé.</p> <p>Un guide accompagnera la mise en œuvre et le fonctionnement de ce nouveau dispositif.</p>

## V. Organisation interne de l'établissement de santé : gestion des lits d'hospitalisation et aval des urgences

Mesures	Acteurs concernés	Actions
Mettre en œuvre le dispositif de gestion des situations sanitaires exceptionnelles	Agences régionales de santé / Établissements de santé	<p>Il demeure essentiel de maintenir les possibilités de prise en charge des patients en établissements de santé adaptée à la situation, notamment dans les régions touristiques à forte affluence.</p> <p>Le plan d'action Hôpital en tension définit la politique en situation de tension et est formalisé dans un document spécifique qui complète le règlement intérieur des admissions et des consultations non programmées. Il bénéficie d'une validation institutionnelle (notamment de la CME). Lorsque la situation nécessite la mise en œuvre de dispositions exceptionnelles, il peut être intéressant de rappeler l'intérêt de ce suivi, à la fois pour détecter en amont les difficultés et pour définir un plan d'actions en cas de situation de « tension » avérée. De même, il pourra être rappelé l'importance de la mise en œuvre précoce de tels outils de gestion de crise par les directeurs d'établissement (hôpital en tension [HET], voire plan blanc).</p> <p>Ce dispositif repose notamment sur une cellule de veille de l'activité, provoquant, si besoin, la réunion d'une cellule de crise restreinte dans l'établissement, chargée de suivre la situation et de décider le cas échéant des mesures à prendre comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'ajout de lits supplémentaires,</li> <li>- le pilotage de la déprogrammation selon des critères qualitatifs et quantitatifs établis,</li> <li>- la gestion des moyens matériels et humains supplémentaires rappelés progressivement et adaptés à la situation,</li> <li>- l'information sur la situation auprès des partenaires dont SAMU-Centre 15, médecins libéraux, sapeurs-pompiers, ARS.</li> </ul> <p>Outre la mise en place d'une veille quotidienne de l'activité des établissements, est également encouragée la mise en œuvre de démarches d'audit systématique de l'organisation HET des établissements.</p>
Procéder à des fermetures de lits saisonnières		<p>La période estivale est souvent l'occasion de réduire le volume de certaines activités programmées en raison des congés des professionnels. Cela conduit à la fermeture complète ou partielle des unités de prise en charge. Afin de maintenir un capacitaire adapté à la demande du territoire, l'ARS organise, en lien avec les établissements publics et privés, une <b>fermeture des lits saisonnière</b> adaptée pendant toute la période estivale, au niveau de chaque territoire. Les ARS sont invitées à encourager les dispositifs de pilotage territorial des capacités (cellules de gestion des lits par exemple).</p>
Mettre en œuvre les actions de fluidification de l'aval des urgences	Agences régionales de santé	<p>Déployer un dispositif de gestion des lits pour se mettre en conformité avec l'article R. 6123-21 du Code de la santé publique.</p> <p><a href="#">L'instruction n° DGOS/R2/2023/103 du 26 juin 2023 relative à la mise en place de plans d'actions territoriaux pour fluidifier les parcours d'aval des urgences en prévision de l'été</a> prévoit les modalités d'une organisation de gestion des lits coordonnée, incluant les établissements publics comme privés. <b>Sa mise en œuvre reste un complément essentiel</b></p>

		<p><b>des mesures précédemment décrites, afin de fluidifier le flux de patients aux urgences.</b></p> <p>Par ailleurs, il est rappelé <b>l'obligation pour les ES ayant une SU ou une antenne de médecine d'urgence de mettre en place un dispositif de gestion des lits dans l'ES ou au niveau du GHT / territoire avant le 29 décembre 2024.</b></p> <p>Ce dispositif porte sur l'activité d'hospitalisation programmée <b>et non-programmée.</b></p> <p>L'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soit met en place un dispositif de gestion des lits ;</li> <li>- Soit participe à un dispositif mis en place soit, lorsqu'il appartient à un groupement hospitalier de territoire, par ce groupement, soit conjointement avec d'autres établissements.</li> </ul> <p>Il partage en son sein et avec les autres établissements membres de son groupement hospitalier de territoire, ainsi que, le cas échéant, avec la structure coordinatrice et les autres établissements du territoire membres du réseau des urgences mentionné à l'article R. 6123-26 du Code de la santé publique, les informations relatives à la <b>disponibilité</b> des lits.</p>
Mesure HAD	Agences régionales de santé / Établissements de santé	Soutenir les mesures visant le développement de l'HAD comme alternative à l'unité d'hospitalisation de courte durée - UHCD - (implantation d'un personnel de liaison HAD à la SU).



## Annexe 2

### Leviers RH mobilisables par l'ensemble des agences régionales de santé et des établissements de santé durant l'été 2024

La présente annexe vise à rappeler les dispositifs de soutien au système de santé qui pourront être utilisés à l'été 2024 par l'ensemble des agences régionales de santé et des établissements de santé.

#### Leviers relatifs à la rémunération des professionnels

##### Dispositif de surmajoration des heures supplémentaires

###### Textes de référence

- Décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Décret n° 2021-1544 du 30 novembre 2021 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans la fonction publique hospitalière
- Arrêté du 30 novembre 2021 modifié définissant le dispositif de surmajoration des heures supplémentaires prévu à l'article 15-1 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2021 et pour une durée de trois ans, un dispositif de surmajoration des heures supplémentaires lié aux besoins spécifiques des établissements en matière d'attractivité existe. Il revient au chef d'établissement de définir les besoins spécifiques. Le dispositif concerne les fonctionnaires et agents contractuels de la fonction publique hospitalière, exerçant à temps plein, sur demande présentée au chef d'établissement. Ce dernier donne son accord et précise le forfait d'heures supplémentaires applicables à l'agent et la période d'application.

##### Déplafonnement des heures supplémentaires

###### Textes de référence

- Décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 modifié relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Décret n° 2002-598 du 25 avril 2002 modifié relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires

Le personnel médical n'étant pas soumis au plafonnement du temps de travail additionnel (TTA), il n'existe pas de difficulté particulière.

En ce qui concerne le personnel non médical, l'article 6 du décret du 25 avril 2002 précité prévoit que les heures supplémentaires accomplies ne peuvent dépasser, en principe, un contingent mensuel de 20 heures.

