

# Etude d'impact médico-économique des centres médicaux de soins immédiats (CMSI) au sein de l'écosystème sanitaire

Décembre 2024

## Comment citer ce rapport

Pour citer ce rapport, veuillez utiliser la référence suivante :

Antares Consulting. LE GRAND, S., ALLAIN, M.-L., STRAGA, S. Y. & GARRIGUES, B. (2024). *Étude d'impact médico-économique des centres médicaux de soins immédiats (CMSI) au sein de l'écosystème sanitaire.*

# Table des matières

Liste d'abréviations.....	5
<b>A. Executive summary.....</b>	<b>6</b>
<b>B. Introduction .....</b>	<b>8</b>
1. Objectifs de l'étude .....	8
2. Choix méthodologiques de l'étude .....	8
3. Auteurs et Contributions.....	9
<b>C. Présentation de la méthodologie utilisée .....</b>	<b>12</b>
1. Etude médico-économique.....	12
1.1 Etude économique.....	12
1.2 Evaluation de l'utilité et de l'efficacité du CMSI au sein de l'écosystème sanitaire .....	13
2. Démarche expérience patient.....	15
2.1 Préambule.....	15
2.2 Visite du CMSI de Nancy et du CMSI de Poitiers, en présence des responsables de site ...	15
2.3 Focus-groups patients sur chaque site.....	16
2.4 Entretiens téléphoniques avec des usagers du CMSI de Poitiers .....	16
<b>D. Contexte et objectifs de l'étude.....</b>	<b>17</b>
1. Présentation du groupe CMSI France.....	17
1.1 Introduction contextuelle et genèse du projet des CMSI.....	17
1.2 Positionnement et objectifs visés par les CMSI.....	18
1.3 Présentation du réseau CMSI France .....	19
1.4 Chiffres d'activité du réseau CMSI France .....	20
1.5 Modalités d'accompagnement des CMSI par le réseau CMSI France .....	20
1.6 Statuts et financement.....	22
2. Caractéristiques clés des deux sites CMSI étudiés, et de leur territoire d'implantation .....	23
2.1 Présentation des sites CMSI étudiés .....	23
2.2 Caractéristiques clés des territoires d'étude.....	27
<b>E. Analyse médico-économique : Résultats .....</b>	<b>30</b>
1. Analyse économique.....	31
1.1 Objectifs de l'analyse.....	31
1.2 Méthode de comparaison appliquée .....	31
1.3 Analyse du montant moyen facturé par passage au sein d'un CMSI.....	32
1.4 Analyse du coût moyen par passage au sein d'un SAU .....	35
1.5 Analyse comparative CMSI et SAU – Résultats.....	46
1.6 Analyses complémentaires .....	47

1.7	Appréciations sur les coûts « indirects » .....	50
2.	Analyse de la pertinence, des bénéfices et de l'efficacité des CMSI au sein de l'écosystème sanitaire .....	53
2.1	Préambule.....	53
2.2	Effectivité de la stratégie médicale du groupe .....	54
2.3	Analyse de la technicité des parcours de soins au sein des CMSI .....	60
2.4	Analyse de l'attractivité et du rayonnement du dispositif CMSI auprès de la population ..	69
2.5	Analyse de l'utilisation et de l'appropriation du CMSI par les usagers .....	75
2.6	Analyse du positionnement des CMSI au sein de l'offre de soins .....	86
2.7	Efficiency dans l'utilisation des ressources médicales.....	109
2.8	Analyse de la qualité de vie et des conditions de travail du personnel CMSI .....	112
2.9	Evaluation de l'expérience patient .....	117
<b>F.</b>	<b>Recommandations.....</b>	<b>122</b>
1.	Préambule.....	122
2.	Recommandations au niveau des Centres Médicaux de Soins Immédiats (CMSI) .....	122
3.	Recommandations au niveau du réseau CMSI France .....	123
4.	Recommandations au niveau du système de santé .....	125
<b>G.</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>129</b>
<b>H.</b>	<b>Bibliographie .....</b>	<b>131</b>
<b>I.</b>	<b>Liste des tableaux .....</b>	<b>133</b>
<b>J.</b>	<b>Liste des figures.....</b>	<b>136</b>
<b>K.</b>	<b>Annexes .....</b>	<b>137</b>
	Annexe 1- Protocole de gestion des flux – CMSI Poitiers .....	137

## Liste d'abréviations

<b>AMUF</b>	Association des médecins urgentistes de France
<b>APS</b>	Actes Professionnels de Soins
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>ATIH</b>	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
<b>CCAM</b>	Classification commune des actes médicaux
<b>CCMU</b>	Classification clinique des malades des urgences
<b>CHRU</b>	Centre hospitalier régional et universitaire
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>CMSI</b>	Centre Médical de Soins Immédiats
<b>CPTS</b>	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
<b>CSNP</b>	Centre de soins non programmés
<b>DCQ</b>	Dotation complémentaire à la qualité
<b>DMP</b>	Dossier médical partagé
<b>FCSNP</b>	Fédération des Centres de Soins Non Programmés
<b>FIR</b>	Fonds d'Intervention Régional
<b>IAO</b>	Infirmier d'Accueil et d'Orientation
<b>IDE</b>	Infirmier Diplômé d'Etat
<b>IDEL</b>	Infirmier Diplômé d'Etat libérale
<b>NABM</b>	Nomenclature des actes de biologie médicale
<b>NGAP</b>	Nomenclature générale des actes professionnels
<b>PDS</b>	Permanence des soins
<b>PDSA</b>	Permanence des soins ambulatoires
<b>RPU</b>	Résumé de passages aux urgences
<b>SAMU</b>	Service d'aide médicale urgente
<b>SAS</b>	Service d'accès aux soins
<b>SAU</b>	Service d'accueil des urgences
<b>SISA</b>	Société interprofessionnelle de soins ambulatoires
<b>SMUR</b>	Structures mobiles d'urgence et de réanimation
<b>SSR</b>	Soins de suite et de réadaptation

## A. Executive summary

### Objectifs de l'étude.

Cette étude réalise une analyse médico-économique approfondie de l'impact des Centres Médicaux de Soins Immédiats (CMSI) au sein de l'écosystème sanitaire, douze ans après l'établissement du premier centre, et avec désormais 28 centres opérationnels en France. L'étude a pour but d'évaluer le rapport coût-efficacité de ce type de structure, en venant interroger d'une part le montant moyen facturé par passage au sein d'un CMSI, et d'autre part la pertinence, l'efficacité et l'intégration des CMSI, au sein de l'écosystème sanitaire.

### Choix méthodologiques.

L'étude utilise une méthodologie en deux volets :

1. Une analyse économique, qui examine les données de facturation associées aux passages au sein des CMSI par rapport aux coûts de passages au sein des SAU, avec une répartition détaillée de chaque section de coût. Ainsi, bien que cette comparaison examine à la fois les coûts pour les SAU et les montants facturés pour les CMSI, il s'agit dans les deux cas d'une analyse sous l'angle du financeur et de l'utilisation de fonds publics.
2. Une évaluation de l'utilité et de l'efficacité des CMSI dans la gestion des urgences relatives sur leur territoire, intégrant à la fois des retours qualitatifs de patients et de professionnels de l'ensemble de la chaîne de soins, ainsi qu'une analyse de données quantitatives.

### Résultats clés.

L'analyse économique révèle que le coût moyen par passage au sein des CMSI serait nettement inférieur à celui des SAU, en se concentrant de part et d'autre sur les cas classés en CCMU 1 ou 2, et dans un périmètre comparable ; tout ceci dans les limites de la méthode utilisée. Le potentiel de réduction des coûts à travers une prise en charge au sein d'un CMSI, plutôt qu'au SAU, serait de l'ordre de 60 euros par passage.

L'activité des deux CMSI analysés est particulièrement élevée, avec un volume moyen d'environ 40 000 passages par an pour chacun de ces centres. Ces chiffres sont proches de ceux des SAU de leur zone de recrutement, témoignant ainsi de leur efficacité dans la prise en charge des soins urgents sur le territoire.

Le volume de patients pris en charge par les CMSI est important, et une proportion notable de ces patients se serait probablement rendue aux SAU en l'absence de CMSI. À Nancy, s'agissant exclusivement des urgences d'un score CCMU 2, l'activité du CMSI représente 48,2% de l'activité totale des SAU et du CMSI, sur le territoire de recrutement du CMSI Nancy.

88% de l'activité réalisée par le CMSI de Nancy relève d'un score CCMU 2, ce qui témoigne de l'effectivité de la stratégie médicale du groupe CMSI.

Bien que la majorité des acteurs du système de soins interrogés considèrent que l'offre de soins apportée par les CMSI au sein du système de soins présente une pertinence et une complémentarité, il est constaté que l'intégration de ces centres au sein du paysage sanitaire reste limitée à ce jour. Des

protocoles de réorientation existent avec les SAU, néanmoins les volumes de réorientations seraient encore faibles. Les liens entre les CMSI et les médecins de ville sont contrastés : d'une part, certains médecins envoient leurs patients vers les CMSI, par exemple en cas d'absence ; d'autre part, certains médecins soulèvent des préoccupations quant à un possible risque de détournement de la patientèle par les CMSI. Les Services d'Accès aux Soins (SAS) recourent aux CMSI comme vecteurs d'adressage, selon des volumes qui seraient limités. Enfin, les Agences Régionales de Santé (ARS) interrogées soulignent le besoin d'une régulation des passages au sein des centres. La majorité des acteurs consultés insistent sur l'importance de veiller à ce que les CMSI n'entraînent ni une offre excessive dans les territoires, ni la création de nouveaux besoins de la part de la patientèle.

Les professionnels travaillant au sein des CMSI sont pour une majorité d'entre eux en deuxième partie de carrière, après avoir préalablement exercé dans les SAU. Ils expriment une satisfaction manifeste dans leur travail, notamment grâce à leur statut libéral, qui leur confère plus d'autonomie et renforce leur engagement. Environ 3 médecins sur 4 qui travaillent au CMSI pratiquent en exercice partagé.

Par ailleurs, les professionnels interrogés dans le cadre de l'étude soulignent apprécier le fait de travailler dans une structure qu'ils qualifient « *à taille humaine* », au sein de laquelle ils ont le sentiment de pouvoir consacrer un temps de qualité aux patients qu'ils prennent en charge. En moyenne, un médecin du CMSI consacre environ 15 minutes à chaque patient. Ce temps est entièrement dédié à la prise en charge médicale, car les tâches inhérentes au parcours de soins sont réparties entre les différents professionnels qui y prennent part : personnel administratif, personnel soignant (Infirmier et Masseuse-Kinésithérapeute), et médecins.

Les patients interrogés dans le cadre de l'étude expriment une grande satisfaction quant à la qualité des soins, l'accueil, les durées de passages et l'accessibilité des CMSI, qu'ils perçoivent comme des alternatives rapides et efficaces aux urgences.

En 2023, la durée moyenne de passage des patients au sein du CMSI de Nancy est de 106 minutes (soit 1h46). Au CMSI de Poitiers, cette durée moyenne de passage est de 61,8 minutes (soit 1h02).

## B. Introduction

### 1. Objectifs de l'étude

Douze ans après l'ouverture du premier **Centre Médical de Soins Immédiats (CMSI)** et avec un total de 28 centres actuellement en activité, cette étude vise à réaliser une analyse médico-économique approfondie de l'impact des CMSI dans l'écosystème sanitaire.

L'objectif de cette étude est d'apporter des réponses quant à la valeur ajoutée des CMSI : à la fois au niveau de la pertinence de l'offre de soins apportée par ce type de centres, mais également en termes de coût au niveau de l'Assurance Maladie, en comparaison avec les solutions alternatives.

Aussi, l'étude se déclinera en deux évaluations indissociables : une évaluation économique (i) et une évaluation de l'impact opérationnel (ii)

- i. Le volet économique a pour but d'évaluer le coût moyen des prises en charge au sein des CMSI, à travers les données de facturation des passages. Cela inclut une comparaison détaillée avec le coût moyen associé à un passage dans un Service d'Accueil des Urgences (SAU).
- ii. Parallèlement, l'étude analysera l'intégration des CMSI au sein du système de santé dans son ensemble. Cela comprend l'évaluation de leur utilité et de leur efficacité dans la gestion des urgences relatives sur le territoire, notamment du point de vue des patients, ainsi que leur complémentarité avec l'offre de soins actuellement existante.

### 2. Choix méthodologiques de l'étude

Dans le cadre de cette étude médico-économique, nous avons adopté une approche en deux volets distincts :

- D'une part, nous avons réalisé une analyse économique visant à évaluer le coût associé à un passage au sein d'un CMSI, en le comparant à celui d'un passage au sein d'un Service d'Accueil d'Urgence (SAU). Dans le cadre de cette analyse économique, nous avons exclusivement mesuré les coûts directs, c'est-à-dire les frais occasionnés par le passage au sein d'un SAU, et les données de facturation associées à un passage au sein d'un CMSI. Les coûts indirects, qui reflètent la valeur des conséquences de la maladie ou des actions de santé non intégrées dans les coûts directs, n'ont pas été pris en compte. En effet, la reconstitution des coûts indirects présente de nombreux défis méthodologiques, et nous ne disposons pas des données nécessaires et suffisantes pour mener cette analyse.
- D'autre part, nous avons évalué l'utilité et l'impact du CMSI sur le territoire, en nous concentrant sur la valeur ajoutée de ce dispositif au sein de l'écosystème de santé. En effet, l'évaluation économique implique également de corrélérer les coûts avec les résultats obtenus dans une analyse intégrée. Pour ce faire, nous avons défini plusieurs critères et indicateurs permettant d'évaluer cette dimension. Il convient de noter qu'aucun de ces critères ou indicateurs ne se rapporte aux résultats médicaux obtenus chez les patients. Cette analyse qualitative est d'une importance capitale dans le cadre de notre étude médico-économique, car l'évaluation d'un dispositif de santé tel que le CMSI ne peut se limiter à des considérations purement économiques.

Cette approche holistique a permis de fournir une image aussi complète que possible de l'impact des CMSI, à travers une vision « à 360 degrés » du dispositif.

Bien que chaque volet soit examiné individuellement, l'objectif final est de comparer les résultats pour l'ensemble des volets.

### 3. Auteurs et Contributions

#### Auteurs et Contributions

Cette étude médico-économique a été conduite sous la supervision de Stéphane LE GRAND, Directeur Associé au sein du cabinet *Antares Consulting*, avec une rédaction assurée par Marie-Line ALLAIN, manager au sein du même cabinet.

*Antares Consulting* est un cabinet international de conseil en stratégie et en gestion spécialisé dans la santé et le médico-social. L'offre de services couvre l'ensemble de la chaîne de valeur des soins de santé : le cabinet intervient auprès des autorités de financement, des autorités de tutelles et de régulation, des effecteurs de soins, des usagers et des industries de santé.

Depuis sa création en 1998, Antares Consulting a accompagné plus de 870 clients dans 29 pays, fournissant des solutions complètes et adaptées à chaque contexte.

<https://www.antares-consulting.com/fr/accueil/>

#### Experts

Deux experts ont pris part à la rédaction de cette étude :

- **Dr. Bernard GARRIGUES** : Médecin anesthésiste réanimateur, Médecin DIM (Département d'Information Médicale) et expert en financement hospitalier. Membre professionnel du collège des économistes de la santé, et anciennement membre du comité d'orientation de l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation). Le Docteur Garrigues a supervisé l'ensemble de l'analyse économique de l'étude médico-économique.
- **So Yung STRAGA** : Experte en expérience patient, présidente et co-fondatrice de l'association Shared Patient eXperience (SPX), association européenne dédiée à l'expérience patient. Madame Straga a piloté l'analyse de l'expérience patient dans le cadre de la mission.

## Remerciements

### *Contributions Clés*

Nous souhaitons exprimer notre gratitude auprès des personnes dont les contributions ont été essentielles à la réalisation de cette étude :

- Docteur Loïc LIBOT, Président et co-fondateur du groupe CMSI France
- Boris HIRTIZG, Directeur Général et co-fondateur du groupe CMSI France
- Jean-Yves LARDEUR, responsable du site CMSI de Poitiers
- Les équipes de CMSI France, CMSI Nancy et CMSI Poitiers
- Les patients des CMSI de Nancy et CMSI Poitiers ayant participé aux focus-groups et aux entretiens téléphoniques

### *Contributions des partenaires externes des CMSI*

Nous tenons également à remercier les personnes suivantes pour leur collaboration dans le cadre de cette étude. Leurs contributions majeures ont été éclairantes et ont significativement enrichi notre analyse :

#### Acteurs rencontrés territoire CMSI Nancy :

- ARS Grand Est :
  - M. Joan ORCIER, Directeur- Direction Départementale Meurthe-et-Moselle
- Région Grand Est
  - Mme Nadège HORNBECK, Vice-Présidente de la Région Grand Est
- Mairie de Thionville
  - M. Pierre CUNY, Maire de Thionville
- Mairie de Yutz
  - Mme Clémence POUGET, Maire de Yutz
- CHRU Nancy
  - Dr Sylvie GAMEL, Directrice générale adjointe
  - Pr. Tahar CHOUIHED, Chef de Service Samu- SMUR- Service des Urgences
  - Dr Anne BORSA DORION, Chef du service des urgences pédiatriques
  - Dr Marie Hélène PHILIPPE, Responsable UF SAMU, SAMU 54
- CHR Metz
  - M. David LARIVIERE, Ancien Directeur Général Adjoint
- CPTS du Grand Nancy
  - Dr. Sylvie ROSSIGNON, Présidente CPTS du Grand Nancy

#### Acteurs rencontrés territoire CMSI Poitiers :

- ARS Nouvelle Aquitaine
  - Mme Atika RIDA-CHAFFI, Directrice Adjointe de l'offre de soins
  - M. Karl FLEURISSON, Responsable adjoint du pôle soins de ville et hospitaliers
  - Mme Lou ALBIE, Chargée de mission accès soins urgents non programmés
- Département de la Vienne
  - Mr. GUILLARD, Coordinateur du plan santé de la Vienne- Direction Générale Adjointe des Solidarités
- CHU Poitiers et CH Châtelleraut
  - Pr. MIMOZ, Chef de service des urgences adultes
  - Dr. GUENEZAN, Chef de service des urgences, Châtelleraut
  - Mme DICHAMP, Directrice- Direction coopérations, médecine de ville, télémédecine
  - Dr Henri DELELIS-FANIEN, Médecin Urgentiste, Directeur Médical SAMU-SMUR 86
- Association des praticiens pour la permanence des soins dans la Vienne
  - Dr. Guillaume LADOUGNE, Médecin Généraliste
- CPTS Pictave Santé
  - M. Sylvain PETERLONGO, Président
- Infirmiers Libéraux 86 (Réseau IDEL 86)
  - M. Xavier ROUSSEL, Président IDEL 86

#### Acteurs inter-territoires

- Fédération Hospitalière de France (FHF)
  - Mme Cécile CHEVANCE, Responsable du pôle Offres
  - M. Aurélien SOURDILLE, Responsable adjoint du pôle Offres

## C. Présentation de la méthodologie utilisée

### 1. Etude médico-économique

#### 1.1 Etude économique

*L'étude économique a été réalisée avec l'aide et les commentaires (notamment de prudence par exemple dans les comparaisons de facturation et de coûts) du Dr Bernard GARRIGUES.*

Afin de formaliser le versant économique de l'étude, nous avons analysé d'une part les coûts de passages, ainsi que d'autre part les données de facturation.

Nous présentons ci-après les données exploitées dans le cadre de l'étude économique.

##### **1.1.1 Analyse des coûts**

L'analyse des coûts repose sur les sources de données suivants :

- Pour les CMSI, les coûts ont été analysés à travers l'analyse des données suivantes :
  - o Le compte de résultats (Données CMSI Nancy, année 2023)
  - o Les honoraires fournis par les partenaires d'imagerie et de biologie médicale, relatifs aux frais directement associés aux examens complémentaires réalisés dans le cadre de la prise en charge des patients au sein du CMSI (coûts d'imagerie et de biologie ; année 2023)
- Au niveau des SAU, nous avons exploité les données de la base RTC (Référentiel de coût des unités d'œuvres), publiées par l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation). Cette base nous a permis d'obtenir un coût moyen par passage au SAU, calculé à partir de l'ensemble des hôpitaux en métropole dotés d'un service d'urgence (Données 2022).

##### **1.1.2 Analyse des données de facturation**

En ce qui concerne le CMSI, l'ensemble des données de facturations de chaque centre étudié (Nancy et Poitiers) ont été recensées, sur l'année 2023, comprenant tous les éléments facturés à l'Assurance Maladie et aux patients. Les données de facturation identifiées et incluent dans le calcul concernent :

- Les consultations médicales
- Les actes CCAM
- Les actes soignants
- Pour l'imagerie : les honoraires facturés et les forfaits techniques
- Pour la biologie médicale : les honoraires facturés

Cette approche a permis de déterminer un montant moyen de facturation par passage au sein du CMSI de Nancy et du CMSI de Poitiers.

## 1.2 Evaluation de l'utilité et de l'efficacité du CMSI au sein de l'écosystème sanitaire

Dans le cadre de cette évaluation, nous avons cherché à examiner dans quelle mesure les CMSI répondent aux besoins en matière de prise en charge des soins urgents. Nous avons également évalué leur intégration au sein de l'offre de soins, leur capacité à satisfaire les attentes des patients, ainsi que le vécu des professionnels qui exercent au sein de ces centres.

Pour ce faire, nous avons croisé les actions suivantes :

- **Visites des sites** : Nous avons effectué des visites des deux centres étudiés, avec les responsables de chaque établissement.
- **Entretiens semi-directifs** : Des échanges ont été réalisés avec les fondateurs du réseau CMSI France, permettant de recueillir leurs perspectives stratégiques concernant la vision et les objectifs de ces centres.
- **Focus groups et entretiens avec les patients** : Nous avons rencontré une quinzaine de patients afin de recueillir leurs impressions, qu'elles soient positives ou négatives, et d'identifier leurs motivations à se rendre au CMSI. La méthodologie relative à la prise en compte de l'avis des patients est détaillée dans la section « *C. Présentation de la méthodologie utilisée / 2. Démarche Expérience patient* ».
- **Focus groups avec les professionnels** : Nous avons organisé des focus groups avec 15 professionnels en activité au sein du CMSI. Ces réunions ont pour objectif de mieux comprendre les raisons qui les ont conduits à intégrer cette structure, leur expérience quotidienne au sein des centres, ainsi que leur perception de l'apport des CMSI sur le territoire.
- **16 entretiens avec des acteurs de la chaîne de soins** : Parallèlement, nous avons réalisé 16 entretiens regroupant près de vingt interlocuteurs. Les intervenants, dont les noms figurent dans la section « *Auteurs et contributions* », représentent divers types d'acteurs. Ces échanges avaient pour objectif d'obtenir leur point de vue sur le rôle et les bénéfices des CMSI pour répondre aux besoins en soins sur les territoires étudiés. Les 16 entretiens se déclinent comme suit :
  - **2 entretiens avec les Agences Régionales de Santé (ARS)** : un avec l'ARS Grand Est et un avec l'ARS Nouvelle Aquitaine (département Offre de Soins).
  - **1 entretien avec la Fédération Hospitalière de France.**
  - **7 entretiens avec des professionnels d'établissements de santé** : principalement des chefs de service des urgences et des membres de la direction générale.
  - **3 entretiens avec des acteurs de la médecine de ville** : comprenant des médecins, des représentants de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et des infirmières diplômées d'état libérales (IDEL).
  - **3 entretiens avec des acteurs du SAMU-SAS** : couvrant les filières de médecine générale et de médecine d'urgence.

- **4 entretiens avec des acteurs politiques** : Pour compléter ce tableau, nous avons échangé avec des acteurs politiques aux niveaux municipal et départemental afin d'obtenir leur perspective sur les bénéfices que le CMSI peut apporter à la population.
- **Analyse des rapports et de la documentation associée.** *L'ensemble des rapports analysés et utilisés dans le cadre de l'étude sont détaillés dans la section Bibliographie.*
- **Analyse des données d'activité des CMSI de Nancy et de Poitiers** : Nous avons analysé l'ensemble des données d'activité des sites CMSI, de Nancy et de Poitiers. Ces analyses se sont principalement concentrées sur l'année 2023. Néanmoins, pour certains indicateurs, nous avons évalué l'évolution sur la période 2019-2023 s'agissant du CMSI de Nancy, ou 2021-2023 s'agissant du CMSI de Poitiers (le CMSI de Poitiers ayant ouvert ses portes en mars 2021).

## 2. Démarche expérience patient

### 2.1 Préambule

D'après le Beryl Institute, « *l'expérience Patient consiste en l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne ou son entourage au cours de son parcours de santé. Ces interactions sont façonnées à la fois par l'organisation de ce parcours mais aussi par l'histoire de vie de la personne concernée* ».

Nous considérons que les témoignages des patients qui ont réellement vécu leur passage au sein des CMSI constituent un élément essentiel dans cette étude. En effet, cette évaluation permet d'examiner divers aspects de la structure concernée, offrant ainsi une perspective qui dépasse le simple vécu des patients. Comme le souligne la Haute Autorité de Santé, « *la mesure de l'expérience permet, en demandant au patient ce qu'il s'est passé durant ses soins, de tirer une description de faits* » (Source : Développement d'un indicateur d'expérience patient en HAD : résultats de l'expérimentation nationale et conclusions, novembre 2023).

De plus, l'évaluation de l'expérience patient permet de mettre en perspective les autres indicateurs examinés. Par exemple, il est pertinent de confronter le rythme des consultations médicales au vécu des patients, ou encore d'analyser le coût moyen par passage en relation avec leur expérience. En se concentrant uniquement sur un aspect, il devient difficile de déterminer si l'offre de soins est véritablement satisfaisante ou non, du point de vue du bénéficiaire. Cette approche comparative est essentielle pour obtenir une vision la plus complète possible, de la qualité des services perçue par les patients, et ce au regard des organisations choisies.

Dans le but d'enrichir l'étude médico-économique par le prisme de l'expérience patient, nous avons engagé trois types d'actions complémentaires :

- Les visites des sites
- La réalisation de focus groups avec des patients
- Des entretiens téléphoniques avec des patients

Il convient de souligner que l'approche adoptée privilégie avant tout des résultats qualitatifs, car la richesse des expressions des patients réside dans la nuance de leurs témoignages, plutôt que dans des données quantitatives. C'est pourquoi nous avons choisi de nous concentrer spécifiquement sur ces trois types d'actions, qui nous ont permis de récolter des informations approfondies et significatives.

### 2.2 Visite du CMSI de Nancy et du CMSI de Poitiers, en présence des responsables de site

Les visites ont été guidées par le responsable de chaque site, que nous avons suivi pour observer les différents espaces au sein des centres.

Les observations se sont concentrées sur plusieurs éléments clés du parcours de soins, tels que l'accès au CMSI, les processus d'accueil et d'enregistrement, les modalités d'attente avant la prise en charge par l'équipe médico-soignante, l'environnement de soins, l'accès aux examens complémentaires, et les modalités de sortie.

## 2.3 Focus-groups patients sur chaque site

### Présentation de la méthodologie et des objectifs des focus-groups

Un focus group est une méthode de collecte d'informations basée sur des discussions de groupe facilitées, visant à explorer les expériences et perspectives des participants.

Les focus groups sont utiles pour explorer des sujets complexes ou sensibles. Ils incitent les patients à partager leurs opinions, à échanger des idées entre eux et à participer à des débats constructifs. Ils permettent de découvrir des perspectives et des idées qui pourraient ne pas être révélées lors d'entretiens individuels avec les patients.

C'est une méthode efficace pour rassembler un groupe hétérogène ayant vécu des expériences similaires.

Nous avons organisé deux focus groups, l'un au CMSI de Nancy et l'autre au CMSI de Poitiers. À Nancy, neuf usagers ont pris part à la discussion ; à Poitiers, trois usagers étaient présents. Au total, douze usagers ont été interviewés, incluant dix patients et deux accompagnants.

Concernant le profil des participants, la répartition était de deux tiers de femmes et d'un tiers d'hommes. Nous avons également enregistré une diversité d'âges parmi les patients participants :

Tableau 1 : Distribution du nombre de participants au sein de focus-groups patients selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Nombre d'usagers ayant participé aux focus-groups patients
Entre 30 et 40 ans	1
Entre 40 et 50 ans	4
Entre 50 et 60 ans	0
Entre 60 et 70 ans	4
Entre 70 et 80 ans	1
Entre 80 et 85 ans	2
<b>Total</b>	<b>12</b>

Dans les deux groupes, les participants se sont montrés très engagés, contribuant de manière significative à des échanges riches et constructifs. Plusieurs d'entre eux ont exprimé leur appréciation quant à cette initiative, soulignant l'importance de pouvoir partager directement leur expérience au sein du CMSI.

## 2.4 Entretiens téléphoniques avec des usagers du CMSI de Poitiers

Pour approfondir le matériau qualitatif de notre étude, nous avons effectué des entretiens téléphoniques avec trois patients ayant fréquenté le CMSI de Poitiers. Ces échanges ont permis de discuter de leur vécu durant leur passage au sein du CMSI. Les entretiens se sont appuyés sur les mêmes thématiques que celles abordées lors des focus groups, garantissant ainsi une cohérence dans les sujets explorés.

## D. Contexte et objectifs de l'étude

### 1. Présentation du groupe CMSI France

#### 1.1 Introduction contextuelle et genèse du projet des CMSI

L'accès aux soins d'urgence en France a subi des transformations majeures ces dernières années. En 2012, les établissements de santé faisaient état de 18,7 millions de passages aux urgences, un chiffre qui est passé à 20,5 millions en 2022 (*Sources : FEDORU ; DREES*), soit une augmentation de 10% en 10 ans. L'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE) souligne deux raisons principales pour expliquer cette augmentation : d'une part, une demande de soins en constante hausse, et d'autre part, une évolution de l'offre de services.

S'agissant de la demande, les comportements des patients ont considérablement évolué. De plus en plus, ceux-ci choisissent de se tourner vers les services d'urgence afin de bénéficier, en un même lieu, de l'ensemble des spécialistes et examens nécessaires. Dans un rapport<sup>1</sup> de la Commission des affaires sociales du Sénat publié en 2017, il est mentionné une « *évolution sociétale valorisant l'immédiateté de l'accès aux soins* ». Un facteur supplémentaire influençant cette augmentation de la demande est le vieillissement de la population.

Du côté de l'offre de soins, la Cour des comptes<sup>2</sup> évoque une « *évolution des pratiques médicales* » notamment marquée par des examens complémentaires de plus en plus systématiques.

À ces constats, qui contribuent à expliquer l'augmentation du recours aux services d'urgence, il convient également de mentionner deux autres facteurs contribuant à cette hausse : le sous-recours aux soins primaires (i) et le sous-recours aux soins hospitaliers (ii).

- i. L'enquête de la Drees<sup>3</sup> indique que **deux patients sur dix s'adressent aux urgences parce que "le médecin traitant est absent" ou "en raison de l'impossibilité de trouver un médecin en cabinet"**. Avec la pénurie persistante de médecins généralistes, 11 %<sup>4</sup> de la population n'a pas de médecin traitant, ce qui accentue cette problématique.

---

<sup>1</sup> Commission des affaires sociales du Sénat. Rapport d'information n° 685 (2016-2017) de Mmes Laurence Cohen, Catherine Génisson et M. René-Paul Savary, déposé le 26 juillet 2017. "Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé." Sénat, 2017.

<sup>2</sup> Cour des Comptes. L'Organisation territoriale des soins de premier recours, mai 2024.

<sup>3</sup> Drees. 9 patients sur 10 qui se rendent aux urgences consultent aussi leur médecin de ville, août 2020.

<sup>4</sup> Rojouan, B. (2022). Rapport d'information fait au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable sur les perspectives de la politique d'aménagement du territoire et de cohésion territoriale : Renforcer l'accès territorial aux soins (N° 589). Sénat. Enregistré à la Présidence du Sénat le 29 mars 2022.

- ii. A l'égard du sous-recours hospitaliers, il est constaté une augmentation du renoncement aux soins : un sondage IPSOS<sup>5</sup> réalisé en février et mars 2024 révèle que 63 % des Français ont déjà choisi de renoncer à au moins un acte de soin au cours des cinq dernières années (2019-2023). De plus, les tensions persistantes au sein de l'hôpital public, tant en termes d'effectifs que pour les solutions de sortie après hospitalisation, empêchent un fonctionnement optimal des capacités d'accueil. En conséquence, **un Français sur deux a déjà subi des retards dans l'accès aux soins hospitaliers durant les cinq dernières années**<sup>6</sup> ou a rencontré des difficultés pour obtenir un rendez-vous.

Ce sous-recours aux soins primaires et hospitaliers engendre un afflux significatif au sein des services d'accueil des urgences. Cette situation se traduit, dans certains cas, par l'arrivée de patients dans un état dégradé, en raison d'un retard dans leur prise en charge.

En raison de ces divers facteurs, la proportion de patients se rendant aux urgences en étant conscients que ce n'est pas l'endroit le plus approprié, continue d'augmenter. Le sondage<sup>7</sup> réalisé par l'IPSOS en février et mars 2024 fait état des chiffres suivants :

- Parmi les passages aux services d'accueil des urgences, **54 % des patients ont déclaré s'y rendre pour des motifs ne relevant pas d'une urgence médicale**, comparativement à 42 % en 2019.
- De plus, **32 % des patients ont indiqué ne pas connaître les alternatives possibles aux urgences.**

Aussi, la motivation principale des CMSI, qui a servi de fondement à leur création, est de se positionner comme une offre complémentaire aux SAU, dans le but de garantir leur pérennité.

CMSI vise donc à prendre en charge les urgences dites relatives, c'est-à-dire les patients dont l'état de santé est stable, mais qui nécessitent un avis diagnostique, des examens complémentaires ou des interventions techniques.

## 1.2 Positionnement et objectifs visés par les CMSI

Les structures CMSI ont pour objectif le désengorgement des urgences en particulier pour les patients relevant de soins techniques ou d'examens complémentaires (CCMU 2) ou pour les patients relevant d'une consultation non programmée (CCMU 1) si aucune réponse n'est disponible en médecine de ville.

Ainsi, le projet porté par les CMSI est d'agir comme partenaire de la médecine de ville, tout en réduisant la pression sur les urgences hospitalières, en créant ainsi un maillon complémentaire au sein de la chaîne de soins.

---

<sup>5</sup> Ipsos. (2024). Enquête sur les Français et l'accès aux soins

<sup>6</sup> Source : FHF- PREMIÈRE ÉDITION DU « BAROMÈTRE DE L'ACCÈS AUX SOINS » Évolution de l'activité hospitalière et accès aux soins depuis le Covid : mutation des prises en charge ou bombe à retardement de santé publique ? Mars 2024

<sup>7</sup> Ipsos – Enquête sur les Français et l'accès aux soins – Mars 2024

Les objectifs visés par ces structures sont multiples :

- Assurer un accès immédiat à des soins non programmés, avec une prise en charge de qualité et entièrement remboursée.
- Désengorger les services d'urgence (SAU) en orientant les patients vers des solutions appropriées.
- Se positionner comme un relai technique et réactif pour la médecine de ville, facilitant ainsi la continuité des soins.
- Donner à des médecins urgentistes un nouvel élan professionnel
- Favoriser une utilisation efficiente des ressources du système de santé

« Apporter le bon soin, au bon endroit, au bon moment, au moindre coût » est la règle qui guide les actions du collectif CMSI France sur chaque territoire et qui permet d'offrir au patient une alternative aux urgences.

### 1.3 Présentation du réseau CMSI France

Le premier site CMSI a été créé en 2012, avec l'ouverture d'un centre à Nancy. Par la suite, les villes d'Épinal, Thionville, Metz et Poitiers ont également vu l'ouverture d'un CMSI.

En **mai 2021, CMSI France a été fondé**, avec pour ambition de constituer un réseau de centres de soins dédiés à la gestion des urgences relatives.

Le réseau CMSI France fédère à fin 2024 un collectif de **28 centres des soins non programmés** indépendants et autonomes.

CMSI France est une société de conseil constituée de professionnels de santé experts dans la conception et le développement de centres de soins non programmés. Les professionnels de santé, les établissements de santé public ou privés, ou les pouvoirs publics, sollicitent CMSI France pour créer leurs structures CSNP indépendantes.

L'intérêt, attendu par les professionnels de santé, est à la fois d'utiliser un savoir-faire organisationnel unique, collaboratif et exclusif au réseau CMSI France mais aussi d'entrer dans une communauté de professionnels engagés et rigoureux dont la priorité est de construire une solution nouvelle d'accès aux soins primaires non programmés.

L'organisation de ces structures en un collectif permet une mutualisation des investissements dans des projets communs et des partages d'expériences rapides et pragmatiques facilitant le passage de l'expérimentation à l'organisation quotidienne.

## 1.4 Chiffres d'activité du réseau CMSI France

En 2024, le réseau CMSI France compte 28 centres opérationnels, au sein de 9 régions :

Tableau 2 : Répartition des centres CMSI France

Région	Villes	Nombre CMSI
Grand Est	Nancy, Metz, Thionville, Épinal, Strasbourg, Troyes, Reims, Yutz	8
Nouvelle-Aquitaine	Périgueux, Bordeaux, Bassin d'Arcachon, Dax, Saint-Aubin-De-Médoc, Poitiers, Châtelleraut	7
Auvergne-Rhône-Alpes	Lyon Nord, Villefranche, Annecy, Bourg-en-Bresse	4
Bretagne	Quimper, Brest, Vannes	3
Hauts-de-France	Lille Pellevoisin, Weppes	2
Pays de la Loire	Angers	1
Normandie	Cherbourg	1
Occitanie	Montauban	1
Île-de-France	Saint Ouen	1
<b>Total</b>		<b>28</b>

L'ouverture de 13 nouveaux centres est prévue pour le début de l'année 2025. La croissance de l'activité du groupe s'avère particulièrement soutenue, comme le montrent les prévisions suivantes :

Tableau 3 : Volume de passages réalisés par le réseau CMSI France en 2023, et prévisions sur les années 2024 et 2025 (Source : Données CMSI France)

	2023	2024 (prévision sur la base des chiffres du réseau à fin Oct. 2024)	2025 (prévision d'activité sur base d'ouverture des nouveaux sites)
Volume passages site CMSI	270 246	425 900	710 000

Les CMSI comprennent un réseau de 250 médecins, 250 IDE, ainsi que 200 professionnels administratifs.

## 1.5 Modalités d'accompagnement des CMSI par le réseau CMSI France

### *Accompagnement à la création et à l'ouverture d'un centre CMSI*

Le réseau CMSI France reçoit fréquemment des demandes pour la création de nouveaux centres, affiliés au sein du réseau CMSI. Lorsqu'un demandeur prend contact avec CMSI France, une analyse approfondie du bassin de population est effectuée par CMSI France pour évaluer la pertinence et la faisabilité de l'établissement d'un CMSI sur le territoire concerné. L'évaluation prend également en compte la nature des motivations du demandeur, ainsi que son ancrage local.

Plus particulièrement, les éléments suivants sont analysés :

- Etude démographique du territoire ;
- Etude de la démographie de premier recours ;
- Analyse des types de flux (CCMU 1 et 2) et des délais d'attente aux urgences.

En tenant compte de ces critères, un taux de rejet significatif des demandes d'ouverture de centres CMSI est observé. En effet, depuis la création du réseau CMSI France en mai 2021, 260 demandes ont été soumises, parmi lesquelles 37 ont été acceptées, ce qui représente un taux d'acceptation de 14 %. Toutefois, il convient de noter que, parmi ces 37 acceptations, 5 projets ont été abandonnés de l'initiative de CMSI France, car les exigences et le cahier des charges CMSI n'étaient pas respectés par les équipes accompagnées.

Une fois la création du centre validée, CMSI France offre une assistance complète, incluant les aspects juridiques, comptables, de ressources humaines et de communication.

Le réseau aide également à identifier des locaux appropriés en analysant les flux de patients et en évaluant l'offre de soins existante dans la région. L'accompagnement porte également sur l'établissement de partenariats avec des établissements sanitaires publics et privés, services de radiologies, prestataires en biologie médicale, etc...

### *Accompagnement dans le fonctionnement opérationnel*

Une fois le centre créé et opérationnel, le réseau CMSI France met à disposition plusieurs outils et pratiques visant à soutenir les centres CMSI dans leur fonctionnement. Ces dispositifs comprennent notamment :

- Des sessions de travail en management d'équipe, gestion de projet, accompagnement de la croissance, ...
- Des partages d'expériences sur la mise en place de projets innovants,
- Des audits et des visites sur site effectués au minimum deux fois par an, permettant de garantir le respect du label.
- Une hotline dédiée pour toutes questions relatives à l'organisation et à la croissance d'un CMSI.
- Etc...

Par ailleurs, CMSI France réalise un investissement significatif au sein de sa Direction des systèmes d'information, par le biais du recrutement de personnel dédié et l'instauration d'une infrastructure informatique destinée à soutenir l'ensemble du réseau.

De plus, CMSI France a instauré un label d'audit qualité pour évaluer les établissements de son réseau. Ce label permet d'identifier les points forts, les points faibles, ainsi que les axes d'amélioration de chaque site en matière de qualité des soins et de satisfaction des patients. Parallèlement, le réseau CMSI France vérifie l'application de sa charte, au sein de ses centres, afin d'éviter toute dérive organisationnelle et afin de maintenir une insertion optimale de cette offre de soins au sein de l'écosystème sanitaire local. Chaque site est responsable et autonome s'agissant de la gestion ses opérations quotidiennes.

Il convient de souligner qu'aucun centre accompagné par le réseau CMSI France n'a fermé à ce jour.

## 1.6 Statuts et financement

### *CMSI France*

CMSI France se rémunère principalement par l'accompagnement des centres, selon les modalités suivantes :

- CMSI France applique une facturation initiale lors du démarrage d'un projet de centre, une fois celui-ci validé.
- De plus, pour l'accompagnement des centres, une cotisation est mise en place, calculée sur le chiffre d'affaires encaissé.