Toutefois, ce même article prévoit qu'un déplafonnement est possible sous certaines conditions : « Les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée peuvent être autorisés, par décision du directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de cette loi, ou du préfet

du département pour les établissements mentionnés aux 4° et 6° du même article, à titre exceptionnel, notamment au regard des impératifs de continuité du service public ou de la situation sanitaire, à dépasser les bornes horaires fixées par le cycle de travail, pour une durée limitée et pour les personnels nécessaires à la prise en charge des usagers. »

### Déplafonnement du compte épargne-temps (CET)

#### Textes de référence

- Arrêté du 9 janvier 2024 créant des dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière  
 - Arrêté du 12 juin 2024 relatif à la mise en œuvre de dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps pour les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé

L'arrêté du 9 janvier prévoit la possibilité de reporter 10 jours supplémentaires de congés non pris en 2024 sur l'année 2025, soit 20 jours au total.

Il relève également de 10 jours les plafonds existants de compte épargne-temps : ces plafonds sont celui de droit commun (60 jours) et ceux qui ont été instaurés pendant la crise sanitaire liée à la Covid-19 (70 jours et 80 jours).

Il permet que les jours épargnés excédant ces plafonds puissent être maintenus sur un compte épargne-temps ou être consommés selon les règles du droit commun les années suivantes.

L'arrêté du 12 juin porte augmentation de la progression annuelle maximum de jours pouvant être mis sur le CET pour les personnels médicaux de 20 à 30 jours par an.

### Prime de solidarité territoriale (PST) pour les personnels médicaux

Versée dans le cadre d'un dispositif de solidarité territoriale, pour les praticiens exerçant une activité partagée au-delà de leurs obligations de service dans plusieurs établissements publics de santé, la PST est conçue pour une intervention ponctuelle du praticien en dehors de son établissement, en renfort d'un autre établissement, sur la base du volontariat. Son montant est calculé en fonction du nombre de demi-journées (non plafonné) réalisées dans le mois (293,23 € brut par demi-journée du lundi au samedi matin et 427,25 € brut la nuit, le samedi après-midi ou le dimanche) et peut être majoré jusqu'à 30 % par arrêté du directeur général de l'ARS, par établissement et par spécialité. Les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle (hors étudiants exerçant sous licence de remplacement) et les praticiens associés ne sont pas éligibles à la PST.

### Prime d'exercice territorial (PET) pour les personnels médicaux

Prime versée pour une activité partagée entre plusieurs établissements ou dans plusieurs sites d'un même établissement dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire ou pour favoriser le développement de la mise en réseau des établissements et les actions de coopération, dans le cadre des obligations de service du praticien. Les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle (hors étudiants exerçant sous licence de remplacement) ne sont pas éligibles à la PET.

### **Prime d'engagement collectif pour les personnels médicaux et les agents de la fonction publique hospitalière (FPH)**

L'article L. 714-14 du Code général de la fonction publique (CGFP) dispose que : « *Après avis du comité social d'établissement, une prime d'intéressement collectif liée à la qualité du service rendu peut être attribuée aux agents des établissements mentionnés à l'article L. 5 dans des conditions prévues par décret* ». Cette prime « d'engagement collectif » a pour objet (art. 1<sup>er</sup> du décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 et du décret n° 2020-255 du 13 mars 2020) « *de favoriser la cohésion interprofessionnelle, la mobilisation des personnels autour de projets collectifs décidés au niveau des équipes et de valoriser l'engagement collectif dans ces démarches [...] Ces projets doivent contribuer à renforcer la qualité du service rendu et la pertinence des activités au sein des établissements, en faveur des usagers du service public mais également des personnels de ces mêmes établissements ainsi, le cas échéant, que des partenaires professionnels dans le cadre de l'organisation des filières de prise en charge et des parcours de soins à l'échelle des territoires* ». Par ailleurs, elle est « attribuée, sur décision du chef d'établissement, à l'ensemble des agents de l'équipe porteuse d'un projet mis en œuvre en application des orientations-cadre prévues à l'article 2 » (art. 3 du même décret). Ce dispositif est applicable aux agents de la FPH et aux personnels médicaux et enseignants et hospitaliers (l'art. L. 6152-4 du Code de la santé publique ouvre l'application de l'art. L. 714-14 du CGFP relatif à la prime d'intéressement collectif aux praticiens hospitaliers [PH], praticiens contractuels [PC], praticiens associés et hospitalo-universitaires [HU]). Le recours à ce vecteur nécessite une décision préalable des chefs d'établissement concernés et un avis des instances.

### **Leviers relatifs à la mobilisation de professionnels et d'étudiants en renfort**

#### **Possibilité d'employer en renfort des étudiants en santé pour la réalisation des activités d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ou des actes et activités d'infirmier**

##### Textes de référence

- Arrêté du 3 février 2022 relatif aux vacances des étudiants en santé pour la réalisation des activités d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ou des actes et activités d'infirmier, et à l'obtention du diplôme d'État d'aide-soignant et du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture par certains étudiants ou anciens étudiants en santé
- Arrêté du 5 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 3 février 2022 relatif aux vacances des étudiants en santé pour la réalisation des activités d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ou des actes et activités d'infirmier, et à l'obtention du diplôme d'État d'aide-soignant par les étudiants en santé non médicaux et du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture par les étudiants sages-femmes

Sous réserve de remplir certaines conditions, les étudiants en santé peuvent être employés à titre temporaire et en dehors de leur parcours de formation par les établissements de santé et médico-sociaux pour réaliser des activités d'aide pour la réalisation des activités d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ou des actes et activités d'infirmier. Les conditions dans lesquelles les étudiants sont employés sont précisées par un contrat de vacation ou à durée déterminée signé au plus tard le deuxième jour de travail par l'étudiant et le directeur de l'établissement employeur, dans le respect des conditions fixées par le Code du travail, le décret n° 88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale ou le décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la fonction publique hospitalière.

**Possibilité d'employer en renfort des étudiants de médecine ayant validé leur 3<sup>ème</sup> année en tant qu'assistant de régulation médicale -ARM- (arrêté du 27 juillet 2022 relatif aux vacances des étudiants de médecine pour la réalisation des activités d'ARM)**

Texte(s) de référence

- Arrêté du 27 juillet 2022 relatif aux vacances des étudiants de médecine pour la réalisation des activités d'assistant de régulation médicale dans les centres de réception et de régulation des appels des SAMU centre 15 et du service d'accès aux soins

Les étudiants de médecine ayant validé leur troisième année du premier cycle ont la possibilité d'être mobilisés en dehors de leur parcours de formation. Ils peuvent être employés à titre temporaire par les établissements de santé pour réaliser des activités d'assistant de régulation médicale dans un centre de réception et de régulation des appels (CRRRA) d'un service d'aide médicale urgente (SAMU) et du service d'accès aux soins (SAS). Ils suivent une formation d'une durée minimum de cinq jours par un assistant de régulation médicale diplômé et agissent sous la responsabilité du médecin régulateur et en présence d'au moins un assistant de régulation médicale diplômé. Les missions qui peuvent être confiées aux étudiants au sein de l'équipe de régulation médicale sont identifiées par le médecin régulateur. Les conditions dans lesquelles les étudiants sont employés sont précisées par un contrat de vacation ou un contrat à durée déterminée signé au plus tard le deuxième jour de travail par l'étudiant et le directeur de l'établissement employeur, dans le respect des conditions fixées par le Code du travail ou le décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la fonction publique hospitalière.