CMSI France génère également des revenus par la facturation de prestations auprès de ses partenaires de soins, visant à optimiser les collaborations entre les centres CMSI et ces partenaires, notamment par le biais d'outils et de processus

**CMSI France ne reçoit aucune aide de l'État ni de financements provenant de sources privées externes, et il n'existe aucune autre forme d'investissement dans son modèle de financement.**

### *Sites CMSI*

Les sites CMSI opèrent sous un statut libéral et bénéficient d'une liberté d'installation.

Leur financement repose sur les tarifs des actes de médecine libérale.

L'indépendance de ces structures est assurée et garantie par une détention à 100% du capital de la société par les professionnels de santé qui la composent (infirmiers, kinésithérapeutes et médecins). Ils restent ainsi maîtres de leurs choix organisationnels, opérationnels et de leur développement. Les CMSI sont constitués en Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA), dont les associés sont exclusivement des professionnels médicaux et soignants actifs à l'intérieur du CMSI. Il convient de préciser que CMSI France, en tant que fondateur, ne détient aucune part dans ces centres.

Les responsables de sites ainsi que le personnel exerçant sous un statut libéral (médecins et infirmiers) s'inscrivent dans un projet entrepreneurial.

## 2. Caractéristiques clés des deux sites CMSI étudiés, et de leur territoire d'implantation

### 2.1 Présentation des sites CMSI étudiés

Les deux CMSI inclus dans cette étude sont le CMSI de Nancy et le CMSI de Poitiers.

Nous avons décidé de concentrer notre analyse sur ces deux sites en raison de leur antériorité d'exercice et de leur volume d'activité important. En effet, le CMSI de Nancy, a été ouvert en 2012, il s'agit du premier site CMSI créé. Celui de Poitiers a ouvert ses portes en mars 2021.

Par ailleurs, leurs différences respectives, principalement organisationnelles (accès à l'imagerie, à la biologie...), mais également liées à leur antériorité d'exercice, offrent une base intéressante de comparaison.

#### 2.1.1 Activité

Tableau 4 : Analyse du capacitaire et de l'activité réalisée au sein des deux CMSI (Source : Données CMSI France, 2023)

	CMSI Nancy	CMSI Poitiers
Modalités ouverture du centre	7j/7 Lund-sam. : 8h à 20h Dim. : 9h à 19h	7j/7 Lund-vend : 8h à 19h WE : 9h à 19h
Volume de passages annuel – année 2023	45 366	37 970
Volume de passages journalier – année 2023	126	104
Evolution 2022-2023 dans le volume de passages	+11%	+7%
Nombre moyen de lignes de garde ouvertes par jour – année 2023	2,76	2,19

#### Commentaires :

- En termes d'activité, le site de Nancy enregistre une fréquentation supérieure de 19 % par rapport à celui de Poitiers.
- Les deux sites affichent une activité significative, tant en comparaison avec les SAU de leurs bassins de recrutement (i) qu'au regard de l'activité des autres centres CMSI (ii).

i. *En comparaison avec les SAU du bassin de recrutement*

Le CMSI de Nancy enregistre une moyenne de **126** passages par jour, tandis que les SAU de son bassin (CHRU Nancy : Hôpital Central et Hôpital Brabois) affichent une moyenne de **213** passages quotidiens (Source : *Est Rescued*, année 2023).

S'agissant du CMSI de Poitiers, une moyenne de **104** passages est enregistrée chaque jour au sein du centre, tandis que l'activité totale des SAU de son bassin (CHU Poitiers la Milétrie adultes ; CHU Poitiers la Milétrie pédiatrie ; PCL Poitiers) est de **114** passages par jour (Source : *ORU Nouvelle Aquitaine*, année 2023).

ii. *En comparaison avec les autres sites CMSI du réseau*

Par ailleurs, les deux CMSI enregistrent une activité nettement supérieure à celle observée au sein des autres centres CMSI du groupe : pour l'année 2024, le nombre de passages annuels prévu est de 425 900, répartis sur 27 centres (Source : *Données CMSI France*). Cela correspond à une moyenne de 15 774 passages par centre, soit environ 43 passages par jour. Le nombre de lignes de garde ouvertes chaque jour est déterminé en fonction des besoins de la population, pour la prise en charge de leurs soins urgents.

### 2.1.2 Implantation

CMSI Poitiers

Le CMSI de Poitiers se situe à 15 km du CHU de Poitiers. Il est situé dans la ville de Poitiers.

Figure 1 : Localisation CMSI Poitiers



## CMSI Nancy

Le CMSI de Nancy est implanté à environ 4 km, soit une dizaine de minutes en voiture, de l'Hôpital Grand Central (CHRU Nancy), dans la commune d'Essey-lès-Nancy, proche de Nancy.

Figure 2 : Localisation CMSI Nancy



### 2.1.3 Modalités d'accès aux examens complémentaires

Les CMSI de Nancy et de Poitiers présentent une organisation différenciée en ce qui concerne l'accès aux examens de radiologie et de biologie.

Tableau 5 : Présentation des modalités d'accès aux examens de radiologie et de biologie médicale, au sein des deux CMSI étudiés

	CMSI Nancy	CMSI Poitiers
Modalités d'accès à la radiologie	<p>Conventionnement pour un accès direct sans rendez-vous à la radiologie (circuit court organisé) : L'accès à la radiologie est assuré par un partenariat avec une société de radiologie, installée dans le même bâtiment que le CMSI.</p> <p>Précisions concernant les échographies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certaines sont réalisées directement au sein du CMSI par l'intermédiaire de l'un des médecins qui a le DU d'échographie. Le site dispose d'un appareil d'échographie SAMSUNG HS 40, financé en propre.</li> <li>- Certaines échographies plus complexes sont réalisées par les radiologues partenaires.</li> </ul>	<p>Table de radiologie sur site pour les radiographies standards. La table de radiologie installée au CMSI est propriété du CHU et sous la responsabilité administrative du CHU de Poitiers. Le CHU de Poitiers prend en charge la maintenance et l'entretien des installations lui appartenant. Il prend en charge les contrôles réglementaires sur l'équipement.</p> <p>Adressage vers des partenaires pour les scanners</p> <p>Echographies faites sur site avec un appareil Mindray Mx7 mis en service en juin 2021</p>
Modalités d'accès à la biologie	<p>Prélèvement sur site</p> <p>Convention avec un laboratoire de biologie médicale qui fixe les tournées de ramassage des prélèvements et les délais resserrés de rendus de résultats au médecin du CMSI prescripteur.</p>	<p>Biologie délocalisée sur site</p>

### 2.1.4 Locaux

Les CMSI de Nancy et de Poitiers bénéficient de locaux de taille similaire. Toutefois, le CMSI de Nancy se distingue par un nombre plus élevé de boxes de consultation, soit une plus grande densité des locaux de soins.

Tableau 6 : Caractéristiques clefs des locaux des deux CMSI étudiés

	CMSI Nancy	CMSI Poitiers
Surface totale du centre (m <sup>2</sup> )	392 m <sup>2</sup>	400 m <sup>2</sup>
Nombre de boxes de consultations	12 boxes	6 boxes 1 salle de plâtre

## 2.2 Caractéristiques clefs des territoires d'étude

### 2.2.1 Caractéristiques populationnelles

Tableau 7 : Analyse des caractéristiques populationnelles des territoires d'implantation des deux CMSI étudiés (Source : INSEE ; années 2021)

	Meurthe-et-Moselle	Vienne
Volume population	732 486 hbts.	439 385 hbts.
Dont : Part des 0-14 ans	16,6%	16,3%
Dont : Part des 75 ans et plus	9,2%	10,9%
Densité de la population (hab./km <sup>2</sup> )	139,6	62,9

Commentaires : La Meurthe-et-Moselle, avec une population plus importante et une densité plus élevée, présente un territoire plus urbanisé que la Vienne.

### 2.2.2 Cartographie de l'offre de soins – services d'urgence

Au sein du bassin de recrutement du CMSI de Nancy, un hôpital multisite assure la prise en charge des urgences : le CHRU de Nancy.

Au sein du bassin de recrutement du CMSI de Poitiers, un hôpital et une clinique assurent la prise en charge des urgences : le CHU de Poitiers et la Polyclinique de Poitiers.

### 2.2.3 Démographie médicale

Cette section présente des données relatives à la démographie médicale dans les deux territoires d'étude. À la fin de cette partie, les implications de ces évolutions seront examinées en lien avec les CMSI.

Tableau 8 : Densité de médecins pour 100 000 habitants au 1er janvier 2023 (Source : ASIP-Santé RPPS - Traitement DREES - Données au 1er janvier 2023)

Départements	1er janvier 2020		1er janvier 2023	
	Omnipraticiens	Spécialistes	Omnipraticiens	Spécialistes
France entière	151	188	147	193
Meurthe-et-Moselle	170	232	164	240
Vienne	163	203	156	196

Tableau 9 : Taux d'évolution des densités des médecins entre 2013 et 2023 (Source : ASIP-Santé RPPS - Traitement DREES - Données au 1er janvier 2023)

Département	Taux d'évolution 2013-2023 densité omnipraticiens	Taux d'évolution 2013-2023 densité des spécialistes
Meurthe-et-Moselle	- 5,4	4,6
Vienne	-1,5	7,3
France entière	-5,3	8,5

Figure 3 : Evolution comparée de la densité des médecins généralistes entre les départements de la Vienne et de la Meurthe-et-Moselle (Source : INSEE)

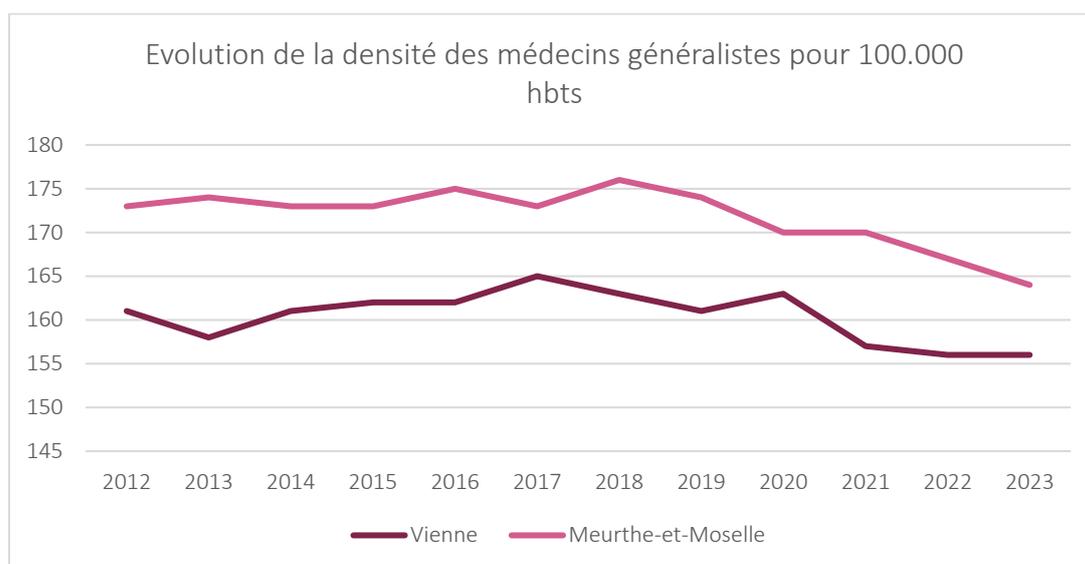


Tableau 10 : Part des médecins âgés de 55 ans et plus au 1er janvier 2023 (Source : ASIP-Santé RPPS - Traitement DREES - Données au 1er janvier 2023)

Département	Part d'omnipraticiens de 55 ans ou plus (en %)	Part de spécialistes de 55 ans ou plus (en %)
Vienne	40	34
Meurthe-et-Moselle	41	37
France entière	45	41

## Commentaires et implications

Les données concernant la Vienne et la Meurthe-et-Moselle mettent en évidence une baisse de la démographie médicale dans ces deux départements :

- **Diminution des omnipraticiens** : Dans la Vienne, la densité des omnipraticiens est passée de 163 à 156 pour 100 000 habitants entre 2020 et 2023. En Meurthe-et-Moselle, la densité a diminué de 170 à 164. Ces baisses soulignent une réduction de l'accès aux soins primaires dans ces zones.
- **Une tendance à la baisse de la densité des omnipraticiens sur les dix dernières années** : Entre 2013 et 2023, la Vienne a enregistré une baisse de -1,5 % de la densité des omnipraticiens, tandis que la Meurthe-et-Moselle a connu une diminution de -5,4 %. Ces chiffres illustrent une tendance à la diminution de l'offre médicale dans ces départements.
- **Une proportion considérable d'omnipraticiens ayant 55 ans ou plus** : En 2023, une part significative des omnipraticiens dans la Vienne (40 %) et la Meurthe-et-Moselle (41 %) a 55 ans ou plus. Ce fait soulève des questions concernant le renouvellement des médecins dans ces territoires.

Ces tendances soulignent la nécessité pour le système de se réorganiser afin de s'adapter aux évolutions présentes et à venir. En effet, comme le souligne le rapport<sup>8</sup> Sénatorial : « *Au cours de ces dernières années, l'accès aux soins primaires s'est dégradé, avec deux types de conséquences : le retardement des soins, qui va parfois jusqu'au renoncement, ce qui augmente les risques d'aggravation de l'état de santé, et la sollicitation par défaut de l'hôpital et des services d'urgence pour des soins relevant de la médecine de ville. Malgré le relèvement puis la « suppression » du numerus clausus, la démographie médicale va continuer durant plusieurs années encore à peser défavorablement sur l'accès aux soins primaires, avec pour conséquence un report sur les prises en charge hospitalières.* »

---

<sup>8</sup> Sénat. (2022). Hôpital : sortir des urgences- Rapport (Rapport n° 587, 2021-2022, tome I). Déposé le 29 mars 2022.

Première partie

ANALYSE ECONOMIQUE

## 1. Analyse économique

### 1.1 Objectifs de l'analyse

Nous avons réalisé une analyse comparative des coûts de passage entre les CMSI et les SAU, en nous appuyant sur les données les plus précises à notre disposition.

L'un des objectifs de cette étude est de démontrer que la prise en charge des patients au sein de structures adaptées à leur situation d'urgence — à savoir, les CMSI pour les urgences relatives et les SAU pour les urgences complexes — pourrait potentiellement entraîner une réduction des coûts. Cette hypothèse est au cœur de notre analyse.

### 1.2 Méthode de comparaison appliquée

Pour établir cette comparaison, nous avons exploité les données suivantes :

- Concernant les SAU, nous avons analysé le coût moyen par passage. En effet, la donnée coût de passage, est une donnée disponible et complète, publiée sur le site de l'ATIH. A l'inverse, les données relatives à la facturation moyenne par passage ne sont pas disponibles publiquement.
- S'agissant des CMSI, nous avons utilisé le montant moyen facturé par passage, étant donné que nous avons accès à l'ensemble des données de facturation. Cette analyse nous a paru la plus pertinente pour comprendre la nature et la répartition des frais associés à un passage moyen. De plus, nous avons analysé les coûts des CMSI, en examinant leur compte de résultat. Cette analyse montre un équilibre financier, où les coûts sont égaux aux recettes. Cet équilibre financier est atteint au travers des ajustements salariaux qui sont réalisés : en effet, les médecins et les soignants perçoivent des rémunérations basés sur la différence entre les recettes et les charges du CMSI.

Ainsi, bien que cette comparaison examine à la fois les coûts pour les SAU et les montants facturés pour les CMSI, il s'agit dans les deux cas d'une analyse sous l'angle du financeur et de l'utilisation de fonds publics. A noter que ces données ne sont pas de même nature. Les coûts du service des urgences ne sont pas répercutés tels quels en factures au financeur, et peuvent être amortis en interne par d'autres activités du Centre Hospitalier.

### 1.3 Analyse du montant moyen facturé par passage au sein d'un CMSI

<b>Préambule</b>	<b>Modèle économique des centres CMSI</b>
	<p>Les centres génèrent leurs recettes via plusieurs sources :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Facturation des actes et des consultations : secteur 1, sans dépassement d'honoraires. Les tarifs de facturation appliqués sont ceux des cabinets de médecine générale.</li><li>- Dans certains cas, des recettes complémentaires ont été attribuées :<ul style="list-style-type: none"><li>o Des FIR (Fonds d'Intervention Régional) exceptionnels ont été octroyés par les ARS</li><li>o Financements départementaux : certains départements financent des équipements spécifiques ou des travaux d'aménagement, en fonction des politiques locales.</li></ul></li></ul>

Tableau 11 : Montant moyen facturé par passage au sein des sites CMSI de Nancy et de Poitiers  
(Source : Données CMSI ; année 2023)

	Site CMSI Nancy		Site CMSI Poitiers	
	Montant total (€)	Proportion	Montant total (€)	Proportion
Part médicale	42,0	50%	46,0	70%
Part soignante	12,8	15%	9,0	14%
Imagerie	14,7	14%	9,3	12%
Biologie	17,6	21%	2,3	4%
<b>TOTAL</b>	<b>87,1</b>	<b>100%</b>	<b>66,5</b>	<b>100%</b>

#### Précisions concernant les coûts liés à l'imagerie

A noter que dans les coûts liés à l'imagerie, sont inclus :

- L'ensemble des honoraires médicaux des partenaires externes
- Les forfaits techniques pour les IRM et les scanners

Commentaires sur les différences de coûts entre les deux sites

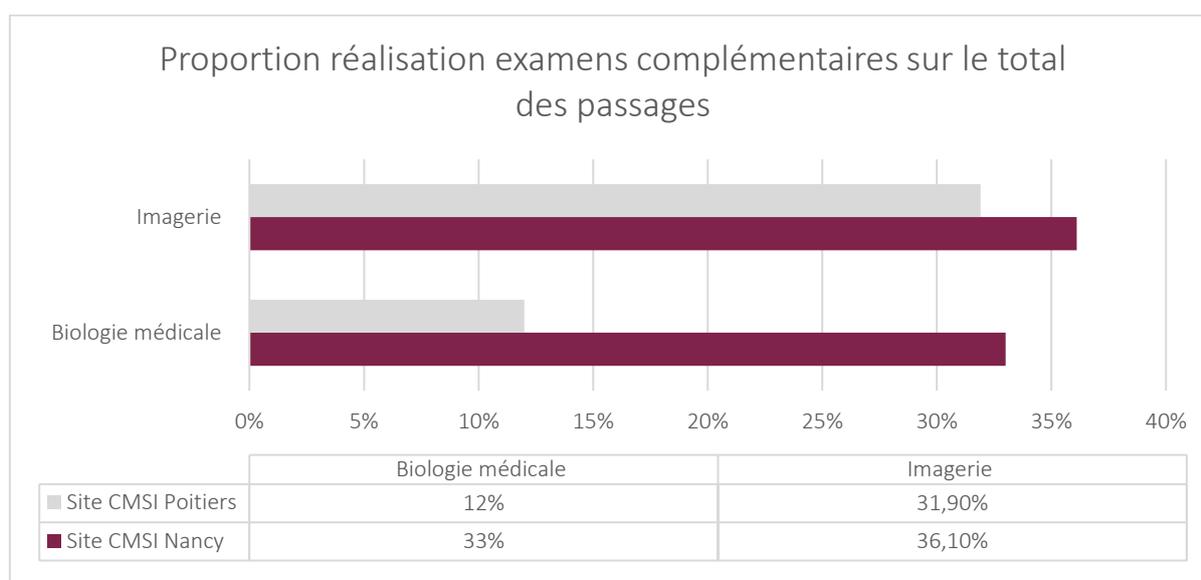
Il est à noter que les deux centres présentent des différences majeures en termes de coûts liés aux examens complémentaires

Trois types d'explications se dégagent de cette observation.

1. Premièrement, cela s'explique par la différence de fréquence dans la réalisation d'examens complémentaires entre les deux sites.

Le Centre CMSI de Poitiers réalise proportionnellement moins d'examens complémentaires que celui de Nancy, particulièrement s'agissant de la biologie médicale :

Figure 4 : Proportion des examens complémentaires par rapport aux passages totaux – Comparaison entre les deux sites (Source : Données CMSI France ; année 2023)



Il est observé au sein du groupe CMSI que, plus un centre est ancien, plus la technicité des prises en charge pourrait augmenter. En effet, selon les observations faites, lors de l'ouverture d'un centre, la population connaît encore peu l'offre de soins proposée et n'est généralement pas informée de la possibilité d'y réaliser des examens complémentaires.

À mesure que le centre acquiert en notoriété, les usagers pourraient s'approprier le CMSI ainsi que son offre, ce qui permettrait une prise en charge de pathologies plus complexes. Ainsi, les parcours de soins pourraient devenir plus techniques.

2. Deuxièmement, le fait que le site CMSI de Poitiers fonctionne en Biologie délocalisée engendre des coûts nettement moindres qu'au sein du site CMSI de Nancy, au sein duquel tous les examens de biologie sont réalisés et facturés dans leur intégralité par un laboratoire de biologie médicale partenaire.

Les deux centres de Nancy et de Poitiers connaissent des fonctionnements distincts en termes de réalisation des actes de biologie, qui engendrent des coûts distincts.

À Poitiers, le modèle de biologie délocalisée génère uniquement des coûts liés à l'installation et à l'utilisation du matériel, tels que l'amortissement des machines et les consommables.

En revanche, à Nancy, la biologie n'est pas délocalisée. Les examens sont réalisés par un laboratoire externe : les coûts liés à la biologie comprennent donc l'intégralité des prestations facturées par le laboratoire (personnel, consommables, amortissement...).

### 3. Troisièmement, les modalités d'accès aux examens d'imagerie impactent légèrement les parcours patients

31,9% des passages au CMSI de Poitiers comptent un examen d'imagerie, contre 36,10% au CMSI de Nancy, soit un écart de 4,2 points. Il s'agit donc d'une différence minime entre les deux centres.

Au CMSI de Nancy, les actes d'imagerie pour les patients sont réalisés dans le cabinet de radiologie situé dans le même bâtiment. Cela permet aux patients d'effectuer leurs examens de radiologie sur place, le jour même, facilitant ainsi l'accès aux diagnostics nécessaires. Les médecins disposent immédiatement de plusieurs types d'examens pour mettre en œuvre la stratégie diagnostique la plus adaptée. En raison de la facilité d'accès aux différents examens d'imagerie à Nancy par rapport à Poitiers, les examens d'imagerie sont généralement réalisés directement, lors du passage au CMSI Nancy.

Au CMSI de Poitiers, une table de radiologie est disponible sur place pour réaliser les radiographies directement au sein de la structure. Pour les autres examens d'imagerie, les patients sont orientés vers des partenaires externes sur le territoire, et les examens sont généralement réalisés en semi-urgence.

**A noter que dans le cadre de notre étude, les coûts d'imagerie pris en compte correspondent à ceux engagés dans le cadre de la prise en charge au sein des CMSI : nous incluons donc à la fois les examens prescrits et réalisés le jour même, et ceux prescrits et réalisés en semi-urgence.**

Tableau 12 : Prescriptions d'examens d'imagerie réalisés dans le cadre de la prise en charge au sein des CMSI de Nancy et de Poitiers, selon la nature de l'examen (Source : CMSI France ; données 2023).

Type d'examens prescrits dans le cadre de la prise en charge au CMSI	CMSI Nancy	CMSI Poitiers
Radiographies	13.945	11.351
Scanners	2.258	210
Echographies	157	535
IRM	9	0
<b>Total</b>	<b>16.369</b>	<b>12.096</b>

*Remarque : La différence observée concernant le volume d'échographies prescrit entre le CMSI de Nancy et le CMSI de Poitiers provient du fait que le tableau n'inclut, pour le CMSI de Nancy, que les actes réalisés au sein du plateau partenaire de radiologie. Les échographies faites par l'échographiste travaillant au sein du CMSI de Nancy ne sont pas incluses dans ce tableau. Pour garantir la rigueur de la méthodologie, il est important de préciser que toutes les échographies sont prises en compte dans les données de facturation du CMSI de Nancy, soit à travers la facturation des honoraires des partenaires d'imagerie, soit à travers la cotation des actes CCAM.*

Conséquence sur la suite de notre étude :

Étant donné que le CMSI de Nancy fournit une vue complète et détaillée des coûts associés aux examens complémentaires, nous utiliserons les données financières de cette structure comme référence pour nos comparaisons.

Il s'agit également d'une structure qui présente une maturité significative par ses douze années d'existence.

## 1.4 Analyse du coût moyen par passage au sein d'un SAU

### 1.4.1 Point de départ de l'analyse

Nous avons basé notre analyse sur le coût moyen d'un passage aux urgences en 2022, en France métropolitaine, tel que recensé dans la base RTC de l'ATIH.

Ce coût moyen initial, non retraité, est de 248,0 € par passage.

Tableau 13 : Coût moyen par passage au sein d'un SAU (Source : Scan Santé – RTC – Section 932111  
Accueil et traitement des Urgences – Structure des Urgences Décret 2006-577 ; Données 2022 ;  
Périmètre : France métropolitaine)

Libellé	Coût moyen
Titre 1 : Total Charges de personnel	133,38 €
Charges de Personnel Médical	57,19 €
Charges de Personnel Sage-femmes	0,17 €
Charges de Personnel Non Médical	76,01 €
Autres dépenses de personnel	0,00 €
Titre 2 : Charges à caractère médical	9,28 €
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	0,67 €
Titre 4 : Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	1,27 €
Total charges (T1 + T2 + T3 + T4)	144,61 €
Total des produits déductibles	2,31 €
Total charges nettes (T1 + T2 + T3 + T4- produits déductibles)	142,30 €
Montant imputé au titre des charges des SA LM	2,36 €
Montant imputé au titre des charges des SAMT	52,48 €
Montant imputé au titre des charges des Plateaux PSY*	0,00 €
Montant imputé au titre des charges des SA LGG	44,19 €
Montant imputé au titre des charges des SA STR	6,68 €
<b>Total des charges nettes majorées des SA auxiliaires</b>	<b>248,0 €</b>

### 1.4.2 Raisonement

Nous tenons à rappeler que l'un des objectifs de l'étude est de comparer le coût moyen d'un passage dans un service d'accueil des urgences avec le montant moyen facturé pour un passage dans un CMSI, tout en soulignant les limites de cette comparaison de données de coûts d'un côté et de montant facturé de l'autre.

Pour réaliser cette comparaison, il a été nécessaire de retraiter le coût moyen d'un passage au SAU, l'exportation initiale n'étant pas directement comparable en raison de plusieurs biais (détaillés ci-après).

### 1.4.3 Principes appliqués

Dans le cadre de cette étude, et en tant que société indépendante, nous avons veillé à maintenir une approche la plus neutre possible. De fait, nous avons appliqué les deux principes suivants :

- **Approche conservatrice :**
  - o Nous avons sélectionné les hypothèses qui permettent de maximiser autant que possible la fiabilité de cette comparaison.
  - o Ainsi, lorsque plusieurs hypothèses étaient disponibles, nous avons systématiquement privilégié celle qui aboutissait à un coût moyen par passage au SAU plus faible, plutôt qu'à un coût moyen plus élevé.
  
- **Homogénéité du périmètre :**
  - o Nous avons également pris soin de garantir que les comparaisons soient effectuées sur un périmètre homogène.
  - o Cela signifie que, dans le calcul du coût moyen par passage au SAU, nous avons essayé d'inclure uniquement les éléments qui relèvent des mêmes missions et du même fonctionnement que ceux des CMSI, ceci dans la limite de ce qui était possible avec cependant une marge d'incertitude.

Enfin, notre analyse s'est fondée exclusivement sur les données disponibles. En partant de ces informations, nous avons appliqué de manière systématique nos deux principes directeurs : l'approche conservatrice et la garantie d'un périmètre homogène.

### 1.4.4 Méthodologie mise en œuvre pour produire un cout moyen par passage au SAU comparable au cout moyen par passage au sein d'un CMSI

#### 1- Ecueils identifiés et précautions méthodologiques appliquées

Nous avons identifié et minimisé autant que possible quatre types d'écueils dans le coût moyen par passage, c'est-à-dire des éléments qui pourraient compromettre la fiabilité des comparaisons ultérieures avec les CMSI.

Il s'agit des 4 écueils suivants :

1. Différences d'ouverture jour/nuit : Les SAU fonctionnent 24/24, alors que les CMSI sont ouverts généralement 12 heures par jour.
2. Différences d'obligations et périmètres : Les SAU doivent respecter certaines obligations non applicables aux CMSI
3. Différence dans la distribution des passages selon le score CCMU : Les SAU accueillent la quasi-totalité des cas les plus graves (CCMU 3, 4, 5), entraînant des coûts, notamment de structure, plus élevés par rapport aux CMSI.
4. Absence de précisions sur certaines données au sein du RTC.

La neutralisation de chaque écueil a engendré une réduction du coût moyen par passage au sein des SAU, comme présenté ci-après.

Tableau 14 : Montant retranché du coût moyen par passage en fonction de la neutralisation des quatre types d'écueils identifiés

Ecueil	Montant retraité du coût moyen par passage
Différences d'ouverture jour/nuit	-39,6 €
Différences d'obligations et périmètres	-35,46 €
Différence dans la distribution des passages selon le score CCMU	-25,86 €
Absence de précisions sur certaines données dans la base RTC	-1,48 €
<b>TOTAL</b>	<b>-102,4 €</b>

#### Ecueil 1 : Différences d'ouverture jour/nuit

##### Description de l'écueil

Les SAU assurent une prise en charge continue, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, pour toute personne se trouvant dans une situation d'urgence. Ces services garantissent en permanence la disponibilité des ressources, des plateaux techniques, ainsi que de l'encadrement médical nécessaire pour répondre efficacement aux besoins des patients. En raison de leur fonctionnement continu, les SAU doivent supporter des charges fixes minimales, incluant notamment le personnel, les infrastructures et les frais hôteliers nécessaires à leur activité.

À l'inverse, les CMSI fonctionnent généralement sur une plage horaire de 12 heures par jour.

D'après les données de la FEDORU de 2022, environ 27 % des passages dans les SAU en France se produisent durant la nuit, entre 20 heures et 8 heures.

Il en ressort que les coûts associés aux passages diurnes sont généralement moins élevés que ceux des passages nocturnes : moins de passages, mais des charges fixes élevées à maintenir.

Il n'est donc pas pertinent de considérer le coût moyen du passage au SAU, qui fonctionne 24 heures sur 24, pour établir une comparaison avec le CMSI, dont le fonctionnement s'étend sur une plage horaire de 12 heures par jour.

#### Méthodologie appliquée

Afin de neutraliser autant que possible cet écueil, nous avons procédé de la façon suivante.

Nous avons classé les natures de coûts selon deux logiques :

- **Charges fixes** : Il s'agit des coûts que l'hôpital doit supporter pour rester ouvert 24 heures sur 24 et assurer la prise en charge des patients à tout moment. Pour ce type de charges, nous avons exclu **50% du coût total**, correspondant au fait que le SAU est ouvert sur 24h vs le CMSI sur 12h. Il s'agit des charges suivantes :
  - o Personnel médical
  - o Personnel soignant
  - o Personnel imagerie
  - o Personnel lié à l'accueil et à la gestion des malades (bureaux des entrées...)
  - o Personnel laboratoire d'analyse médicale
  - o Services hôteliers (chauffage, nettoyage, sécurité...)
  - o Direction des Systèmes d'Information (matériels, logiciels, applications médicale, ingénieurs informatique, informatique administrative, téléphonie, consommables, logiciels et matériels informatiques avec leur maintenance...)
  - o Personnel Direction générale – Direction fonctions supports
  - o Structure financière
  - o Structure immobilière
  
- **Charges directement corrélées à l'activité** : il s'agit ici de coûts qui ne sont effectués qu'au prorata des passages. S'il n'y a pas de passage, il n'y a pas de coût pour ce type de charges. Pour ce type de charges, nous avons exclu **27% du coût**, qui correspond au fait que 27% des passages se font sur la période 20h-8h. Il s'agit des charges suivantes :
  - o Charges à caractère médical (DM, consommables)
  - o Imagerie : Consommables / Amortissement / Entretien
  - o Biologie médicale : Consommables / Amortissement / Entretien

*En termes de calcul, nous avons procédé de la façon suivante :*

Au niveau des **charges fixes**, nous avons recalculé le coût moyen diurne et le coût moyen nocturne, en considérant que 27% des passages avaient lieu de nuit, mais que la répartition des charges était à 50% sur le jour et 50% sur la nuit.

Tableau 15 : Ecart entre le coût moyen initial et le coût diurne (€)

	Montant initial moyen (€)	Coût moyen diurne (€)	Coût moyen nocturne (€)	Ecart entre le coût moyen initial et le coût diurne retenu pour l'étude (€)
Personnel non médical	69,2	47,4	128,1	21,8
Personnel- imagerie	13,0	8,9	24,1	4,1
Services administratifs à caractère général	8,9	6,1	16,6	2,8
Accueil & Gestion des malades	8,8	6,0	16,3	2,8
Personnel- Laboratoire d'analyse médicales biologiques	8,4	5,8	15,6	2,6
Services hôteliers	5,6	3,8	10,4	1,8
DSI	4,6	3,1	8,5	1,5
Structure immobilière	4,6	3,1	8,5	1,5
Structure financière	2,1	1,4	3,9	0,7
<b>Total</b>	<b>125,2 €</b>	<b>85,6 €</b>	<b>232,0 €</b>	<b>39,6 €</b>

Concernant les **charges directement liées à l'activité**, le montant initial a été maintenu, fondé sur l'observation suivante : étant donné que nous partons d'un coût moyen par passage, si nous souhaitons exclure les charges associées aux passages de nuit, il est important de noter que ces charges sont directement corrélées aux passages (avec 27 % de charges et 27 % de passages). Par conséquent, le coût moyen par passage demeure pertinent.

Soit, en lien avec cet écueil, une diminution du coût moyen par passage de 39,6 €.

Ecueil 2 : Différences d'obligations et/ou de périmètre entre le SAU et le CMSI (à l'exception des horaires d'ouverture, traités séparément).

Description de l'écueil

Les Hôpitaux doivent répondre à un certain nombre d'obligations, auxquels les CMSI ne sont pas soumis, et qui viennent augmenter le coût moyen par passage aux SAU.

Méthodologie appliquée

Deux mesures ont été mises en œuvre en parallèle.

1. Premièrement, nous avons exclu du coût moyen par passage toutes les charges qui correspondent à des missions ou des périmètres d'activité que les CMSI n'assurent pas.

Tableau 16 : Liste des charges qui ont été exclues du calcul du cout moyen, étant donné la divergence de périmètre et/ou de mission entre le CMSI et le SAU (Source : Scan Santé – RTC – Section 932111 *Accueil et traitement des Urgences – Structure des Urgences Décret 2006-577 ; Données 2022 ; Périmètre : France métropolitaine*)

Charges	Montant (€)	Commentaires
Services administratifs liés au personnel	8,34 €	Hors périmètre CMSI : Personnel en absence longue durée (CLM, CLD) ; Syndicats ; Garderie-Crèche ; Allocations d'aide au retour à l'emploi (ARE)
Charges de personnel médical interne et étudiant salarié net	7,96 €	Absence d'accueil d'internes et d'étudiants au CMSI
Entretien-Maintenance	2,74 €	Hors périmètre CMSI : Direction des services techniques et bureau d'études / Ateliers (hors génie biomédical) / Entretien des jardins / Entretien des bâtiments / Déménagement et manutention...
Blanchisserie	2,03 €	Absence de blanchisserie CMSI (hors blouses)
Brancardage	1,91 €	Hors périmètre CMSI
Pharmacie	1,24 €	Absence de PUI au CMSI
Transp. Mot. patients (hors SMUR)	0,74 €	Hors périmètre CMSI
Restauration	0,60 €	Absence de restauration CMSI
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus	0,50 €	CMSI réalise des ordonnances pour les patients (officine de ville)
Génie biomédical	0,50 €	Absence de frais liés au génie biomédical au CMSI
Hygiène hospitalière et vigilances	0,20 €	Absence de frais dédiés Hygiène hospitalière et vigilances au CMSI

Charges	Montant (€)	Commentaires
Charges de personnel sage-femme salarié net (hors internes et étudiants)	0,17 €	Absence de sage-femme au CMSI
Stérilisation	0,15 €	Absence de frais liés à la stérilisation au CMSI
Réadaptation et rééducation	0,08 €	Hors périmètre CMSI
DIM	0,06 €	Absence obligation CMSI
Spécialités pharmaceutiques sous ATU	0,02 €	CMSI réalise des ordonnances pour les patients (officine de ville)
<b>Total</b>	<b>27,24 €</b>	

2. Deuxièmement, nous avons retraité du coût moyen par passage au SAU une partie du montant affecté à la permanence des soins du personnel médical.

Nous avons intégré partiellement le coût lié à la permanence des soins médicale, étant donné que les CMSI y participent selon les modalités suivantes :

- Ouverture le samedi après-midi et le dimanche, en journée (les horaires peuvent dépendre des centres)
- Ouverture les jours fériés (pour la majorité des centres)

Ainsi, nous avons calculé que, sur le volume total d'heures de permanence des soins disponibles chaque année, les centres CMSI sont opérationnels pour 18 % de ces heures.

Tableau 17 : Volume d'heures annuel réalisé sur des heures de permanence des soins, au sein des SAU et des CMSI

	Volume d'heures annuel				Total heures PDS	Taux de participation aux horaires de PDS
	Dimanche	Jours fériés (hors dimanche)	Samedi après-midi (12H-20H)	Nuits		
CMSI	515	90	416		1021	18%
SAU	636	108	416	4380	5540	100%

A noter qu'il s'agit d'une simulation faite sur la base de l'année 2023. S'agissant de la ligne CMSI, les données correspondent à une moyenne calculée sur la base des CMSI de Nancy et de Poitiers.

Au niveau de la ligne permanence des soins, l'impact financier est donc le suivant :

Tableau 18 : Impact financier de la permanence des soins du personnel médical

Section de coût	Montant initial (€)	Montant conservé après retraitement dans le cadre de l'étude (€)	Ecart (€)
Permanence des soins du personnel médical	10,08	1,86	8,22

Soit, en lien avec cet écueil, une diminution du coût moyen par passage de 35,46 €, différence de missions et différence de participation à la PDS incluses.

Ecueil 3 : Différence dans la distribution des passages selon le score CCMU entre les SAU et les CMSI

Avant-propos : Description de la grille de classification CCMU

Grille classification CCMU :

Source : Guide des outils ENC 2022

CCMU 1 : État clinique jugé stable. Abstention d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique. Examen clinique simple. Exemples : angine, malaise vagal non symptomatique, plaie sans suture, otite...

CCMU 2 : État lésionnel et/ou pronostic fonctionnel stable. Décision d'acte complémentaire diagnostique (prise de sang, radiographie conventionnelle) ou thérapeutique (suture, réduction) à réaliser par le SMUR ou un service d'urgences. Exemples : hypotension, entorse, plaie simple à suturer, fracture fermée...

CCMU 3 : État lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugé pouvant s'aggraver aux urgences ou durant l'intervention SMUR, sans mise en jeu du pronostic vital. Exemples : malaise mal étiqueté, angor, douleur thoracique, respiratoire ou circulatoire, AVC, fracture ouverte...

CCMU 4 : Situation pathologique engageant le pronostic vital sans gestes de réanimation immédiat.

CCMU 5 : Pronostic vital engagé. Prise en charge comportant la pratique immédiate de manœuvres de réanimation.

CCMU D : Patient déjà décédé à l'arrivée du SMUR ou du service des urgences. Pas de réanimation entreprise.

### Description de l'écueil

Les services d'accueil des urgences et les CMSI n'ont pas la même distribution de passages selon le score CCMU. En effet, les patients présentant un score CCMU 3, 4 ou 5 sont pris en charge quasiment exclusivement au sein des SAU. Or il s'agit des passages qui engendrent les coûts les plus significatifs, et qui nécessitent notamment des coûts de structures nécessaires à la prise en charge des urgences graves et/ou vitales (*par exemple : présence d'un grand nombre de disciplines médicales et plateaux techniques mobilisables pour la prise en charge de ces urgences graves et/ou vitales*).

Nous avons comparé la répartition des passages selon le score CCMU, au niveau des CMSI, et des SAU.

Tableau 19 : Analyse comparative de la répartition des passages selon le score CCMU entre les SAU et le CMSI de Nancy. (Sources : Données CMSI Nancy année 2023 ; Cour des comptes d'après les données de l'ATIH, année 2022)

	CCMU 1	CCMU 2	CCMU 3	CCMU 4 ou 5
SAU (Données nationales 2022)	16,2%	55,6%	17,3%	1,4%
CMSI Nancy (Données 2023)	9,0%	88,4%	2,5%	0,1%
Ecart (points)	7,2	- 32,8	14,8	1,3

### Méthodologie appliquée

Trois actions ont été mises en œuvre afin de neutraliser, dans la mesure du possible, l'impact de la prise en charge des CCMU 3 et plus au sein du coût moyen par passage.

1. Premièrement, nous avons exclu du coût moyen les charges qui étaient explicitement liées à la prise en charge des CCMU 3 et plus, à savoir :

Tableau 20: Sections de coûts exclues du coût moyen pour minimiser l'impact de la prise en charge des CCMU 3 et plus

Sections exclues du coût moyen :	Montant (€)
Blocs opératoires	1,32
Produits sanguins labiles	0,92
Anesthésiologie	0,59
Explorations fonctionnelles	0,47
Médecine nucléaire (in vivo)	0,14
Bloc gynéco-obstétrical	0,11
Laboratoire d'anatomo-pathologie	0,07
<b>Total</b>	<b>3,62</b>

2. Deuxièmement, nous avons considéré que pour les sections suivantes, les équipes sont dimensionnées pour prendre en charge des passages avec CCMU de 1 à 5. De fait, au lieu de prendre le montant moyen, nous avons pris uniquement le montant des premiers et deuxièmes quartiles du RTC.

Tableau 21 : Sections de coûts partiellement retranchées du coût moyen pour minimiser l'impact de la prise en charge des CCMU 3 et plus

	Montant moyen (€)	Montant premier et deuxième quartiles (€)	Ecart (€)
Charges de personnel médical	39,25	35,21	4,04
Charges de personnel non médical	76,15	69,16	6,99
Imagerie	23,81	18,61	5,2
Biologie médicale	25,85	21,02	4,83
<b>Total</b>			<b>21,06</b>

3. Enfin, troisièmement, nous avons procédé à une révision au sein du coût moyen par passage, en ce qui concerne la section dédiée aux spécialités pharmaceutiques non facturables en sus.