**Recours aux étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine, de pharmacie et d'odontologie disposant d'une autorisation de remplacement d'exercer dans les établissements de santé**

Texte de référence

- Décret n° 2022-1466 du 24 novembre 2022 autorisant les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine, de pharmacie et d'odontologie à effectuer des remplacements dans les établissements de santé

Le décret précité organise les modalités de recrutement des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine, de pharmacie et d'odontologie autorisés à exercer à titre de remplaçant la médecine, la pharmacie et l'odontologie au sein des établissements de santé.

**Recours aux professionnels de santé en prolongation d'activité**

Textes de référence

- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (art.138)  
- Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels

Dans les établissements publics de santé et dans les centres de santé qui leur sont rattachés, pour les médecins et infirmiers visés au 7° de l'article L.161-22 du code de la sécurité sociale ou visés à l'article L. 84 du Code des pensions civiles et militaires de retraite, la limite d'âge fixée à l'article L. 556-11 du code général de la fonction publique est portée,

à titre transitoire, à, respectivement, soixante-quinze et soixante-douze ans jusqu'au 31 décembre 2035.

Ces reports de limite d'âge sont également applicables dans les centres de santé gérés par les collectivités territoriales ou leurs groupements mentionnés à l'article L. 6323-1-3 du Code de la santé publique, pour les professionnels mentionnés au 8° de l'article L. 161-22 du Code de la sécurité sociale ou auxquels s'applique l'article L. 84 du Code des pensions civiles et militaires de retraite.

#### **Vacations des professionnels de santé libéraux dans les établissements de santé**

La législation permet de recruter des professionnels de santé libéraux pour réaliser des vacations dans les établissements de santé.

Annexe 3

Guide d'aide à la cartographie de l'offre de soins non programmés (SNP)



# Recueillir et présenter l'offre de soins non programmés sur le site web de l'ARS et Santé.fr

Guide à destination des ARS

Version 1.9 / 07 Juin 2024

1



## Sommaire



Présentation du périmètre	Présentation globale de la démarche	Démarche de complétion du fichier d'import en masse de l'offre des SNP	Ajouter la carte de l'offre SNP sur le site web de l'ARS
Proposition d'éléments de présentation pour la création d'une page sur le site web de votre ARS, renvoyant sur la cartographie	Informations concernant la connexion à Santé.fr	Trouver son offre de SNP dans Santé.fr	Ajouter une nouvelle offre de SNP dans Santé.fr
Modifier les données d'une offre de SNP existante dans Santé.fr	Dépublier une offre SNP existante dans Santé.fr	Contacts	

2



## Présentation du périmètre

3

## Présentation du périmètre

Le périmètre de cette première version de la cartographie a été arbitré avec la DGOS. 5 types d'établissements ont été retenus et leur éligibilité à présentation est pour certains soumise à exigences. A noter : **l'offre de SNP attendue ne porte pour le moment que sur la médecine générale.**

Catégories d'établissement	Exigences
<b>Centre de santé (CDS)</b>	Etre organisé pour proposer des créneaux de SNP <b>sur ou sans rendez-vous, hors patientèle</b>
<b>Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)</b>	Etre organisé pour proposer des créneaux de SNP <b>sur ou sans rendez-vous, hors patientèle</b>
<b>Maison Médicale de Garde (MMG)</b>	Toutes les MMG
<b>Centre de soins non programmés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cabinets avec une <b>activité importante ou exclusive de SNP, avec ou sans accès à un plateau technique (radiologie et laboratoire)</b>.               <ul style="list-style-type: none"> <li>Ces structures sont appelées : « cabinets à horaires élargis », « centres médicaux de soins immédiats », « cabinets de montagne », « Consultation SOS médecins ».</li> </ul> </li> <li>Centres de soins non programmés <b>gérés par des établissements de santé privés</b>.</li> <li>Centres de soins non programmés <b>gérés par des établissements de santé publics</b>.</li> </ul>
<b>Cabinet de groupe</b>	Proposer : <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Créneaux fixes et réguliers de SNP</b></li> <li><b>En horaires élargis et/ou le week-end</b></li> <li><b>Hors patientèle médecin traitant</b></li> </ul> <b>Avec ou sans prise de rendez-vous (si prise de rendez-vous, sous maximum 48h)</b>



**Les cabinets libéraux individuels et les cabinets paramédicaux ne font pas partie de ce périmètre, à date.**

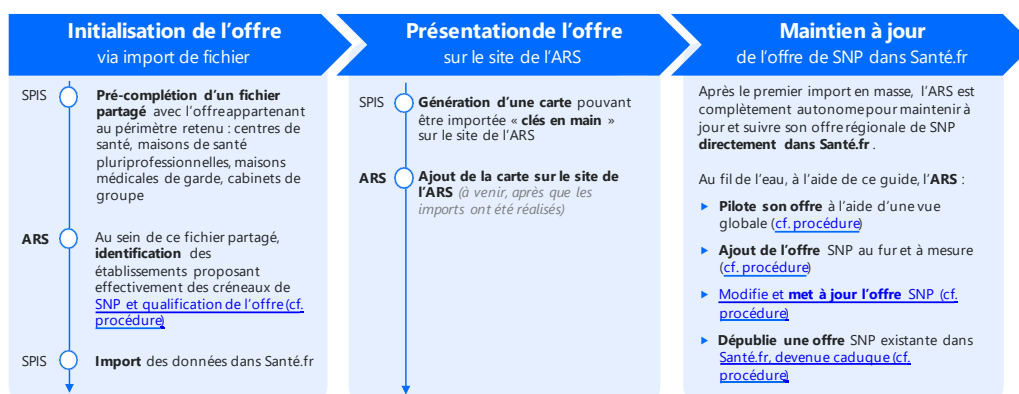
4

## Présentation globale de la démarche

5

## Le SPIS assiste l'ARS dans le renseignement de son offre de SNP

Afin de faciliter les travaux des ARS dans les phases de collectes comme de mise à jour de l'offre, le SPIS propose une démarche en 3 temps :