En effet, le CMSI dispose d'un stock de médicaments sur place, incluant diverses spécialités pharmaceutiques, dont des antibiotiques et des produits injectables, destinés à la prise en charge des patients.

Il est établi que pour les patients relevant du CCMU 3 et au-delà, la consommation de médicaments et de produits médicamenteux est significativement accrue.

Ainsi, en ce qui concerne le montant initial de la ligne, s'élevant à 2,02 €, nous avons fait le choix de ne conserver que le montant qui reflète la consommation objective de médicaments par le CMSI en 2023.

À cet égard, le CMSI de Nancy a engagé un total de 38 229 € en frais d'achats de spécialités pharmaceutiques pour l'année 2023. Avec un total de 45 366 passages, cela se traduit par un coût moyen par passage de 0,84 € pour les spécialités pharmaceutiques.

Tableau 22 : Détails du retraitement de la section de coût « Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus

Section de coût	Montant initial (€)	Montant conservé après retraitement dans le cadre de l'étude (€)	Ecart (€)
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus	2,02	0,84	<b>1,18</b>

Cela revient à retrancher un total de 25,86 € au sein du coût moyen par passage, au titre des prises en charge de patients avec un score CCMU 3 et plus.

Nous avons mis en perspective ce montant, avec les suppléments facturés par les SAU, dans le cadre de la prise en charge d'un patient étant en CCMU 3 et plus. En effet, selon les nouvelles modalités de financement des urgences en France, des suppléments<sup>9</sup> sont appliqués en fonction du score CCMU :

- CCMU 3, 4 ou 5 : Supplément de 19,38 € pour les établissements ex-DG et 19,18 € pour les autres établissements privés.

Ces suppléments reflètent en partie les coûts supplémentaires liés à la prise en charge plus complexe des patients CCMU 3 et plus.

#### Ecueil 4 : Absence de précisions sur certaines données

##### Description

Pour certaines catégories de coûts des données RTC, les informations disponibles ne précisent pas explicitement leur contenu.

##### Méthodologie mise en œuvre

Nous avons choisi d'exclure ces coûts, en raison du manque de clarté sur les charges incluses dans ces items génériques, afin de respecter notre principe de prudence dans la définition de ce coût moyen par passage.

Cela concerne les charges suivantes :

- *Titre 4 : Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles*
- *Sous-traitance médicale – Autre*
- *Autre logistique médicale.*

**Ce qui revient à exclure du coût moyen par passage un total de 1,48 €.**

---

<sup>9</sup> Arrêté du 31 mars 2023 fixant les modalités de facturation des soins dispensés dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale

## Coût moyen par passage au SAU retraité obtenu

Après avoir neutralisé autant que possible les divers écueils, nous obtenons **un coût moyen de 147,9 € par passage dans un SAU**. Ce chiffre représente une estimation qui se concentre exclusivement sur les catégories CCMU 1 et 2, tout en étant établi dans un périmètre comparable à l'activité des CMSI.

Il est essentiel de préciser que cette estimation repose sur les données disponibles. Aussi, malgré la rigueur que nous avons appliquée pour parvenir à ce chiffre, nous ne pouvons attester de son exactitude absolue.

Tableau 23 : Comparaison entre le montant initial brut issu de la base RTC avec le montant recalculé dans le cadre de l'étude, visant à permettre une comparaison avec les CMSI

Libellé	Montant initial	Montant retraité - étude	Ecart
Titre 1 : Total Charges de personnel	133,38 €	84,44 €	48,94 €
Charges de Personnel Médical	57,19 €	37,07 €	20,12 €
Charges de Personnel Sage-femmes	0,17 €		0,17 €
Charges de Personnel Non Médical	76,01 €	47,37 €	28,64 €
Titre 2 : Charges à caractère médical	9,28 €	6,89 €	2,75 €
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	0,67 €		0,67 €
Titre 4 : Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	1,27 €		1,27 €
Total charges nettes (T1 + T2 + T3 + T4 - produits déductibles)	142,30 €		
Montant imputé au titre des charges des SA LM	2,36 €		2,36 €
Montant imputé au titre des charges des SAMT	52,48 €	32,87 €	19,61 €
Montant imputé au titre des charges des SA LGG	44,19 €	19,12 €	25,07 €
Montant imputé au titre des charges des SA STR	6,68 €	4,58 €	2,10 €
<b>Total des charges nettes majorées des SA auxiliaires (hors ligne produits déductibles)</b>	<b>250,3 €</b>	<b>147,9 €</b>	<b>102,4 €</b>

Source : Scan Santé – RTC – Section 932111 Accueil et traitement des Urgences – Structure des Urgences Décret 2006-577 ; Données 2022 ; Périmètre : France métropolitaine

La ligne des produits déductibles, de l'ordre de 2,31 €, a été exclue du calcul.

### 1.5 Analyse comparative CMSI et SAU – Résultats

En comparant le coût moyen par passage au sein du SAU avec les données de facturation par passage au CMSI, nous pouvons estimer un **différentiel d'environ 60,8 €** pour chaque passage CCMU 1 ou 2 qui serait réalisé au sein d'un CMSI plutôt qu'au sein d'un SAU. Rappelons ici qu'il s'agit d'un différentiel mesuré entre des données de coûts, et de facturation. Aussi, cette estimation de réduction des coûts doit être abordée avec prudence, car elle repose sur l'analyse des données disponibles et des hypothèses formulées.

Tableau 24: Comparaison entre le montant moyen par passage au sein d'un SAU et le montant moyen par passage au sein d'un CMSI, à isopérimètre

Synthèse	Montant
Montant moyen par passage- CMSI Nancy	87,1 €
Montant moyen par passage SAU- après retraitement	147,9 €
<b>Potentiel réduction des coûts</b>	<b>60,8 €</b>

Toutefois, une telle différence de coût, qui a ses propres limites dans sa construction malgré les précautions prises, ne pourra être confirmée au sein d'autres bassins que si une réelle recomposition et réorganisation de l'offre de soins est mise en œuvre. Les SAU continueront à avoir des missions d'intérêt général à assumer et à préserver. Il est donc essentiel de concevoir une organisation stratifiée de l'offre de soins urgents, adaptée au degré d'urgence, puis d'organiser et de dimensionner les structures en conséquence.

Nous tenons à rappeler que, dans le cadre de cette analyse économique, nous avons systématiquement appliqué deux fondements essentiels. Tout d'abord, nous avons adopté des principes de précaution en privilégiant, dans notre approche de retraitement du coût moyen par passage au SAU, les hypothèses les plus conservatrices. Par ailleurs, nous avons veillé à effectuer une comparaison CMSI/SAU qui soit aussi proche que possible de l'isopérimètre.

## 1.6 Analyses complémentaires

En complément de cette analyse comparative, nous avons effectué un contrôle de cohérence des données obtenues. Pour ce faire, nous avons examiné deux éléments :

- Premièrement, nous avons calculé quel est le coût moyen de passage au sein d'un CMSI à travers les données suivants : Compte de résultats (CMSI Nancy – année 2023) ; montants honoraires fournis par les partenaires d'imagerie et de biologie médicale du CMSI de Nancy (2023)
- Par ailleurs, nous avons explicité les modalités de facturation d'un passage au sein d'un SAU. Etant donné la complexité du mode de financement, aucun chiffre de facturation moyenne par passage n'a pu être défini.

### 1.6.1 Modalités de facturation d'un passage au sein d'un SAU

Source : FHF - Dotation complémentaire à la qualité des services d'urgence et des SMUR en 2023 - Date de publication : 15 avril 2024

L'Arrêté du 2 avril 2024 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation a été publié au Journal officiel du 12 avril 2024.

Le nouveau modèle de financement des structures de médecine d'urgence (SU et SMUR) se compose de trois compartiments :

- 50% de financement lié à l'activité (facturation)
- 48% dotation populationnelle
- 2% dotation complémentaire à la qualité (DCQ)

Cette réforme du financement des urgences a été mise en œuvre en plusieurs temps :

- Au 1er janvier 2021 : dotation populationnelle et dotation complémentaire qualité.
- Au 1er janvier 2022 : recettes liées à l'activité établies sur la base d'un forfait patient urgences et de nouveaux forfaits et suppléments pour les passages non programmés non suivis d'hospitalisation.

### 1- Financement à l'activité (environ 50% du financement)

La réforme induit la mise en place de forfaits et suppléments à l'activité qui sont fonction de l'intensité de la prise en charge et du recours aux plateaux techniques. Ils sont pris en charge à 100% par l'Assurance maladie obligatoire sans facturation en sus d'actes relevant des nomenclatures CCAM, NGAP ou NABM.

Le financement à l'activité est basé sur des forfaits, à appliquer en fonction du patient.

- Forfait patient urgences (FPU) : 19,61 €
- Forfaits âge urgences (FU)

A ces forfaits socle, viennent s'ajouter le cas échéant des suppléments forfaitaires au regard :

- de l'état du patient selon la classification CCMU
- du mode d'arrivée.
- du recours au plateau technique :
  - o Biologie en fonction de l'âge du patient.
  - o Imagerie conventionnelle ou imagerie en coupe.
- du recours à un ou plusieurs avis de spécialiste.
- du contexte de réalisation des soins : « Nuit », « Nuit Profonde », « Soirée », « Samedi après-midi », « Dimanche » ou « Jour férié ».

Ces forfaits<sup>10</sup> visent à couvrir les frais correspondants aux soins dispensés dans une structure des urgences autorisée. Ces frais sont représentatifs de la mise à disposition de l'ensemble des moyens nécessaires à l'accueil et au traitement du patient dans une telle structure

---

<sup>10</sup> Les forfaits assurant le financement des soins de médecine d'urgence, alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile, ainsi que les tarifs associés, sont fixés par :

## 2- Dotation populationnelle (environ 48% du financement)

Source : *Les Comptes de la Sécurité Sociale – septembre 2021 – La réforme de financement des services d'urgences*

La mise en place d'une dotation populationnelle vise à prendre en compte les caractéristiques de la population, des territoires, et de l'offre de soin. Les modalités de calcul sont définies règlementairement<sup>11</sup>.

Une dotation est allouée par région, puis le montant versé à chaque établissement est fixé par le directeur de l'ARS, sur la base des critères régional, et après avis du comité consultatif.

## 3- Dotation complémentaire qualité (environ 2% du financement)

Source : *SFMU – Avril 2024 - urgences : 79,3 M€ de crédits pour la dotation à la qualité en 2023*

Pour 2023, le montant national du financement à la qualité des services d'urgence s'élève à 79,3 M€, dont 61,9 M€ pour l'activité au sein des services d'urgence et 17,4 M€ pour l'activité des SMUR.

Concernant les SAU, ce financement à la qualité est calculé à partir de cinq indicateurs portant sur :

- la mention du "diagnostic principal" pour chaque résumé de passage aux urgences (RPU) transmis par l'établissement
- "la transmission sans discontinuité, par l'établissement des [RPU] de la structure des urgences, pour laquelle il est autorisé pour la période de janvier à décembre"
- "la durée de passage [...] des patients d'au moins 75 ans hospitalisés"
- "la part de patients d'au moins 75 ans hospitalisés depuis la structure des urgences et qui fait l'objet, en amont de son hospitalisation, d'une prise en charge dans une unité d'hospitalisation de courte durée"

### 1.6.2 Analyse de coût – CMSI

Structuration du coût moyen par passage au sein du CMSI

Les coûts des CMSI ont été analysés à travers l'exploitation des données suivantes :

- Compte de résultats (CMSI Nancy – année 2023)

- 
- L'arrêté du 27 décembre 2021 fixant les modalités de financement des recettes liées à l'activité des structures des urgences mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale publié au journal officiel le 29 décembre 2021.
  - L'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux montants du forfait patient urgences prévu à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale publié au journal officiel le 29 décembre 2021.

<sup>11</sup> Arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation

- Les honoraires fournis par les partenaires d'imagerie et de biologie médicale, relatifs aux frais directement associés aux examens complémentaires réalisés dans le cadre de la prise en charge des patients au sein du CMSI (coûts d'imagerie et de biologie ; année 2023)

Tableau 25 : Analyse du coût moyen par passage au sein du CMSI Nancy : agrégation des données issues du compte de résultat et des honoraires des partenaires de soins s'agissant des examens complémentaires (Source : CMSI France, 2023)

Libellé	Coût moyen par passage CMSI
Titre 1 : Total Charges de personnel	37,2 €
Charges de Personnel Médical	27,9 €
Charges de Personnel Sage-femmes	- €
Charges de Personnel Non Médical	9,3 €
Titre 2 : Charges à caractère médical	1,0 €
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	0,9 €
Titre 4 : Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	
Total charges nettes (T1 + T2 + T3 + T4 - produits déductibles)	
Montant imputé au titre des charges des SA LM	
Montant imputé au titre des charges des SAMT	32,4 €
Montant imputé au titre des charges des SA LGG	8,6 €
Montant imputé au titre des charges des SA STR	7,9 €
<b>Total des charges nettes majorées des SA auxiliaires</b>	<b>87,1 €</b>

Ainsi, les recettes et les coûts du CMSI sont équivalents. Cela s'explique par le fait que la rémunération du personnel médical et soignant est déterminée par le chiffre d'affaires, auquel sont déduites toutes les charges.

### 1.7 Appréciations sur les coûts « indirects »

Notre analyse s'est concentrée sur les coûts directs liés à la prise en charge au sein des CMSI, et des SAU.

L'analyse des coûts indirects, en revanche, n'a pas été possible en raison de l'absence de données précises et de la complexité méthodologique liée à leur évaluation. Ces coûts, bien que difficiles à quantifier, pourraient néanmoins avoir un impact significatif et soutenir l'hypothèse selon laquelle les CMSI contribueraient à des économies pour l'Assurance Maladie, pour les patients relevant d'une urgence relative.

Plusieurs hypothèses peuvent être formulées à ce sujet (*liste non exhaustive*) :

#### 1. Prise en charge précoce des urgences relatives et prévention des complications médicales

Cette prise en charge pourrait prévenir une dégradation de l'état de santé des patients, laquelle nécessiterait par la suite des interventions plus lourdes et coûteuses, comme une hospitalisation. En intervenant rapidement, les CMSI pourraient prévenir des complications évitables liées à des pathologies sous-jacentes, réduisant ainsi les besoins en soins à moyen ou long terme.

## **2. Réduction de la durée des arrêts maladie grâce à une prise en charge optimisée**

Grâce à une prise en charge rapide, souvent le jour même, incluant les examens complémentaires nécessaires, les CMSI pourraient contribuer à une prise en charge médicale plus efficace des patients. Cette intervention rapide pourrait alors permettre de raccourcir la durée des arrêts maladie.

## **3. Désengorgement des SAU et impact sur les coûts associés**

En absorbant une partie de l'activité des SAU, les CMSI pourraient contribuer à réduire la surcharge des urgences, limitant ainsi les coûts indirects associés, tels que :

- La mobilisation prolongée des équipes soignantes (et les heures supplémentaires associées)
- L'allongement des délais de prise en charge pour d'autres patients.
- La baisse d'efficacité des services en situation d'engorgement.

## **4. Limitation des ruptures dans les parcours de soins**

Une prise en charge organisée et rapide via les CMSI pourrait diminuer les interruptions ou ruptures dans les parcours de soins. Cela limiterait potentiellement la répétition inutile de consultations, d'examens ou d'interventions médicales.

## Deuxième Partie

# ANALYSE DE LA PERTINENCE, DES BÉNÉFICES ET DE L'EFFICACITÉ DES CMSI AU SEIN DE L'ÉCOSYSTÈME SANITAIRE

## 2. Analyse de la pertinence, des bénéfices et de l'efficacité des CMSI au sein de l'écosystème sanitaire

### 2.1 Préambule

Ainsi, nous avons cherché à identifier le potentiel de réduction des coûts, qui se révèle significatif, dépassant 60 euros par passage réalisé au sein d'un CMSI plutôt qu'au SAU, pour les CCMU 1 et 2. Cependant, au-delà de cette économie, notre objectif a été de comprendre l'apport du CMSI pour les patients, les professionnels intervenant dans ce cadre, ainsi que pour les acteurs de soins du territoire.

Nous allons désormais examiner, en complément de ce potentiel de réduction des coûts, les bénéfices associés à cette offre de soins sur leur territoire d'implantation. Nous nous interrogerons sur la nature de ces bénéfices, ainsi que sur l'utilité, l'efficacité et la pertinence du dispositif en place.

*Dans le cadre de cette étude, les huit dimensions suivantes sont analysées :*



## 2.2 Effectivité de la stratégie médicale du groupe

### 2.2.1 Analyse de la concordance entre l'activité des CMSI, et le cœur de cible médical

Descriptif	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les CMSI ont pour vocation de répondre aux besoins de soins urgents des patients ne relevant pas de l'urgence vitale mais ne pouvant être ni anticipés, ni retardés dans leur prise en charge.</li><li>• Les CMSI ont pour cœur de cible médicale les patients dont le niveau d'urgence est scoré en CCMU 2 : « <i>Etat lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugés stables. Décision d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique à réaliser par le SMUR ou un service d'urgences</i> ».</li><li>• Les principaux motifs de recours des patients ciblés par les CMSI sont : « petite » traumatologie, plaies, malaises, douleurs abdominales, allergies, problèmes infectieux ORL, lombalgies / sciatiques, brûlures, coliques néphrétiques, infections pulmonaires, infections urinaires...</li><li>• Les CMSI ne visent pas à réaliser du suivi de patientèle</li><li>• Les CMSI ne pratiquent pas de renouvellement d'ordonnances ni de renouvellement d'arrêts de travail.</li></ul>
------------	--

#### 2.2.1.1 Critères évalués

Afin de procéder à l'analyse de la concordance entre l'activité des CMSI et leur cœur de cible médical, nous examinerons les critères suivants.

- Proportion de passages de CCMU 2 sur le total des passages
- Analyse du diagnostic principal des venues
- Taux de reconvoction
- Récurrence venue patient au cours de l'année : plusieurs épisodes de soins pour un même patient
- Comparaison du nombre moyen annuel de passages par patient en CMSI et du nombre moyen annuel de consultations en médecine générale
- Taux arrêt de travail

### 2.2.1.2 Résultats

- **Proportion de passages de CCMU 2 sur le total des passages**

Tableau 26 : Distribution des passages par CCMU – CMSI Nancy (Source : Données CMSI, année 2023).

CCMU	Volume passages	Proportion
1	4.067	8,96%
2	40.108	88,41%
3	1.132	2,49%
4	54	0,12%
5	6	0,01%
<b>TOTAL</b>	<b>45.366</b>	<b>100%</b>

Il est à noter que l'information concernant les CCMU n'est pas renseignée sur le site du CMSI Poitiers, et donc non exploitable dans le rapport.

- **Analyse du diagnostic principal des venues**

Tableau 27 : Comparaison de la distribution des passages selon le diagnostic principal, entre le CMSI de Poitiers et les SAU au niveau national (Source : CMSI Poitiers ; FEDORU, 2022).

Diagnostic principal	CMSI Poitiers	SAU National	Ecart (en points)
México-Chirurgical	59,3%	63%	-3,7
Traumatologie	39%	29%	10
Psychiatrie	0,1%	3%	-2,9
Toxicologie	0%	1%	-1
Autres recours	1,6%	4%	-2,4

- **Analyse de la récurrence des venues**

Tableau 28 : Récurrence des venues au sein du CMSI Nancy (Source : Données CMSI Nancy ; Période 2019-2023).

Fréquence des venues	Distribution	Proportion
Patients venus une fois	47.497	59%
Patients venus entre 2 et 5 fois	29.468	36%
Patients venus entre 6 et 10 fois	3.420	4%
Patients venus plus de 10 fois	774	1%
<b>Nombre total de patients</b>	<b>81.159</b>	<b>100%</b>

En moyenne, sur la période 2019-2023 un même patient s'est rendu 2,03 fois sur le site CMSI de Nancy. Cela revient à dire qu'un même patient se rend au CMSI de Nancy en moyenne 0,4 fois par an.

Tableau 29 : Récurrence des venues au sein du CMSI Poitiers (Source : Données CMSI Nancy ; Période 2021-2023)

Fréquence des venues	Distribution	Proportion
Patients venus une fois	42.054	71%
Patients venus entre 2 et 5 fois	16.483	28%
Patients venus entre 6 et 10 fois	624	1,1%
Patients venus plus de 10 fois	61	0,1%
<b>Nombre total de patients</b>	<b>59.222</b>	<b>100%</b>

*Nota Bene : Le site CMSI de Poitiers a accueilli ses premiers patients en mars 2021.*

En moyenne, sur deux ans et 10 mois, un même patient s'est rendu 1,5 fois sur le site CMSI de Poitiers. Cela revient à dire qu'un même patient se rend au CMSI de Poitiers en moyenne 0,5 fois par an.