SPIS : Service Public d'Information Santé ; ARS : Agence Régionale de Santé

6



# Démarche de complétion du fichier d'import en masse de l'offre des SNP

7

## Premier import en masse des SNP

### Introduction (1/5)

#### Il est attendu des ARS qu'elles :

- ▶ Identifier les CDS, MSP, MMG qui **proposent les créneaux de SNP**
- ▶ **Complètent l'offre attendue** offrant effectivement du SNP et absente de ce fichier: MMG (pour certaines régions), sites annexes de MSP si concernés, les centres de soins non programmés, les cabinets de groupe éligibles (cf. page 4). **Les nouvelles lignes doivent être recrées à la suite des lignes déjà existantes:** en raison de l'existence de contrôles et de prétraitements il n'est pas possible d'insérer de ligne dans ce document.
- ▶ Pour chacun des CDS, MSP, MMG, CSNP et cabinets de groupe retenus, **compléter les données** avec horaires, les modalités de prise de rendez-vous et tarif

8

## Premier import en masse des SNP

### Aide au renseignement du fichier (2/5)

COLONNE	DONNÉE	CONSIGNES DE RENSEIGNEMENT DE LA DONNÉE	COMPLÉTION
A	A faire figurer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indiquez « <b>Oui</b> » si l'offre propose effectivement des soins non programmés (SNP) : dans ce cas, cette ligne sera importée dans Santé.fr.</li> <li>• Dans le cas contraire rien indiquer la ligne ne sera pas importée dans Santé.fr.</li> </ul>	Obligatoire
B	Identifiant Finess (*)	<b>9 chiffres ou #N/Asi pas de FINESS</b> Le numéro FINESS géographique doit être renseigné quand l'offre SNP est portée par une structure disposant d'un FINESS, comme des centres de santé (CDS) ou les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Si aucun FINESS n'existe, renseigner #N/A. <b>Dans le cas particulier d'un site annexe de MSP, renseigner #N/A</b>	Obligatoire
E	Titre*	Nom de la structure ou du professionnel. Il faut éviter les noms génériques comme « <b>Centre de santé</b> » ou « <b>MMG</b> » : préférer par exemple "Maison Médicale de Garde (MMG) de Saint-Eloi"	Obligatoire



Les lignes s'affichent en rouge quand **une donnée obligatoire est manquante**

9



## Premier import en masse des SNP

### Aide au renseignement du fichier (3/5)



COLONNE	DONNÉE	CONSIGNES DE RENSEIGNEMENT DE LA DONNÉE	COMPLÉTION												
F	Information complémentaire	<p>Attention ces informations seront affichées dans les cartographies: il ne faut y faire figurer que des informations destinées au grand public.</p> <p><b>Il est fortement recommandé d'inscrire les informations suivantes dans l'ordre indiqué ci-dessous</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jours, horaires et caractères sur ou sans rdv des créneaux</li> <li>2) Informations permettant de trouver plus facilement l'établissement</li> <li>3) Tarif exercé (pour les MSP, CSNP et cabinets de groupe uniquement, cf. le tableau d'aide à la complétion ci-dessous)</li> <li>4) Contact mail (si nécessaire) et site web (si déjà un site de prise de rendez-vous indiqué en col M et N) (Si vous n'avez connaissance que d'un seul site, il doit être saisi dans les colonnes ad hoc M et N plutôt que dans les informations complémentaires)</li> <li>5) Cas des Centres de SNP gérés par des établissements de santé publics si l'équipe médicale est celle d'un antenne de SMUR, le préciser</li> </ol> <p>Exemple d'information complémentaire valide:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur rendez-vous du lundi au vendredi de 8h00 à 9h00</li> <li>• Sans rendez-vous le samedi matin de 8h00 à 12h00</li> <li>• Le centre de santé se trouve à côté de l'apharmacie.</li> <li>• Tarif : conventionné secteur 1</li> <li>• Contact mail : <a href="mailto:abcd@mail.fr">abcd@mail.fr</a> Site web : <a href="https://www.abc.xx">https://www.abc.xx</a></li> </ul>	Fortement recommandé												
			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Aide à la complétion du tarif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CDS</td> <td>Toujours du secteur 1: ne rien indiquer</td> </tr> <tr> <td>MSP</td> <td>Secteur 1 ou secteur 2 OPTAM</td> </tr> <tr> <td>MMG</td> <td>Toujours du secteur 1: ne rien indiquer</td> </tr> <tr> <td>CSNP</td> <td>A préciser</td> </tr> <tr> <td>Cabinet groupe</td> <td>Conventionnement des médecins</td> </tr> </tbody> </table>	Aide à la complétion du tarif		CDS	Toujours du secteur 1: ne rien indiquer	MSP	Secteur 1 ou secteur 2 OPTAM	MMG	Toujours du secteur 1: ne rien indiquer	CSNP	A préciser	Cabinet groupe	Conventionnement des médecins
Aide à la complétion du tarif															
CDS	Toujours du secteur 1: ne rien indiquer														
MSP	Secteur 1 ou secteur 2 OPTAM														
MMG	Toujours du secteur 1: ne rien indiquer														
CSNP	A préciser														
Cabinet groupe	Conventionnement des médecins														

10



## Premier import en masse des SNP

### Aide au renseignement du fichier (4/5)



COLONNE	DONNÉE	CONSIGNES DE RENSEIGNEMENT DE LA DONNÉE	COMPLÉTION
G	Ville*	Pas de tout majuscule. «Paris» est ok, «PARIS» est ko. Pas de mention à un éventuel CEDEX «Paris Cedex» est ko.	Obligatoire
H	Code postal*	5 caractères uniquement sans espaces. «46800» est ok, «46 800» est ko Pas de mention à un éventuel CEDEX	Obligatoire
I	Adresse 1*	<p><b>Indiquer une voie obligatoirement ainsi qu'un numéro de voie autant que possible.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exemple acceptés: 2 place du 11 novembre; 130 avenue Félix Faure; 10 rue de l'Ouest</li> <li>• Exemple proscrits (pas une voie): hôpital Saint Antoine; Centre commercial</li> </ul> <p>Pas de mention à un éventuel CEDEX</p>	Obligatoire
J	Adresse 2	Eventuellement complément d'adresse. Exemples Batiment B, 3e étage, ZAC, CC, etc.	



Hors colonne « Informations complémentaires », il ne faut pas saisir de saut de ligne au sein de ce fichier. Pour faciliter la correction, la cellule s'affiche en violet si un saut de ligne est détecté

11



## Premier import en masse des SNP

### Aide au renseignement du fichier (5/5)



COLONNE	DONNÉE	CONSIGNES DE RENSEIGNEMENT DE LA DONNÉE	COMPLÉTION
K	Téléphone fixe (*)	Numéro de téléphone au format 01 23 45 67 89 (10 chiffres avec espaces). Ce numéro de téléphone sera rendu public et doit permettre de prendre rendez-vous ou de s'informer.	Obligatoire (ou renseigner un site internet)
L	Téléphone portable	Numéro de téléphone portable, ou non, au format 01 78 91 23 45 (10 chiffres avec espaces). Ce numéro de téléphone sera rendu public et doit permettre de prendre rendez-vous ou de s'informer.	
M	Site Internet - Titre (*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Choisir « <b>Prise de rendez-vous</b> » si le lien contribue dans la colonne suivante à permettre de prendre rendez-vous en ligne</li> <li>• Choisir « <b>Site Internet</b> » si vous n'avez pas de lien de prise de rendez-vous en ligne et si le lien contribue dans la colonne suivante à permettre de s'informer, de donner l'information sur les modalités de prise de rendez-vous</li> </ul> <p><b>Important</b> Pour contribuer en site de prise de rdv ET un site internet indiquez le site de prise de rdv dans les col M et N et indiquez le site internet dans les informations complémentaires en col F</p>	Obligatoire (ou renseigner un numéro de téléphone)
N	Site Internet (*)	Indiquez l'URL du site de prise de rendez-vous ou du site Internet de l'offre de SNP (selon ce qui a été renseigné dans la colonne précédente).	
O	Weekend	Si des créneaux de SNP sont proposés le weekend, choisir « Oui ».	Obligatoire
P	Horaires élargis	Si des créneaux de SNP sont proposés le soir, hors des horaires habituels des cabinets ou la nuit, choisir « Oui ».	Obligatoire



Site internet ou numéro de téléphone: l'un des deux, au moins, doit être renseigné.

12



# Ajouter la carte de l'offre SNP sur le site web de l'ARS

13



## Ajouter la carte de l'offre des SNP sur mon site web



**Je souhaite ajouter sur mon site web la carte de l'offre sur toute la France**

Pour intégrer l'iframe représentant l'offre de SNP du territoire français complets sur un site web distant, il faut saisir le code HTML ci-dessous dans le contenu approprié de l'interface d'administration du site distant, en remplaçant le champ `SiteDeReference` et `Hauteur` comme indiqué plus loin.

```
<iframe src="https://www.sante.fr/ressources/iframeXXXXXXXX?partenaire=SiteDeReference&s=300&l=500&x1=700" style="border: 0" width="100%" height="Hauteur" allow="geolocation"></iframe>
```

**Je souhaite ajouter sur mon site web la carte de l'offre pour une région donnée**

Pour intégrer l'iframe représentant l'offre de SNP pour une région donnée sur un site web distant, il faut saisir le code HTML ci-dessous dans le contenu approprié de l'interface d'administration du site distant, en remplaçant le champ `RegionSansEspace` et `Hauteur` comme indiqué plus loin.

```
<iframe src="https://www.sante.fr/ressources/iframeXXXXXXXX?partenaire=SiteDeReference&s=300&l=500&x1=700&o=RegionSansEspace" style="border: 0" width="100%" height="Hauteur" allow="geolocation"></iframe>
```

**SiteDeReference** : nom du site sur lequel la carte est incorporée, sans accent, ni espace, ni tiret, ni un caractère ni autres caractères spéciaux. Exemples : arscv1, ou arscentrevaldeloire

**Hauteur** : une hauteur de 800 est préconisée, il faut donc remplacer « Hauteur » par « 800 ». Néanmoins, cela fait apparaître une barre de défilement à droite, il est toujours possible d'augmenter cette hauteur.

**RegionSansEspace** : nom de la région sur laquelle on souhaite filtrer les résultats, en écrivant au caractère près le libellé ci-dessous.

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand Est
- Guadeloupe
- Guyane
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- La Réunion
- Martinique
- Mayotte
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Pays de la Loire

A noter : une problématique subsiste pour la région Normandie. Il n'est pas possible de produire une carte régionale pour cette région, à date.

14



# Proposition d'éléments de présentation pour la création d'une page sur le site web de votre ARS, renvoyant sur la cartographie

Les éléments qui vont suivre sont aussi disponibles à ce lien : [EDL page offre SNP sur site ARS](#)

15

## Introduction aux éléments de langage



Les pages qui vont suivre **sont une proposition de contenu à destination des ARS** pour la création d'une page hébergeant **la cartographie des soins non programmés de leur territoire**. Vous restez maîtres de vos contenus, il n'y a aucune obligation d'utiliser les propositions qui figurent dans les pages suivantes.

Néanmoins, **5 éléments** sont attendus sur la page présentant la cartographie :

**SAS** : si vous n'avez trouvé aucune solution sur cette carte, dans certains départements (les indiquer), il est possible d'appeler le Service d'accès aux soins (SAS) en composant le 15. (Et ou autre numéro à indiquer).

**Rappel du juste emploi des urgences** : pour ne pas saturer les services d'urgence, des lieux de soins peuvent vous accueillir. Consultez notre carte ci-dessous.

**Rappel du parcours coordonné** : vous avez contacté votre médecin traitant mais il n'est pas disponible

**PDSA** : détailler les modalités d'accès à un médecin de garde en PDSA.

**Urgence vitale : appelez le 15**



**Source des informations :**

Les pages qui suivent prennent notamment les informations jugées nécessaires par la DGOS et la direction du premier recours (premier recours au médecin traitant, ne pas saturer les urgences, existence SAS), des textes issus des pages réalisées par les ARS IDF et PACA sur leur site

## Proposition d'éléments de langage (1/2)

Titre	➔	<b>1</b>	Votre médecin traitant n'est pas disponible et vous avez besoin d'une consultation rapidement ? Découvrez la carte des "soins non programmés" en région Occitanie
Texte d'introduction à la cartographie de l'offre SNP	➔	<b>2</b>	Vous avez contacté votre médecin traitant mais il n'est pas disponible ? Vous êtes de passage et avez besoin de consulter ? Pour ne pas saturer les services d'urgence, des lieux de soins peuvent vous accueillir, en semaine, le week-end, en journée ou en soirée. Consultez la carte ci-dessous.
Rappel concernant le 15	➔	<b>3</b>	<b>En cas d'urgence vitale ou de doute sur la gravité de la situation, composez le 15 !</b>
La cartographie de l'offre SNP pour votre région	➔	<b>4</b>	
Cliquez <a href="#">ici</a> pour savoir comment intégrer la cartographie de votre offre SNP sur votre site web	➔	<b>5</b>	