- Comparaison du nombre moyen annuel de passages par patient en CMSI et du nombre moyen annuel de consultations en médecine générale

Tableau 30 : Comparaison du nombre moyen annuel de passages par patient en CMSI et de consultations en médecine générale (Source : DREES. Accessibilité aux soins de premier recours : augmentation des inégalités d'accessibilité aux chirurgiens-dentistes et aux médecins généralistes en 2022. 14/11/2023 ; CMSI France)

	Moyenne annuelle de venues
CMSI Nancy	0,4 venue pour un même patient / an
CMSI Poitiers	0,5 venue pour un même patient / an
Médecin généraliste	3,3 venues pour un même patient / an

D'après l'étude de la DREES<sup>12</sup>, en 2022, la moyenne des consultations auprès des médecins généralistes s'élève à 3,3 par an et par habitant. Ce chiffre inclut à la fois les consultations en personne et les téléconsultations effectuées par les médecins généralistes.

<sup>12</sup> DREES. (2023). Accessibilité aux soins de premier recours : augmentation des inégalités d'accessibilité aux chirurgiens-dentistes et aux médecins généralistes en 2022.

- **Analyse des reconvoctions**

Descriptif	<p>Les CMSI peuvent être amenés à reconvoquer les patients dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lorsque des contrôles sont nécessaires dans les jours suivant la consultation et que le patient ne dispose pas de médecin traitant à ce moment.</li> <li>- En traumatologie non chirurgicale, pour effectuer une radiographie de contrôle et, le cas échéant, ajuster l'immobilisation, par exemple en passant d'un plâtre à une résine ou d'une immobilisation stricte à une immobilisation permettant une reprise de fonction.</li> </ul>
------------	---

Tableau 31 : Proportion de passages en venue non programmée, et en reconvoction. (Données : CMSI France. Période 2019-2023 s'agissant du CMSI Nancy, et 2021-2023 s'agissant du CMSI Poitiers)

	CMSI Nancy	CMSI Poitiers
Non programmé	94%	96%
Reconvoction	6%	4%

- **Analyse des taux d'arrêt de travail**

Aucun renouvellement d'arrêt de travail n'a été effectué au sein des CMSI étudiés.

S'agissant des arrêts de travail initiaux, nous avons analysé le nombre d'arrêt de travail prescrit par les médecins du CMSI, sur le total de passages au sein des centres.

Cela donne les résultats suivants :

Tableau 32 : Taux arrêt de travail prescrit sur le total des passages au sein des CMSI, et comparaison avec les proportions observées auprès des médecins généralistes

	CMSI Nancy	CMSI Poitiers	Réseau CMSI France
Taux arrêt de travail prescrit sur le total des passages	13%	17%	14%

En 2022, la France a enregistré 8,9 millions d'arrêts de travail pour maladie indemnisés (Cour des comptes<sup>13</sup>, 2024). Étant donné que la population française s'élevait à 67,97 millions d'habitants, cela signifie qu'environ 13 % de la population a connu un arrêt maladie durant cette année.

Ce chiffre de 13 % ne peut pas être directement comparé aux données des CMSI ; il s'agit là seulement d'un ordre de grandeur. En effet, les CMSI s'occupent d'une population qui, par définition, est malade, tandis que la population générale inclut à la fois les individus ayant des pathologies, et ceux en bonne santé.

<sup>13</sup> Cour des comptes. (2024). L'indemnisation des arrêts de travail pour maladie du régime général : une dépense à maîtriser, une réglementation à simplifier. Chapitre V. Mai 2024

### 2.2.1.3 Synthèse – Constats s’agissant de l’effectivité de la stratégie médicale du groupe

**Constat 1 :** L’activité réalisée au sein des CMSI étudiés est en cohérence avec le cœur de cible médical du groupe CMSI France.

- La proportion élevée de passages de CCMU 2 (88,4%) dans les CMSI atteste d'un alignement significatif avec le cœur de cible médical, qui vise à prendre en charge des patients stabilisés, avec des affections nécessitant des actes diagnostiques ou thérapeutiques.
- On observe une sur-représentation de la prise en charge des affections traumatologiques au CMSI, par rapport aux SAU. Cela correspond la aussi au cœur de cible médical des CMSI, qui se sont équipés pour la prise en charge de ce type de pathologies.
- 9% des passages correspondent à un score CCMU 1 au sein du CMSI Nancy. A noter qu’au niveau des SAU, à l’échelle du Grand Est (*Source : Est Rescue RPU 2023*), 17% des passages correspondent à un patient en CCMU 1. Cela démontre une problématique structurelle, liée aux services de soins urgents dans leur ensemble, avec une partie considérable de la patientèle qui se tourne vers des services de soins urgents quand bien même cela ne relève pas de leurs besoins médicaux avérés.

**Constat 2 :** Absence de suivi régulier des patients au sein du CMSI

- Les CMSI assurent dans la majorité des cas une prise en charge ponctuelle des patients
  - o Un même patient du CMSI de Nancy et du CMSI de Poitiers se rend en moyenne une fois tous les deux ans au sein du CMSI qu’il fréquente.
  - o À titre de comparaison, en 2022, un Français a consulté en moyenne 3,3 fois son médecin généraliste sur l’année (*Source : DREES*).
  - o Ainsi, un patient va en moyenne 6,6 fois plus chez son médecin généraliste que dans un CMSI.
- Le faible taux de reconvoction (6% pour Nancy, 4% pour Poitiers) confirme que les CMSI remplissent principalement un rôle de prise en charge ponctuelle. Ces reconvoctions concernent surtout la traumatologie pour des contrôles d’imagerie ou des ajustements d’immobilisation. Dans certains cas, les patients sont reconvoqués au CMSI parce qu’ils n’ont pas de médecin traitant ou que celui-ci est indisponible, nécessitant alors une continuité de soins au sein du CMSI.

**Constat 3** : Recours répété aux CMSI pour une fraction très réduite de patients.

- Au CMSI de Nancy, 5 % des patients ont fréquenté l'établissement plus de 6 fois au cours des 5 dernières années (2019-2023), tandis qu'au CMSI de Poitiers, ce chiffre s'élève à 1,2 % des patients sur les 3 dernières années (2021-2023).
- Plusieurs types de situations peuvent conduire à cette récurrence de venues au sein du CMSI :
  - o Le patient n'a pas de médecin traitant
  - o Le patient a un médecin traitant mais le délai avant rendez-vous est jugé trop long par le patient
  - o Que le patient ait un médecin traitant ou non, il préfère se tourner prioritairement vers le CMSI, pour des raisons pratiques ou personnelles. Par exemple, suite à une excellente expérience vécue au sein du CMSI, le patient se tourne ensuite prioritairement vers ce centre. Ce type d'attachement au CMSI a été observé dans le cadre des focus-groups patients réalisés, puisque certains patients exprimaient que le CMSI a « sauvé leur vie ».
  - o Approfondissement de diagnostic d'une pathologie, qui consiste à revoir le patient de façon répété sur un épisode aigu (par exemple, dans le cadre d'un dépistage de cancer)

## 2.3 Analyse de la technicité des parcours de soins au sein des CMSI

Dans cette partie, nous allons examiner la technicité des parcours de soins en considérant les données suivantes :

- La proportion de passages comportant des actes classés selon la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) et les Activités de Soins (APS).
- La proportion de passages incluant la réalisation d'examens complémentaires.

Cette analyse permettra d'évaluer dans quelle mesure les parcours de soins réalisés au sein des CMSI intègrent des interventions techniques et des évaluations diagnostiques, et par la même, dans quelle mesure l'organisation mise en place au sein des CMSI est justifiée par la nature de l'activité réalisée.

### 2.3.1 Analyse des actes techniques réalisés par les médecins et les IDE dans les parcours de soins.

#### 2.3.1.1 Critères évalués

Dans cette section, nous allons évaluer les critères liés aux actes techniques réalisés par les médecins et les infirmiers diplômés d'État (IDE) dans le cadre des parcours de soins.

- Nature des actes CCAM
- Proportion passages avec actes/sans CCAM
- Modalités d'intervention des IDE
- Nature des actes APS réalisés
- Proportion passages avec/sans actes APS

#### 2.3.1.2 Résultats

- **Analyse des actes CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux)**

La CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) est une nomenclature française qui recense et codifie les actes techniques réalisés par les professionnels de santé dans les secteurs hospitaliers et libéraux.

Tableau 33 : Analyse de la part des passages avec au moins un acte CCAM réalisé (Source : Données CMSI France ; année 2023)

	CMSI Nancy		CMSI Poitiers	
	Volume	Proportion	Volume	Proportion
Passage sans actes CCAM	31.863	70%	24.417	64%
Passages avec actes CCAM	13.503	30%	13.554	36%
<b>Total général</b>	<b>45.366</b>		<b>37.971</b>	

Tableau 34: Présentation des actes CCAM qui correspondent à 80% des actes CCAM réalisés – CMSI Nancy (Source : Données CMSI – Année 2023)

Codes acte	Volume 2023	Proportion	Libellé acte
MZMP001	2371	17,5%	Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur
DEQP003	2333	17,2%	Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations
NGMP001	1590	11,8%	Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée
NFMP001	773	5,7%	Confection d'une contention souple du genou
NGMP002	553	4,1%	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville
NZMP003	526	3,9%	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou
NZMP014	478	3,5%	Confection d'un appareil rigide cruropédieux [jambopédieux] pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction
MGMP001	372	2,8%	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du poignet et/ou de la main
ZCQM008	368	2,7%	Échographie transcutanée de l'abdomen
MZMP013	312	2,3%	Confection d'un appareil rigide antébrachiopalmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP004	248	1,8%	Confection d'un appareil rigide au poignet et/ou à la main pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
QZJA002, YYYY011	213	1,6%	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face  Prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique
MZMP006	203	1,5%	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de l'avant-bras, du poignet et/ou de la main ne prenant pas le coude
JAQM004	186	1,4%	Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale, avec échographie transcutanée de la vessie
PCQM001	170	1,3%	Échographie de muscle et/ou de tendo
QZJA011	165	1,2%	Évacuation de collection profonde de la peau et des tissus mous, par abord direct

- **Modalités d'intervention des IDE**

Dans 100 % des passages, le patient est pris en charge par un IDE pour effectuer une première évaluation. L'IDE réalise alors le recueil des informations médicales nécessaires et préventives (antécédents, traitements en cours...) et en prend tous les paramètres (tension artérielle, pouls, saturation, température, dextro, poids...).

Grâce à l'intervention de l'IDE, les médecins peuvent maintenir un rythme de consultations soutenu, et se concentrer sur leur expertise médicale.

- **Analyse des actes APS Actes Professionnels de Soins**

*Les actes APS désignent les Actes Professionnels de Soins. Il s'agit d'une classification spécifique utilisée dans le cadre des soins infirmiers et paramédicaux.*

Tableau 35: Analyse de la part des passages avec au moins un acte APS réalisé (Source : Données CMSI France ; année 2023)

	CMSI Nancy		CMSI Poitiers	
	Volume	Proportion	Volume	Proportion
Passage sans actes APS	26.949	59%	23.784	63%
Passages avec au moins un acte APS	18.417	41%	14.187	37%
<b>Total général</b>	<b>45.366</b>		<b>37.971</b>	

Tableau 36 : Nature des actes APS réalisés au sein des CMSI de Poitiers et de Nancy (Source : Données CMSI France ; année 2023)

Libellé APS	Volume CMSI Nancy	Volume CMSI Poitiers
Forfait pour séance de perfusion courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue	5.796	2.494
Prélèvement aseptique cutané ou de sécrétions muqueuses, prélèvement de selles ou d'urine pour examens cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques	5.355	4.703
Autre pansement	4.763	2.516
Changement de flacon(s) ou branchement en Y sur dispositif en place ou intervention pour débranchement ou déplacement du dispositif ou contrôle du débit, pour une perfusion sans surveillance continue, en dehors de la séance de pose	3.660	645
Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure, avec organisation d'une surveillance	3.563	918
Supplément forfaitaire pour surveillance d'une perfusion au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures)	2.885	1.049
Prélèvement par ponction veineuse directe	2.805	5
Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion, y compris le pansement, la tenue du dossier de soins éventuellement la transmission d'informations nécessaires au médecin prescripteur ; ce forfait ne se cumule pas avec un forfait de perfusion sous surveillance continue	2.263	827
Pulvérisation de produit(s) médicamenteux	1.385	2.425
Injection sous cutanée (article 21/02/22 vaccination possible sans prescription médicale)	993	139
Prélèvements Naso Pharyngés ou sanguins COVID-19	555	18
Pansement chirurgical nécessitant un méchage ou une irrigation	348	2.137
Séance d'aérosol	273	307
Test antigénique réalisé dans le cabinet	153	5.315
Cathétérisme urétral chez l'homme	92	2
Ablation de fils ou d'agrafes, dix ou moins, y compris le pansement éventuel	41	7
Injection intramusculaire (article 21/02/22 vaccination possible sans prescription médicale)	20	67
Cathétérisme urétral chez la femme	15	1
Instillation et/ou lavage vésical (sonde en place)	14	
Pose de sonde gastrique	7	
<b>Total actes</b>	<b>34.986</b>	<b>23.575</b>

### 2.3.1.3 Constats s'agissant des actes techniques médicaux et soignants au sein des parcours de soins.

**Constat 1** : La majorité des passages au sein des CMSI étudiés ne comprennent pas d'actes techniques CCAM ou APS.

- Un nombre important de passages se fait sans actes techniques réalisés par les médecins et/ou les IDE :
  - o En 2023, à Nancy, 70 % des passages ne donnent lieu à aucun acte CCAM, et à Poitiers, cette proportion est de 64 %.
  - o De même, pour les actes APS, une majorité de passages se fait sans intervention technique, avec 59 % des passages à Nancy et 63 % à Poitiers.

**Constat 2** : Au moins un acte CCAM réalisé pour environ un tiers des passages. Parmi ces actes, la majorité concerne une prise en charge traumatologique.

- En 2023, 30 % des passages à Nancy et 36 % à Poitiers ont comporté au moins un acte CCAM.
- Ces actes couvrent principalement des soins traumatologiques (confection de contentions et dispositifs d'immobilisation) et des examens diagnostiques (tels que l'électrocardiographie).
- Cela montre que les CMSI jouent un rôle notoire dans la gestion des urgences médicales légères et dans la prise en charge de certaines pathologies aiguës, notamment traumatologiques.

**Constat 3** : Au moins un acte technique IDE pour 40% des passages, soulignant l'importance du rôle des professionnels paramédicaux dans ces centres.

- Les actes APS sont fréquemment réalisés dans les CMSI :
  - o À Nancy, 41 % des passages ont inclus des actes APS, avec des interventions fréquentes liées à la perfusion (5796 actes), au prélèvement pour examens biologiques (5355 actes), ainsi que des pansements (4763 actes).
  - o À Poitiers, ces proportions sont respectivement de 37 % des passages et avec des actes similaires (prélèvements, perfusions, pansements).
- Ces données montrent que les CMSI ne se limitent pas à des soins médicaux techniques, mais offrent aussi des soins infirmiers essentiels pour la prise en charge des patients, notamment dans la gestion des perfusions, des soins de plaies, et des prélèvements.

**Constat 4** : Plus de la moitié des passages ne sont pas valorisés pour l'intervention de l'IDE, malgré le fait que celui-ci évalue systématiquement les patients.

- Il est à noter que dans 100 % des passages, le patient est pris en charge par un IDE pour une première évaluation.
- Cependant, cette évaluation n'est pas rémunérée, ce qui soulève des interrogations sur la reconnaissance du travail des IDE. Cette absence de valorisation pourrait remettre en cause la viabilité financière du modèle.
- La valorisation du travail des IDE se fait uniquement sur la base des actes APS réalisés, soit pour environ 40% des passages.

## 2.3.2 Analyse de la réalisation d'examens complémentaires dans le cadre des parcours de soins CMSI

### 2.3.2.1 Critères évalués

Pour évaluer dans quelle mesure les prises en charge au sein des CMSI requièrent l'accès à des examens complémentaires, les critères suivants sont analysés :

- Proportion de passages avec un examen d'imagerie et de biologie
- Type d'examens d'imagerie réalisé

### 2.3.2.2 Résultats

- Proportion de passages avec un examen d'imagerie et de biologie

Selon les deux CMSI étudiés :

- Entre 32% et 36% des passages comprennent un acte d'imagerie,
- Entre 12% et 32% incluent un acte de biologie.

Tableau 37 : Proportion d'actes d'imagerie et de biologie médicale, sur le total des passages (Source : *Données CMSI France ; Année 2023*)

	CMSI Nancy	CMSI Poitiers
Volume passages 2023	45.366	37.970
Nombre examens imagerie	16.369	12.096
Proportion examen imagerie	36,1%	31,9%
Nombre examens biologie	14.806	4.619
Proportion examen biologie	32,6%	12,2%

- Type d'examens d'imagerie réalisé

Descriptif	<p><u>Modalités de réalisation des actes d'imagerie</u></p> <p>Au <b>CMSI de Nancy</b>, les examens sont réalisés au sein d'un cabinet de radiologie situé au sein du même bâtiment que le CMSI Nancy.</p> <p>Précisions concernant les modalités de réalisation des échographies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certaines sont réalisées directement au sein du CMSI par l'intermédiaire de l'un des médecins qui a le DU d'échographie. Le site dispose d'un appareil d'échographie SAMSUNG HS 40, financé en propre.</li> <li>- Certaines échographies plus complexes sont réalisées par les radiologues partenaires.</li> </ul>
	<p>En ce qui concerne le <b>CMSI de Poitiers</b>, l'ensemble des radiographies sont réalisées sur la table de radiologie du CMSI Poitiers, située au sein du centre.</p>
	<p>À noter qu'à Poitiers, 210 scanners ont été prescrits sur l'année 2023. Ces scanners sont effectués par des partenaires externes et ne sont pas toujours réalisés le jour même. La majorité du temps, les scanners sont demandés directement aux partenaires externes, qui reprogramment les patients sur des créneaux spécifiques au CMSI ou sur des créneaux libérés suite à des désistements. Sur les 210 scanners prescrits en 2023, dans 10% des cas, le patient revient au CMSI après son examen. Dans 90% des cas, après avoir réalisé le scanner, le patient se rend vers son médecin généraliste, ou vers un spécialiste.</p>
	<p>Ces examens concernent principalement des cas de traumatologie. Ils correspondent à des prescriptions pour des scanners en semi-urgence, car pour des situations plus urgentes, les patients sont orientés vers un service d'urgences.</p>

Tableau 38: Prescriptions d'examens d'imagerie médicale réalisées dans le cadre de la prise en charge au sein du CMSI, par type d'examens (Données : CMSI France ; année 2023)

Type d'examens	CMSI Nancy		CMSI Poitiers	
	Nombre d'examens	Proportion	Nombre d'examens	Proportion
RADIO	13.945	85%	11.351	94%
SCAN	2.258	14%	210	2%
ECHO	157	1,0%	535	4%
IRM	9	0,1%	0	0%
<b>Total</b>	<b>16.369</b>	<b>100%</b>	<b>12.096</b>	<b>100%</b>

\* Il s'agit de prescriptions

À Nancy, la majorité des examens d'imagerie réalisés sont des radiographies (85%), suivis des scanners (14%) et des échographies (1%). L'IRM représente une très faible proportion (0,1%).

À Poitiers, la quasi-totalité des examens prescrits dans le cadre de la prise en charge correspondent à des radiographies (94%).

### 2.3.2.3 Synthèse – Constats Partie « Recours aux examens complémentaires »

**Constat 1** : Un recours fréquent aux examens complémentaires, qui témoigne de la technicité des parcours

- Selon les deux sites étudiés, entre 32% et 36% des passages comprennent un acte d'imagerie, tandis qu'entre 12% et 32% incluent un acte de biologie.
- Ce recours aux examens techniques révèle une orientation diagnostique poussée dans les CMSI de Nancy et de Poitiers, avec des taux d'examens significativement élevés.

**Constat 2** : Des disparités notables entre le CMSI de Nancy et celui de Poitiers, concernant la réalisation des examens complémentaires.

- À Nancy, 36,1% des passages incluent un examen d'imagerie, contre 30,1% à Poitiers.
- Le CMSI de Nancy présente une proportion significativement plus élevée d'examens de biologie, avec 32,6% des passages, comparé à 12,2% à Poitiers. Cette disparité reflète :
  - o Des différences dans l'organisation des services, qui influent sur le recours aux examens complémentaires, notamment concernant l'imagerie.
  - o Une technicité moins grande des parcours au CMSI de Poitiers par rapport au CMSI de Nancy. Cette différence s'explique notamment par le fait que le CMSI de Poitiers est plus récent que le CMSI de Nancy. Il a été observé à l'échelle du groupe, que plus un centre est ancien, plus les parcours qui y sont réalisés sont techniques, en lien avec l'appropriation de la population du cœur de cible médical de CMSI, et du pourtour de l'offre du centre.