## Proposition d'éléments de langage (2/2)

<p><b>Notez</b> que les données concernant SAS, CPTS et PDSA en Occitanie sont fausses et ne servent que d'illustration des divers cas à envisager</p>			<p>Si cette carte ne vous permet pas de trouver une consultation de médecine générale, différents services locaux peuvent vous accompagner : en journée et sur certains territoires, les Services d'Accès aux Soins (SAS) ; les soins, week-end et jours fériés, l'organisation locale de la permanence des soins ambulatoires. Les numéros à contacter dépendent du département :</p> <p><b>Ariège (09)</b> : en dehors des jours d'ouvertures des cabinets médicaux ou à partir de 20h, composez le 39 66. [PAS DE SAS, JUSTE DE LA PDSA]</p> <p><b>Aude (11)</b> : en dehors des jours d'ouvertures des cabinets médicaux ou à partir de 20h, composez le 15.</p> <p><b>Aveyron (12)</b> : en dehors des jours d'ouvertures des cabinets médicaux ou à partir de 20h, composez le 39 66.</p> <p><b>Gard (30)</b> : en journée comme en dehors des jours d'ouvertures des cabinets médicaux ou à partir de 20h, composez le 15. [SAS ET PDSA AU MEME NUMERO]</p> <p><b>Haute-Garonne (31)</b> : en journée, appelez le 15. En dehors des jours d'ouvertures des cabinets médicaux ou à partir de 20h, composez le 39 66. [SAS ET PDSA AVEC NUMEROS DIFFERENTS]</p> <p><b>Gers (32)</b> : en dehors des jours d'ouvertures des cabinets médicaux ou à partir de 20h, composez le 39 66.</p> <p><b>Hérault (34)</b> : en dehors des jours d'ouvertures des cabinets médicaux ou à partir de 20h, composez le 15.</p> <p><b>Lot (46)</b> : en journée, appelez le 15. En dehors des jours d'ouvertures des cabinets médicaux ou à partir de 20h, composez le 39 66.</p> <p><b>Lozère (48)</b> : en dehors des jours d'ouvertures des cabinets médicaux ou à partir de 20h, composez le 08 10 60 46 08 pour contacter un médecin de garde.</p> <p>Hautes-Pyrénées (65) : en dehors des jours d'ouvertures des cabinets médicaux ou à partir de 20h, composez le 39 66 pour contacter un médecin de garde.</p> <p><b>Pyrénées-Orientales (66)</b> : en dehors des jours d'ouvertures des cabinets médicaux ou à partir de 20h, composez le 39 66 pour contacter un médecin de garde.</p> <p>Tarn (81) : en dehors des jours d'ouvertures des cabinets médicaux ou à partir de 20h, composez le 39 66 pour contacter un médecin de garde.</p> <p><b>Tarn-et-Garonne (82)</b> : en dehors des jours d'ouvertures des cabinets médicaux ou à partir de 20h, composez le 39 66 pour contacter un médecin de garde.</p>
<p>Orientation des usagers vers les SAS ou la CPTS (si elle peut être contactée par un patient en besoin de SNP) si la carte ne permet pas à l'utilisateur de trouver une consultation de médecine générale.</p>	➔	<b>5</b>	
<p>Description de l'offre SNP présente dans la cartographie</p>	➔	<b>6</b>	<p>Cette carte recense les centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) proposant des consultations de soins non programmés, des maisons médicales de gardes, des centres de soins non programmés et, par exception, des cabinets, pluriprofessionnels ayant organisé une offre identifiable de soins non programmés les samedis et/ou les week-ends. Votre structure répond à ces exigences mais n'apparaît pas sur cette carte ? Contactez (la délégation départementale / l'ARS / autre)</p> <p>L'annuaire des médecins généralistes de notre territoire est disponible sur <a href="http://santé.fr">santé.fr</a></p>

# Informations concernant la connexion à Santé.fr

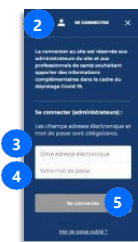
19

## Informations concernant la connexion à Santé.fr



L'interface d'administration de Santé.fr est accessible à l'adresse <https://admin.production.santefr.esante.gouv.fr/>

### Je souhaite me connecter à Santé.fr



1. Se rendre à l'URL de l'interface d'administration
2. Cliquer sur « Se connecter » en haut à droite de la page d'accueil
3. Renseigner son adresse email
4. Renseigner son mot de passe
5. Cliquer sur « Se connecter »

### J'ai perdu mon mot de passe



1. Se rendre à l'URL de l'interface d'administration
2. Cliquer sur « Se connecter » en haut à droite de la page d'accueil
3. Cliquer sur « Mot de passe oublié ? »
4. Se laisser guider

### Je souhaite que l'on crée un compte à un agent ARS

- ▶ Toute personne en ARS peut se voir créer un compte pour participer à la saisie de l'offre sur Santé.fr.
- ▶ J'envoie un message à l'équipe d'accompagnement Santé.fr (contacts [ici](#)) en indiquant bien l'adresse email nominative de l'agent ARS qui saisira l'offre dans Santé.fr, ainsi que et la région d'appartenance

20

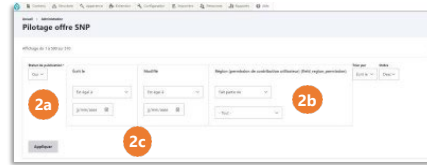
# Trouver son offre de SNP dans Santé.fr

21

## Trouver son offre de SNP dans Santé.fr

**1** Se connecter à Santé.fr et se rendre sur la « vue » dédiée  
 Pour savoir comment se connecter à Santé.fr, se reporter à la slide dédiée de ce support

Pour accéder à l'interface d'administration Santé.fr, copier-coller ce lien : <https://admin.production.santefr.esante.gouv.fr/admin/PilotageOffreSNP> dans la barre d'adresse (URL) du navigateur.