## 2.4 Analyse de l'attractivité et du rayonnement du dispositif CMSI auprès de la population

### 2.4.1 Analyse de l'attractivité du dispositif CMSI auprès de la population

#### 2.4.1.1 Critères évalués

Afin d'évaluer l'attractivité et le rayonnement des CMSI, les critères suivants sont analysés :

- Etendue du territoire de recrutement
- Analyse de l'adressage
- Evolution comparée des volumes de passages entre les sites CMSI et les structures d'urgences de la région

#### 2.4.1.2 Résultats

- **Analyse des territoires de recrutement**

##### Méthodologie

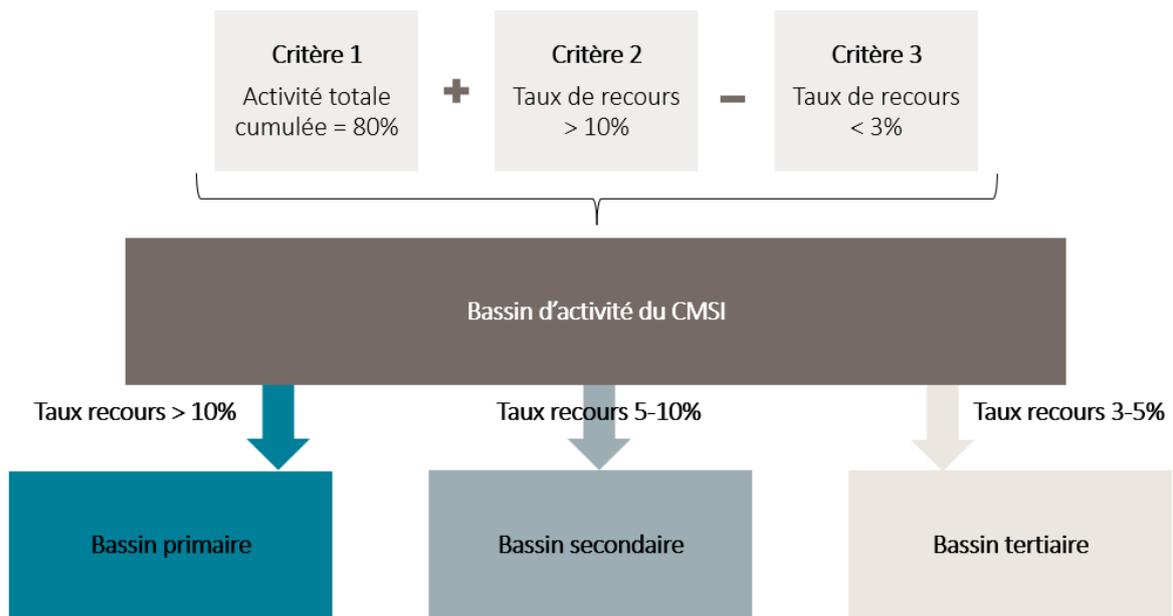
Afin de définir le bassin de recrutement de chaque CMSI, nous avons suivi la méthode suivante :

Nous avons commencé par analyser les données d'activité des CMSI, en utilisant les informations relatives aux codes postaux. Pour chaque passage, le code postal de résidence du patient est enregistré.

Ensuite, nous avons procédé comme suit :

- Nous avons identifié les codes postaux représentant 80 % des admissions au sein des CMSI. Toutes ces communes ont été intégrées dans le bassin global du CMSI.
- Pour déterminer le type de bassin (primaire, secondaire ou tertiaire), nous avons calculé le taux de recours, à savoir le nombre de passages au CMSI divisé par la population totale :
  - o Un taux de recours supérieur à 10 % indique un bassin primaire.
  - o Un taux de recours compris entre 5 % et 10 % correspond à un bassin secondaire.
  - o Un taux de recours situé entre 3 % et 5 % définit un bassin tertiaire.
- Enfin, nous avons ajusté ces données afin d'obtenir un résultat cohérent.

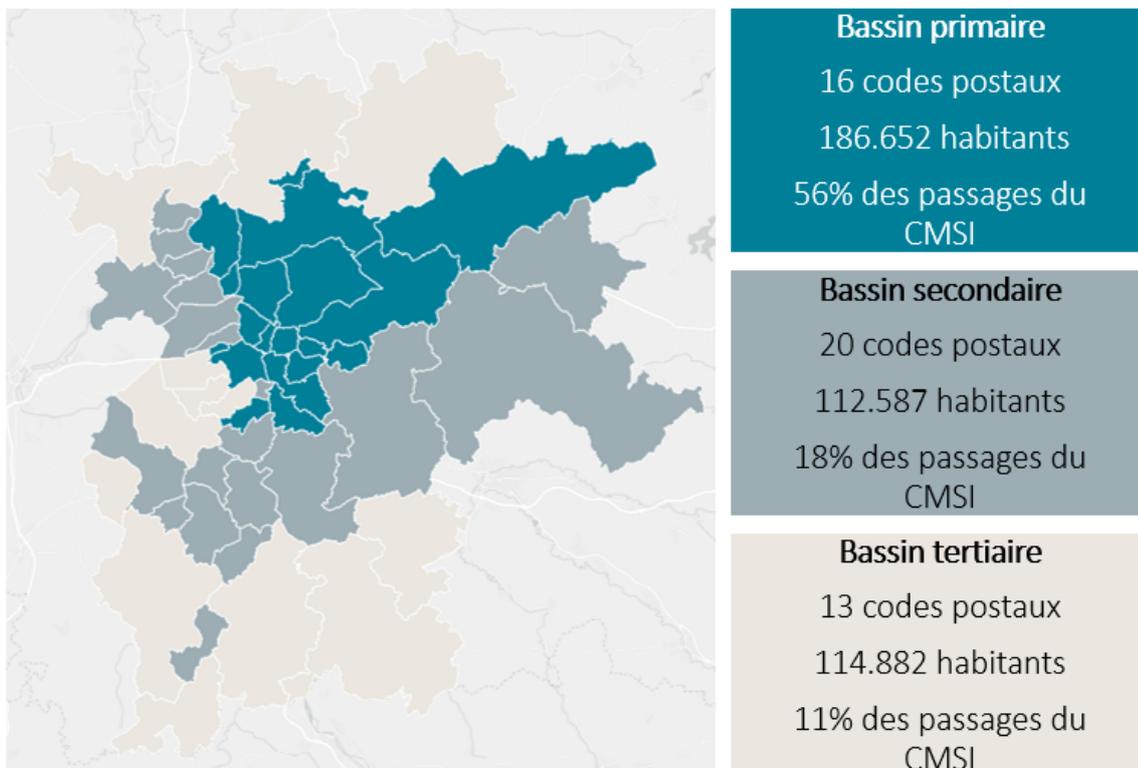
Figure 5 : Illustration graphique de la méthodologie utilisée pour définir le bassin de recrutement



### CMSI NANCY

Le bassin de recrutement du CMSI de Nancy s'étend sur un grand territoire de 49 codes postaux, et de plus de 414 121 habitants

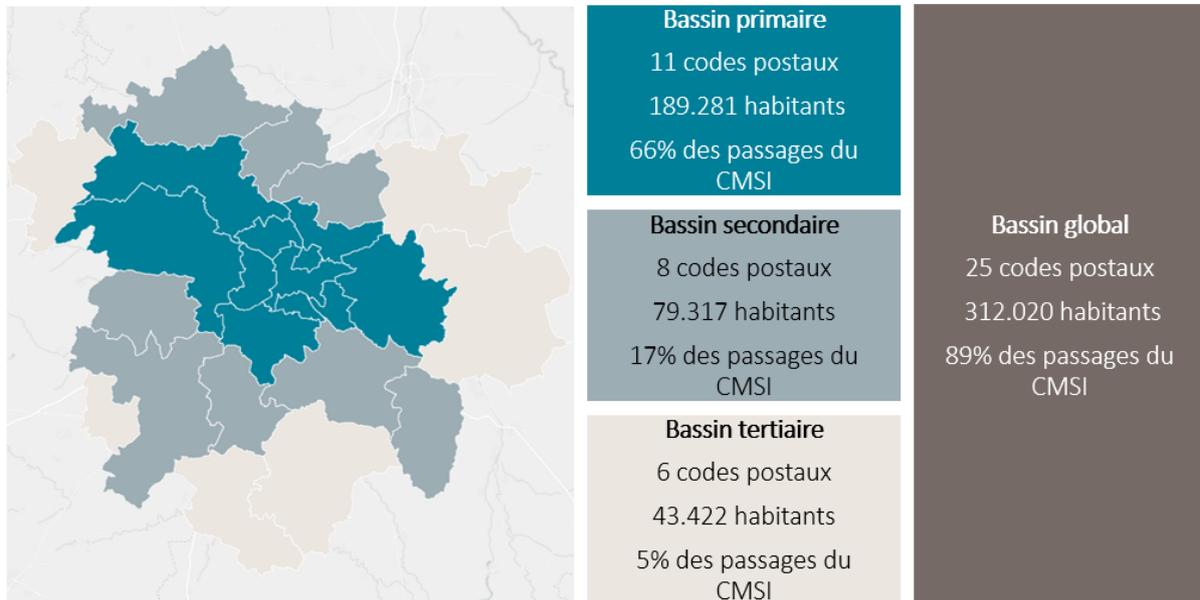
Figure 6 : Bassin de recrutement du CMSI de Nancy



## CMSI POITIERS

Le bassin de recrutement du CMSI de Poitiers se concentre sur un territoire plus concentré que celui de Nancy, avec 25 codes postaux et 312 020 habitants.

Figure 7 : Bassin de recrutement du CMSI de Poitiers



- **Analyse de l'adressage**

Les patients peuvent accéder au CMSI par eux-mêmes, après régulation par le SAS, adressés par leur médecin traitant ou par un autre acteur de soins.

Tableau 39: Analyse de l'adressage au sein des CMSI de Nancy et de Poitiers (Source : Données CMSI France ; année 2023)

	CMSI Nancy		CMSI Poitiers	
	Volume	Proportion	Volume	Proportion
Sans adressage				
Venue à l'initiative du patient	36.828	81%	34.863	92%
Etablissement de soins				
SSR	4.992	11%		0%
SAMU	300	1%	645	2%
Réorientation	117	0%		0%
Court séjour	2	0%	54	0%
Psychiatrie	1	0%	5	0%
Médecine de ville				
Médecin Traitant - médecin généraliste	2.243	5%	505	1%
Médecin Spécialiste	322	1%	25	0%
Médecin Généraliste	256	1%	206	1%
SOS Médecins	113	0%		0%
Autres partenaires				
Pharmacie	71	0%	132	0%
Kiné-IDE	52	0%	23	0%

	CMSI Nancy		CMSI Poitiers	
	Volume	Proportion	Volume	Proportion
Pompiers	7	0%	1	0%
Autres catégories				
Divers	6	0%		
Non renseigné	56	0%	1.512	4%
<b>Total général</b>	<b>45.366</b>	<b>100%</b>	<b>37.971</b>	<b>100%</b>

- Evolution comparée des volumes de passages entre les sites CMSI et les structures d'urgences de la région

Tableau 40 : Tableau comparatif dans l'évolution des passages entre le CMSI de Nancy et les SAU de la Région Grand Est – Période 2019-2023 (Source : CMSI Nancy ; Est Rescue)

Année	CMSI Nancy	Services Urgences Région Grand Est
2019	26.448	1.573.407
2020	25.281	1.279.419
2021	30.506	1.433.092
2022	40.409	1.551.609
2023	45.366	1.478.385
<b>Taux croissance annuel sur la période 2019-2023</b>	<b>14,4%</b>	<b>-1,5%</b>
<b>Evolution 2019-2023</b>	<b>71,50%</b>	<b>-6%</b>

Une très forte augmentation des volumes de passages sur la période 2019-2023 au sein du CMSI Nancy est notée, avec un **taux de croissance interannuel sur la période de 14%**.

A l'inverse, les SAU de la Région Grand Est ont enregistré une baisse dans les volumes de passage sur la même période, de l'ordre d'un **taux de croissance interannuel à -1,5%** sur la période 2019-2023.

Tableau 41 : Tableau comparatif dans l'évolution des passages entre le CMSI de Poitiers et les SAU de la Région Nouvelle Aquitaine – Période 2022-2023 (Données : CMSI France ; ORU Nouvelle Aquitaine)

Année	CMSI Poitiers	SAU Région Nouvelle Aquitaine
2019	<i>Non applicable</i>	Non disponible
2020	<i>Non applicable</i>	1.423.436
2021	17.487	1.604.283
2022	34.741	1.630.601
2023	37.971	1.584.791
Taux croissance annuel sur la période 2021-2023	<i>Non applicable</i>	- 0,31
Evolution 2022-2023	9,30%	-2,81%

Nous excluons l'année 2021 en période d'analyse, étant donné que le CMSI n'a ouvert qu'en mars 2021. Sur la période 2022-2023, l'activité a augmenté sur le CMSI de 9,3%, à l'inverse sur les SAU de la Région Nouvelle Aquitaine, l'activité a diminué de 2,8%.

### 2.4.1.3 Synthèse – Constats Partie « Analyse de l’attractivité du dispositif CMSI auprès de la population »

**Constat 1** : Une forte dynamique de croissance des passages dans les CMSI, contrastant avec la baisse des passages au sein des SAU des régions étudiées, illustrant l’attractivité du dispositif.

- Au CMSI de Nancy, le volume de passages a augmenté de manière significative de 2019 à 2023, avec une croissance annuelle moyenne de 14,4% et une augmentation globale de 71,5% sur cette période. En parallèle, les services d’urgences du Grand Est ont enregistré une baisse globale de 6%, avec une décroissance annuelle moyenne de -1,5%.
- Pour le CMSI de Poitiers, sur la période 2022-2023, on observe également une augmentation de 9,3% des passages, tandis que les urgences de Nouvelle-Aquitaine ont enregistré une baisse de 2,8%.
- Les données montrent que les CMSI, notamment celui de Nancy, attirent de plus en plus de patients, un constat qui pourrait indiquer que ces structures sont de plus en plus perçues comme des alternatives aux SAU connues et plébiscitées par la population

**Constat 2** : Une attractivité marquée des CMSI, illustrée par le recrutement de patients provenant de nombreuses communes, y compris certaines situées à une distance considérable des centres.

- L’analyse du territoire de recrutement des deux CMSI révèle une attractivité particulièrement marquée, notamment pour le CMSI de Nancy.
- Le bassin de recrutement est vaste, comprenant 49 codes postaux pour Nancy et 25 codes postaux pour Poitiers. De plus, à Nancy, 12 % des patients proviennent même de zones situées en dehors de ce bassin, tandis qu’à Poitiers, ce chiffre s’élève à 15 %.
- Cette situation témoigne d’un rayonnement significatif de ces établissements.

**Constat 3** : La majorité des patients se rendent spontanément dans les CMSI, sans orientation préalable.

- Une grande majorité des patients fréquentant les CMSI de Nancy (81%) et de Poitiers (92%) se présentent sans adressage préalable, venant de leur propre initiative.
- Cela peut démontrer une forte accessibilité des CMSI auprès de la population.
- La tendance à se présenter spontanément dans les services de santé reflète également une évolution sociétale, qui valorise l'accès rapide aux soins : Comme le souligne le livre blanc du SAMU Urgences de France de 2015<sup>14</sup> « *la société a profondément évolué. Les patients sont désormais plus informés, plus conscients et, surtout, plus enclins à éviter toute situation pouvant comporter un risque pour leur santé* ». Cette évolution des mentalités engendre, inévitablement, une demande accrue de soins.

---

<sup>14</sup> Samu-Urgences de France. (2015). Organisation de la médecine d'urgence en France : un défi pour l'avenir.

## 2.5 Analyse de l'utilisation et de l'appropriation du CMSI par les usagers

### 2.5.1 Analyse des profils d'âge des patients pris en charge au sein des CMSI

#### 2.5.1.1 Critères évalués

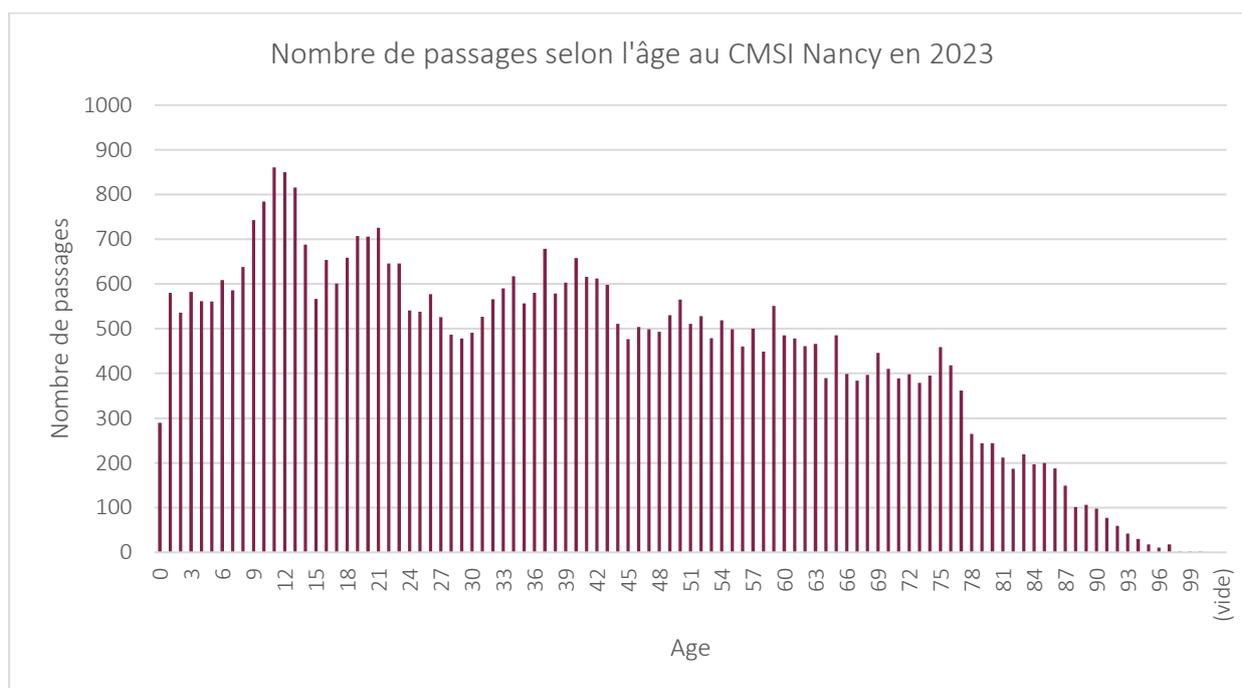
Les critères évalués dans cette section sont les suivants :

- Répartition de la patientèle par âge
- Comparaison de la distribution des passages par âge entre les CMSI et les SAU

#### 2.5.1.2 Résultats

- **Analyse de l'âge de la patientèle prise en charge – Données Nancy**

Figure 8 : Distribution des passages selon l'âge du patient (Source : Données CMSI France, année 2023)



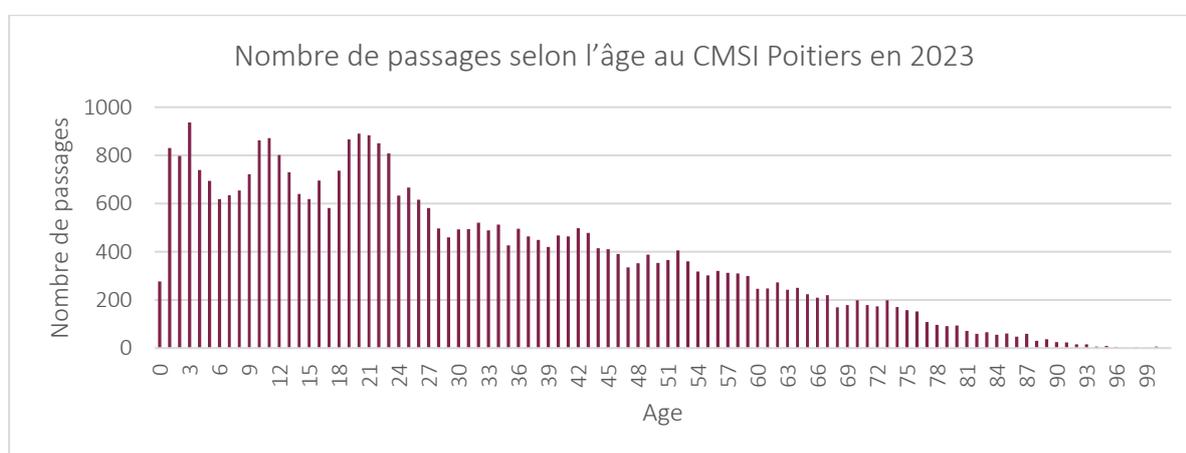
La répartition des passages selon l'âge s'établit comme suit : 25,4 % concernent des enfants et adolescents âgés de 0 à 17 ans, 57 % sont des adultes de 18 à 64 ans, et 17,6 % correspondent à des personnes âgées de 65 ans et plus.

Tableau 42 : Proportion des passages selon l'âge des patients : analyse comparée entre le CMSI et les SAU de la région (Sources : EST Rescue ; Données CMSI France, année 2023)

Tranche d'âge	CMSI Nancy	SAU Grand Est	Ecart (en points)
< 1 an	0,64%	3%	- 2,36
1-18 ans	24,7%	23%	1,7
18-74 ans	66%	58%	8
> 75 ans	8,6%	16%	- 7,4
<b>Age moyen</b>	<b>38 ans</b>	<b>41 ans</b>	

- Analyse de l'âge de la patientèle prise en charge – Données Poitiers

Figure 9 : Distribution des passages selon l'âge du patient (Source : Données CMSI France, année 2023)



La répartition des passages selon l'âge se présente de la manière suivante : 33,5 % concernent des enfants et adolescents âgés de 0 à 17 ans, 58,1 % sont des adultes de 18 à 64 ans, et 8,5 % correspondent à des personnes âgées de 65 ans et plus. A noter que l'équipe du CMSI Poitiers compte la présence d'une pédiatre parmi ses médecins, ce qui tend à accroître la filière de pédiatrie prise en charge au niveau du centre.