**2** Filtrer l'offre (facultatif)

- Il est possible de filtrer :
- Par statut de publication (où « Oui » désigne l'offre publiée).
  - Par région.
  - Par date d'import ou de modification

## Ajouter une nouvelle offre de SNP dans Santé.fr

23

## Ajouter une nouvelle offre de SNP dans Santé.fr (1/7)

- 1**
- Nom et adresse de l'offre de SNP (numéro de voie, voie, code postal, ville) *[obligatoire]*
  - Numéro FINESS, s'il s'agit d'un centre de santé (CDS) ou du site principal d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) *[obligatoires CDS ou MSP]*
  - Informations de contact (numéro de téléphone, adresse mail) *[obligatoires pas de site internet]*
  - Horaires d'ouverture, sur ou sans rendez-vous, dont le soir et le weekend si applicable *[recommandé]*
  - Tarif (secteur 1/ secteur 2 OPTAM/ secteur 2) *[si MSP, CSNP, Cabinet de groupe, recommandé]*
  - Site internet ou URL de prise de rendez-vous en ligne *[obligatoires pas de tel]*

**1** Vous devez **obligatoirement** disposer d'un numéro de FINESS géographique pour les centres de santé (CDS) et les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), sauf s'il s'agit d'un site annexe de MSP (dans ce cas, ne rien indiquer)

**2** Se connecter à Santé.fr  
 Pour savoir comment se connecter à Santé.fr, se reporter à la slide dédiée de ce support

**3** Se rendre sur l'interface de saisie d'une nouvelle offre de SNP  
 Pour cela, se rendre à l'adresse [Créer Entité Géographique | Santé.fr \(esante.gouv.fr\)](#)

24

## Ajouter une nouvelle offre de SNP dans Santé.fr (2/7)

**Renseigner le titre de l'offre SNP**

Évitez les noms génériques qui peuvent être identiques à d'autres établissements.

4 Exemple(s) titre (fictif) valide :

- « Maison médicale de garde de Lestilleuls »
- « Centre de santé d'OrléansNord »

**Attention :** Ne pas renseigner de titres exclusivement en majuscules.

5 Renseigner le type d'entité **IMPORTANT**

**Choisir « Soins non programmés »**

Accueil » Ajouter du contenu

### Créer Entité Géographique

Nouveau contenu : Votre brouillon sera soumis à modération.

Titre \* 4  
Maison médicale de garde de Dijon

Raison sociale

Type d'entité \* 5  
Soins non programmés

Précision d'entité géographique

Région (permission de contribution utilisateur)  
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE (190589)

! Vérifiez que le champ « Région » correspond bien à votre propre région. Sinon, [contactez](#) l'équipe d'accompagnement.

25

## Ajouter une nouvelle offre de SNP dans Santé.fr (3/7)

**Renseigner les informations utiles aux usagers**

- Cliquer sur « Source » pour débiter la saisie ou pour copier-coller les informations
- Renseigner ce champ avec les informations ci-dessous, idéalement dans cet ordre (illustration dans l'exemple ci-contre) :
  - Jours, horaires et caractères sur ou sans rdv des créneaux
  - Si nécessaire, information permettant de trouver plus facilement l'établissement
  - Tarifs exercés (pour les MSP, CSNP et cabinets de groupe uniquement)
  - Contact mail (si nécessaire) et site web (si déjà un site de prise de rendez-vous indiqués dans les champs ad hoc, présentez les suivants) (Si vous n'avez connaissance que d'un seul site, il doit être saisi dans les champs ad hoc)
  - Cas des Centres de SNP gérés par des établissements de santé publics si l'équipement médical est celui d'une antenne SMUR, le préciser.
- Cliquer à nouveau sur « Source » puis mettre en forme si besoin (gras, liste à puces).

**Attention :** Ne renseigner ici que des informations à destination du grand public.

**A noter :** Les numéros de téléphone seront renseignés dans d'autres champs, il n'est pas nécessaire de les indiquer ici (sauf si commentaires devant nécessairement les accompagner)

Information complémentaire \*

6c

6a

6b

Indiquer ici, le cas échéant :

**Sur rendez-vous**  
Horaires : du XXXau YYY de 08h à 19h00 (parexemple)

**Sans rendez-vous**  
Horaires : du XXXau YYY de 08h à 12h00 (parexemple)

**Le centre de santé se trouve à côté de la pharmacie**

**Tarif :** conventionnements secteur 1

**Contact mail :** [abc@mail.com](mailto:abc@mail.com) **Site web :** <https://www.abc.fr>

body p

Basculer vers l'édition en texte simple

26

## Ajouter une nouvelle offre de SNP dans Santé.fr (4/7)

**Ajouter les informations de contact liées au numéro de téléphone**

- Cliquer sur « Informations de contact » pour ouvrir l'interface
- Cliquer sur « Add Numéro de téléphone » pour pouvoir ajouter un numéro de téléphone
- Renseigner le numéro de téléphone dans le champ prévu à cet effet
- Renseigner le type « Standard »
- Renseigner le niveau de confidentialité « Accès libre »

**A noter :** pour retirer un numéro de téléphone précédemment rempli, cliquer sur le bouton rouge « Retirer » puis sur le bouton gris « Confirm Deletion »

8 **Ajouter les informations de contact liées au site Internet et au lien de prise de rendez-vous en ligne** (si le centre en dispose)

Si le centre dispose d'un lien de prise de rendez-vous ou d'un site Internet, merci de renseigner :

- Dans le champ « Titre », renseigner « Prise de rendez-vous » ou « Site Internet » respectivement ;
- Dans le champ « URL », renseigner l'URL (au format <https://www.abc.fr>) du lien de prise de rendez-vous ou du site Internet respectivement ;

! Si vous souhaitez communiquer l'URL de prise de rendez-vous et l'URL de l'établissement merci de renseigner l'URL de prise de rendez-vous dans le champ dédié (cf. ci-avant) et de mettre l'URL du site web de l'établissement dans le champ « Information complémentaire » (slide précédente)

Informations de contact 7a

Numéro de téléphone

No numéros de téléphone added yet. Select a numéro de téléphone type and press a button below to add one.

Add Numéro de téléphone 7b

Numéro de téléphone

numéro de téléphone type: Numéro de téléphone

Numéro de téléphone \* 7c  
01 23 45 67 89

Type 7d  
Standard

Niveau de confidentialité  
Accès libre

Informations complémentaire 7e

Retirer

Site Internet

Titre 8a

URL 8b

Le nombre de caractères du titre du lien est limité à 128 caractères maximum.

27



## Ajouter une nouvelle offre de SNP dans Santé.fr (5/7)

**9** Renseigner l'adresse du lieu exact de l'offre de SNP, et la géolocaliser sur la carte

- Cliquer sur « Localisation » pour ouvrir l'interface
- Renseigner l'adresse dans « Adresse normalisée »
  - ▶ Renseigner le numéro de voie et la voie dans le champ « Adresse 1 »
  - ▶ Renseigner le code postal et la ville dans les champs prévus à cet effet
  - ▶ Si un complément d'adresse existe (par exemple : « Bâtiment B », « Escalier C »), l'écrire dans le champ « Adresse 2 ».
- Cliquer sur « Trouver par le champ Adresse normalisée » et constater que la géolocalisation est générée automatiquement sur la carte. De même, les champs « Latitude » et « Longitude » sont calculés automatiquement.
- Renseigner l'indicateur de qualité à « Normalisée »
- Renseigner le score à « 0.995 » (utiliser le point et non la virgule)
- Renseigner le type à « housenumber »



**Il ne faut pas remplir l'adresse dans « Adressesource ». Il est important de remplir l'adresse dans « Adresnormalisée ».**



**En cas d'erreur de géolocalisation, contacter l'équipe d'accompagnement Santé.fr.**

28

## Ajouter une nouvelle offre de SNP dans Santé.fr (6/7)

**10** Renseigner les paramètres techniques de l'offre de SNP

- Cliquer sur « Origine du contenu » pour ouvrir l'interface
- Sélectionner « EG CSV API import » dans « Source »
- Dans le champ « Identifiant unique » renseigner « SNP-CODEPOSTAL-AAAAMMJhhmm », où :
  - ▶ CODEPOSTAL désigne le code postal à 5 chiffres où est localisée l'offre de SNP
  - ▶ AAAAMMJhhmm correspond au jour et à l'heure de création de l'offre de SNP dans Santé.fr, avec AAAA l'année, MM le mois, JJ le jour, hh l'heure, et mm les minutes.
- Renseigner le champ « Numéro Siret / Identifiant SNP » avec :
  - ▶ Ou bien « FI » + le numéro FINESS dans le cas d'un CDS ou d'une MSP

**Exemple d'identifiant unique :**  
 • SNP-41009202210131227 pour une offre SNP à Blois, qui a été créée dans Santé.fr le 13/10/2022 à 12h27.

**Exemple d'identifiant SNP :**  
 • F1740004189

29

## Ajouter une nouvelle offre de SNP dans Santé.fr (7/7)

**11** Renseigner le label SNP propre à votre région ainsi que les modalités des créneaux de SNP permettant de décrire les horaires et les modalités de prise de rendez-vous

- Cliquer sur « Données complémentaires »
- Ajouter dans le champ « Label Offres Complémentaires » le label SNP propre à votre région ainsi que toutes les informations permettant de décrire les modalités des créneaux de SNP. Vous pouvez saisir chaque « label » via le champ en auto-complétion :
  - ▶ « SNP-BRE (223687) » (Exemple pour la région Bretagne)
  - ▶ « Ouvert le week-end »
  - ▶ « Horaires élargis »



**Il peut arriver qu'il faille saisir plusieurs labels (exemple : l'offre de SNP ouverte le week-end et des horaires élargis). Pour cela, cliquer sur « Ajouter un autre élément » sous le champ « Label Offres Complémentaires »**

**Ne pas renseigner d'autres labels que ceux présentés ci-dessus**

**12** Publier une offre de SNP auprès du grand public

- Tout en bas de page, cliquer sur « Options de publication »
- Changer le « Statut de modération » à « Publié » : le statut informatif de publication se met à jour automatiquement.
- Cliquer sur le bouton vert « Enregistrer »



**Pour cette dernière étape, si l'étape n'est pas réalisée avant l'étape, l'offre de SNP ne sera pas visible du grand public.**

30

## Modifier les données d'une offre de SNP existante dans Santé.fr

31

### Modifier une offre SNP dans Santé.fr

- 1 Se connecter à Santé.fr (se reporter à la [slide dédiée de ce support](#)).
- 2 Trouver l'offre de SNP à modifier à l'aide de la « vue » dédiée et cliquer sur « modifier »  
Pour savoir comment trouver une offre SNP en particulier, se reporter à la [slide dédiée de ce support](#).
- 3 Modifier les données  
Pour trouver les données à modifier, se reporter à la procédure « Ajouter une nouvelle offre de SNP dans Santé.fr » où l'ensemble des données qu'il est possible de renseigner est décrit.  
**Attention :** Il est nécessaire de suivre avec attention la dernière étape de la procédure « Ajouter une nouvelle offre de SNP dans Santé.fr » susmentionnée pour la **publication** du centre. Sinon, les modifications réalisées ne seront pas visibles du grand public.

Identifiant	Titre	Type	Auteur	Status	Md5	Région	Source	Temps de lecture	Action
RTS001	Offre de	SNP	Ministère	Publi	110012023	ESL001	ESL001	10	Modifier
RTS002	Offre de	SNP	Ministère	Publi	110012023	ESL002	ESL002	10	Modifier

32

## Dépublier une offre SNP existante dans Santé.fr

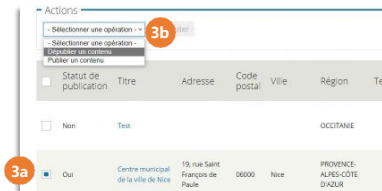
33

## Dépublier une offre SNP de Santé.fr



Il ne faut jamais « supprimer » une offre SNP de Santé.fr. Il est nécessaire de « dépublier » ainsi l'offre SNP : elle est présentée dans le back office de Santé.fr, mais devient invisible du grand public.

- 1 Se connecter à Santé.fr  
 Pour savoir comment se connecter à Santé.fr, se reporter à la slide dédiée de ce support.
- 2 Trouver l'offre de SNP à dépublier à l'aide de la « vue » dédiée  
 Pour savoir comment trouver un établissement précis proposant des SNP, se reporter à la [slide dédiée de ce support](#).
- 3 Dépublier l'offre de SNP
  - a. Dans la vue filtrée, cocher la case sur le côté gauche correspondant à l'offre SNP qui doit être dépubliée.
  - b. Dans « Actions », choisir « Dépublier un contenu » puis cliquer sur le bouton « Exécuter », qui est devenu vert.
  - c. Dans la fenêtre qui s'ouvre, choisir le statut « Non publié », puis cliquer sur « Confirmer », et se laisser guider.



34

## Contacts

35

## Contacts de l'équipe d'accompagnement

### En cas de difficulté

L'équipe d'accompagnement de Santé.fr est disponible en cas de **difficulté** liée au renseignement de l'offre SNP, [à laquelle ce guide ne répondrait pas](#).

Merci de **fournir une copie écran** illustrant votre problème, dans votre message.

### Pour les créations de compte

L'équipe d'accompagnement est disponible pour la création de comptes à des agents en ARS, afin qu'ils puissent compléter l'offre de SNP.

Dans ce cas-ci, **fournir une adresse mail nominative** et la **région d'appartenance** de la personne qui bénéficiera du compte.

### L'équipe d'accompagnement



**Nathalie Baudinière**  
[nathalie.baudiniere@esante.gouv.fr](mailto:nathalie.baudiniere@esante.gouv.fr)



**Pierre Barbaret**  
[pierre.barbaret.ec@esante.gouv.fr](mailto:pierre.barbaret.ec@esante.gouv.fr)