Tableau 43: Proportion des passages selon l'âge des patients : analyse comparée entre le CMSI et les SAU de la région (Source : ORU Nouvelle Aquitaine ; Données CMSI France, année 2023)

Tranche d'âge	CMSI Poitiers	SAU NA	Ecart (en points)
< 1 an	0,7%	3%	-2,3
1-18 ans	34,7%	23%	11,7
18-74 ans	61,2%	56%	5,2
> 75 ans	3,4%	18%	-14,6
<b>Age moyen</b>	<b>30 ans</b>	<b>44 ans</b>	

### 2.5.1.3 Synthèse – Constats s’agissant des caractéristiques d’âge des patients

#### **Constat 1 : Une forte proportion de jeunes patients fréquente les CMSI.**

- Les patients âgés de 1 à 18 ans représentent une part importante des passages au sein des CMSI :
  - o Un quart des passages au CMSI de Nancy
  - o Plus d’un tiers des passages au CMSI de Poitiers
- Le CMSI de Poitiers attire particulièrement les jeunes patients, une tendance accentuée par la présence d'une pédiatre au sein de l'équipe médicale. En effet, la proportion de patients âgés de 1 à 18 ans au CMSI de Poitiers est près de 12 points supérieurs à celle observée dans les services d'accueil des urgences (SAU) de la région Nouvelle-Aquitaine.
- En revanche, les passages des enfants de moins d’un an sont nettement moins nombreux dans les CMSI (0,64 % à Nancy et 0,7 % à Poitiers) comparativement aux SAU (environ 3 %), ce qui montre que la population va préférentiellement se tourner vers les SAU en cas d’urgence pour un nourrisson.

#### **Constat 2 : Les patients âgés de 75 ans et plus sont sous-représentés dans les CMSI par rapport aux SAU**

- Les CMSI accueillent proportionnellement moins de patients de 75 ans et plus que les SAU, avec des différences notables (par exemple, -14,6 points à Poitiers et -7,4 points à Nancy).
- Cette proportion inférieure de patients âgés dans le CMSI de Nancy est notamment liée au critère d'exclusion appliqué au sein du centre, stipulant que les patients n'étant pas en mesure de réaliser un transfert lit-fauteuil ne peuvent pas être pris en charge au sein de l'établissement.
- Il est à souligner que les patients de cette tranche d'âge engendrent généralement des prises en charge plus lourdes, et complexes. Cependant, l'essentiel du sujet concernant les personnes âgées réside dans le fait qu'elles ne devraient pas être amenées à fréquenter les SAU. Le Pacte de Refondation des Urgences<sup>15</sup> publié en septembre 2019 compte parmi ses mesures celle de « généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences », avec pour objectif « zéro passage par les urgences » pour les personnes âgées d'ici 5 ans. Aussi, l'objectif au niveau du système de soins dans son ensemble est de favoriser des admissions directes des personnes âgées en service hospitalier, depuis le domicile ou l'EHPAD.

<sup>15</sup> Pacte de refondation des urgences. (2019). Ministère des Solidarités et de la Santé.

## 2.5.2 Analyse des modalités et des motifs de venue aux CMSI.

### 2.5.2.1 Critères évalués

Afin d'étudier les modalités d'utilisation des CMSI, à la fois concernant les motifs de venue, et les horaires de venue dans la semaine, nous analyserons dans cette section les critères suivants :

- Variabilité de la fréquentation selon les jours et créneaux de la semaine
- Motifs des venues
- Transfert de patients depuis le CMSI vers les SAU

### 2.5.2.2 Résultats

- Variabilité de la fréquentation selon les jours et créneaux de la semaine- CMSI Nancy

Le nombre de passages est plus élevé à l'heure d'ouverture du CMSI et reste plus élevé jusqu'à midi. Le nombre de passages est relativement constant en après-midi et chute après 19h.

Figure 10 : Nombre de passages moyen selon le jour de la semaine au CMSI de Nancy en 2023 (Source : Données CMSI France ; année 2023)

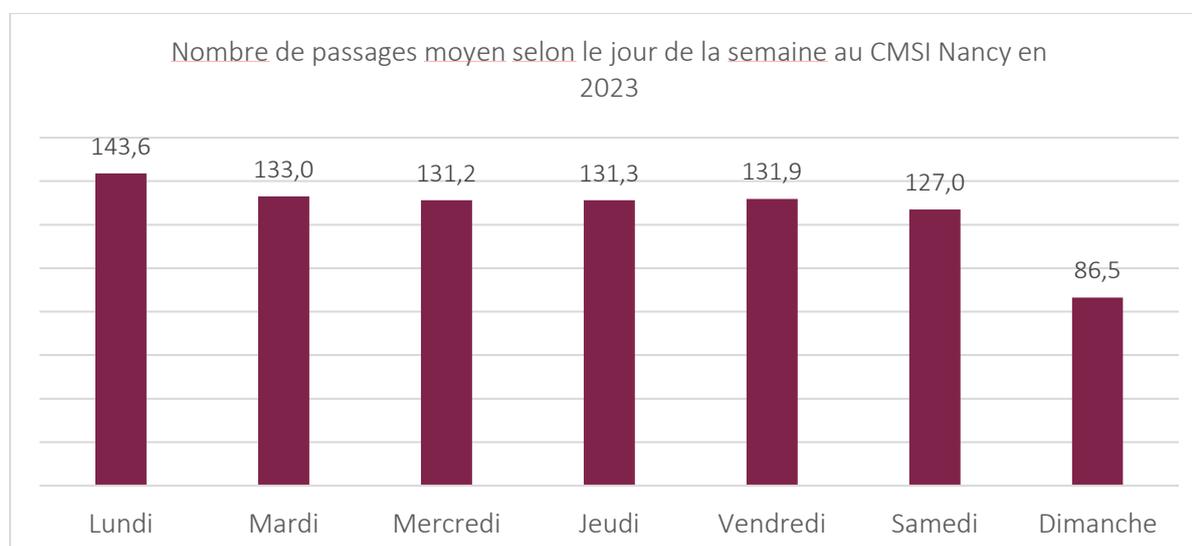
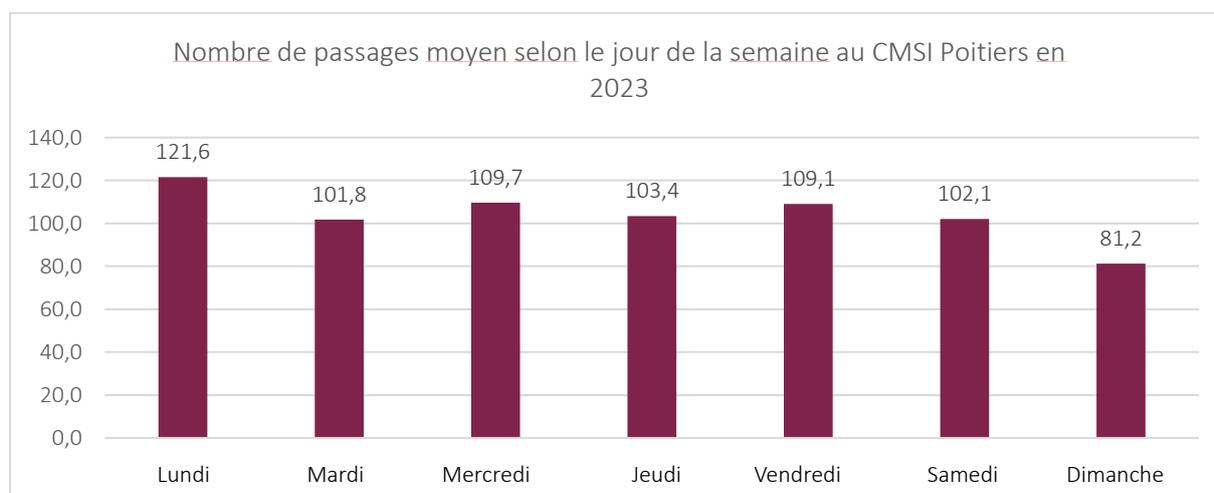


Tableau 44: Nombre moyen d'arrivées des patients par jour et par heure de la semaine – CMSI Nancy  
(Source : Données CMSI France ; année 2023)

Jour de la semaine	8-9h	9-10h	10-11h	11-12h	12-13h	13-14h	14-15h	15-16h	16-17h	17-18h	18-19h	19-20h	Total général
Lundi	22	19	14	12	9	11	11	10	9	11	9	3	144
Mardi	21	15	12	11	9	9	10	10	9	11	11	4	133
Mercredi	20	15	13	10	9	10	12	10	10	10	9	4	131
Jeudi	20	16	13	11	9	9	11	9	9	11	11	3	131
Vendredi	20	15	13	11	9	9	12	10	10	11	9	3	132
Samedi	20	16	16	13	9	8	10	9	8	7	6	2	127
Dimanche	0	20	12	10	7	6	8	7	7	7	4	0	88
Proportion des passages selon les créneaux	14,1%	13,1%	10,6%	8,8%	6,9%	7,0%	8,3%	7,4%	7,1%	7,9%	6,7%	2,1%	100%

- Variabilité de la fréquentation selon les jours et créneaux de la semaine- CMSI Poitiers

Figure 11 : Nombre de passages moyen selon le jour de la semaine au CMSI de Poitiers en 2023  
(Source : Données CMSI France, année 2023)



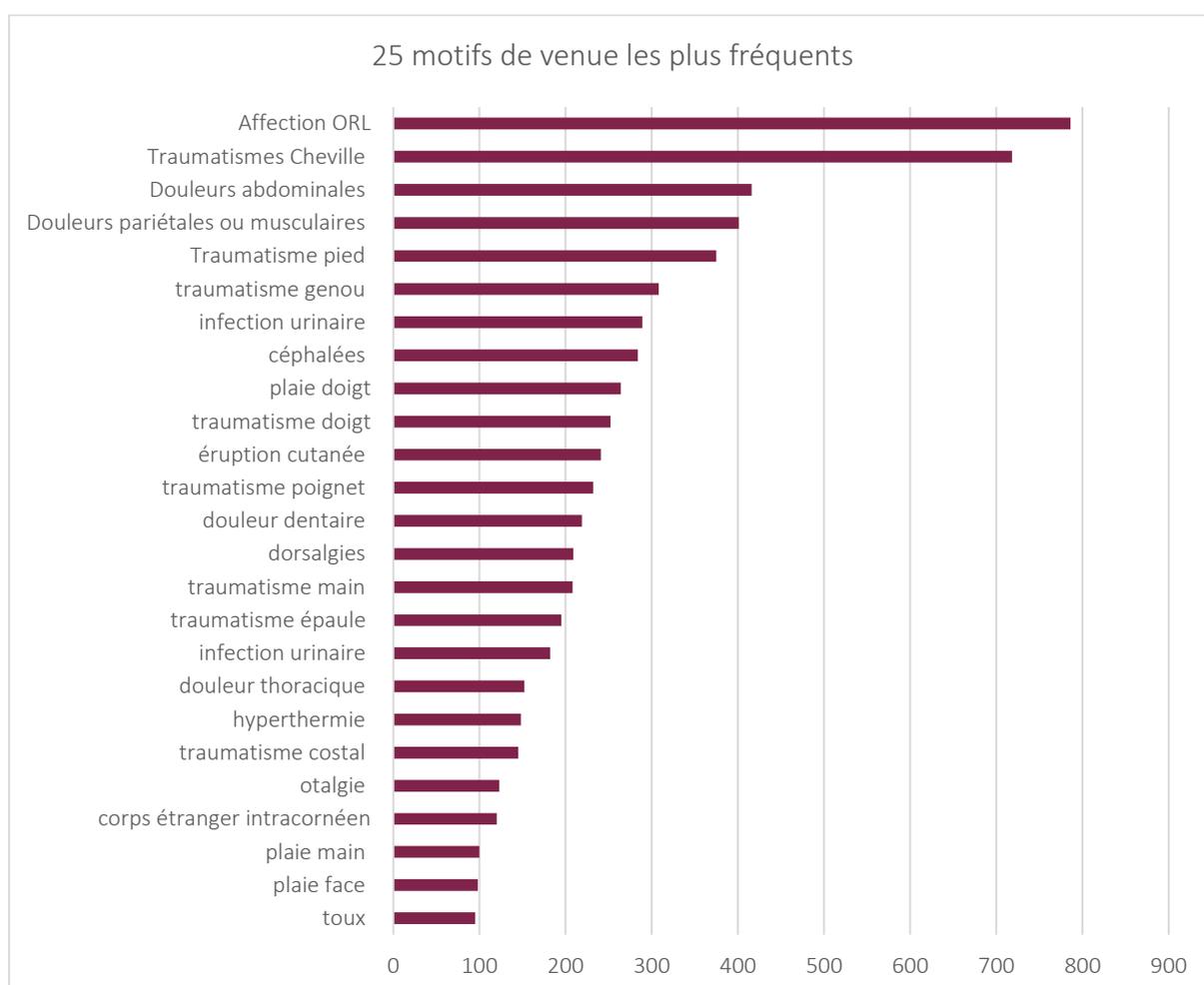
Le nombre de passages est plus élevé 1h après l'ouverture du CMSI de Poitiers (de 9 à 11h) et en début d'après-midi (14-15h). On note une baisse d'activité entre 12-13h et à partir de 19h.

Tableau 45 : Nombre moyen d'arrivées des patients par jour et par heure de la semaine – CMSI Poitiers  
(Source : Données CMSI France ; année 2023)

Jour de la semaine	8-9h	9-10h	10-11h	11-12h	12-13h	13-14h	14-15h	15-16h	16-17h	17-18h	18-19h	19-20h	Total général
Lundi	12	15	14	9	4	8	15	12	11	12	8	2	122
Mardi	11	12	10	8	4	7	13	9	9	10	6	2	102
Mercredi	12	12	10	7	4	9	15	11	9	10	8	3	109
Jeudi	12	13	10	7	4	8	12	9	10	10	7	2	103
Vendredi	12	12	10	8	5	8	14	11	10	10	7	3	109
Samedi		23	16	10	4	7	13	10	9	7	3	0	102
Dimanche		18	13	8	3	5	10	8	7	6	3	0	81

- **Analyse des motifs de venue au CMSI**

Figure 12 : Analyse des motifs de venue les plus fréquents au sein du CMSI de Poitiers (Source : Données CMSI Poitiers ; 1er Semestre 2022)



- **Transfert de patients depuis le CMSI vers les SAU**

Tableau 46 : Proportion de transferts de patients vers le SAU depuis le CMSI de Nancy (Source : *Données CMSI, Année 2023*)

	Volume passages	Proportion
Passages CMSI Nancy	45.366	100%
<i>Dont : Transfert suite au passage vers plateau technique services hospitaliers (en majorité, SAU)</i>	1.570	3,5%

Ces chiffres tendent à soutenir l'hypothèse que pour environ 97 % des cas, les patients ont démontré une bonne compréhension des niveaux d'urgence appropriés pour recourir au CMSI, plutôt qu'au SAU.

### 2.5.2.3 Synthèse – Constats concernant les modes et les motifs d'utilisation du CMSI par les patients

**Constat 1** : Le principal pic d'affluence se situe le matin, à l'ouverture du CMSI.

- Cet afflux met en lumière la notion d'urgence relative, propre à l'activité des CMSI : bien que le patient n'ait pas eu besoin de se rendre aux urgences pendant la nuit, sa situation demeure urgente et nécessite une prise en charge dès le matin.
- Pour le patient, cela constitue une garantie d'être soigné le plus tôt possible, ce qui lui permet par ailleurs, en fonction de sa pathologie, de reprendre éventuellement son activité professionnelle par la suite.

**Constat 2** : L'ouverture du centre sur des créneaux de permanence des soins permet de répondre à un besoin avéré de la population.

- L'activité du samedi est presque équivalente à celle des autres jours de la semaine. En revanche, la fréquentation diminue d'environ 20 % le dimanche par rapport aux autres jours.
- Dans le laps de temps entre le samedi midi et le dimanche soir, c'est en moyenne 134 patients qui sont pris en charge au sein du CMSI de Poitiers, et 147 patients au CMSI de Nancy.

**Constat 3** : L'analyse des motifs de venue démontre que les patients ont bien identifié le CMSI pour la prise en charge des traumatologies

- Les patients consultent principalement pour des blessures légères (cheville, pied, main), ce qui montre que le CMSI est identifié et utilisé par les patients comme une alternative pratique aux urgences pour des traumatismes non graves.

**Constat 4** : Les patients consultent le CMSI pour des problèmes de santé courants, soulevant des questions sur la pertinence de certaines consultations en urgence.

- Les affections ORL, les douleurs abdominales et les infections fréquentes révèlent que le CMSI est mobilisé pour des problèmes de santé courants nécessitant une évaluation rapide.
- Concernant ces passages, la question qui pourrait être posée est celle de savoir s'ils relèvent véritablement d'une urgence relative, devant être pris en charge immédiatement, ou s'ils pourraient être pris en charge lors d'une consultation en médecine de ville, potentiellement différée.
- Néanmoins, comme précisé dans le rapport du Sénat<sup>16</sup> fait au nom de la commission des affaires sociales : « Sur un plan méthodologique la notion de passage « inutile » elle-même apparaît difficile à définir, sinon a posteriori, ce qui la rend difficilement opérante. ». Il s'agit d'un commentaire ciblant les SAU, mais qui peut également être appliqué dans le cadre des CMSI.

<sup>16</sup> Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé- Rapport d'information n° 685 (2016-2017), déposé le 26 juillet 2017

**Constat 5** : Les patients se rendent rarement au CMSI pour des urgences dépassant les capacités de prise en charge.

- Le CMSI de Nancy a enregistré un total de 45 366 passages, dont 96,5 % ont pu être pris en charge sur place. Seuls 1 570 cas (3,5 %) ont nécessité un transfert vers des services hospitaliers, principalement les SAU.
- Cela démontre que la majorité des patients utilisent le CMSI de manière appropriée, en évitant de s'y rendre pour des urgences graves nécessitant des soins hospitaliers.

### 2.5.3 Analyse des critères d'admission et d'exclusion au sein des centres CMSI

Cette section vise à analyser quels sont les critères qui ont été établis au sein des deux CMSI étudiés, pour définir les patients qui relèvent, ou non, d'une prise en charge au sein des CMSI.

#### 2.5.3.1 Critères évalués

Les critères évalués sont les suivants :

- Critères inclusion / exclusion CMSI Nancy
- Critères inclusion / exclusion CMSI Poitiers

#### 2.5.3.2 Résultats

Descriptif	<p>Au sein des centres CMSI, la population accueillie est sans condition d'âge, sans rendez-vous, pour des pathologies médicales et traumatiques, nécessitant des actes de médecine générale ou associés à des actes techniques de type CCMU 1 ou 2, et sans difficultés de régulation en amont ni d'orientation en aval.</p> <p>CMSI France a donné des directives pour l'encadrement de la venue des patients, mais chaque site adapte ensuite ses directives, en fonction du contexte local, et des articulations définies avec les partenaires.</p>
------------	---

- **Critères inclusion / exclusion CMSI Nancy**

Au sein du site CMSI Nancy, le seul critère d'exclusion est le fait que le patient ne puisse pas réaliser un transfert lit-fauteuil.

- **Critères inclusion / exclusion CMSI Poitiers**

Le CMSI de Poitiers a mis en place un protocole<sup>17</sup>, utilisé par les secrétaires à l'accueil, qui vise à réguler la venue des patients au sein du site.

Dans plusieurs cas précis, les patients doivent être réorientés vers d'autres acteurs de soins. Nous pouvons citer les exemples suivants (*l'ensemble de la procédure se trouvant en annexe du présent document*) :

- Pour les patients présentant des symptômes de médecine générale datant de plus d'une semaine, comme une fièvre persistante ou des douleurs thoraciques, le CMSI recommande souvent de contacter leur médecin traitant, ou d'appeler le 15.

<sup>17</sup> Source : Règles d'admission et de gestion de flux – CMSI Poitiers- décembre 2023

- Traumatismes du rachis et du bassin. Étant donné que le CMSI ne dispose pas du plateau technique adéquat pour traiter ces types de pathologies, les patients concernés sont immédiatement redirigés vers les urgences, ou invités à appeler le 15.
- Le CMSI se voit également amené à réorienter les femmes enceintes ou celles présentant des affections gynécologiques. Dans ces cas, les pathologies ne pouvant pas être gérées au CMSI, les femmes sont conseillées de consulter des spécialistes.
- S'agissant des enfants de moins de 9 mois (sauf avis médical contraire), le CMSI pratique généralement une réorientation car le CMSI ne prend pas en charge les pathologies infantiles sauf en cas d'avis médical spécifique.

### 2.5.3.3 Synthèse – Constats de la partie Critères d'inclusion et d'exclusion

**Constat 1** : Les critères d'inclusion et d'exclusion varient entre les CMSI de Nancy et Poitiers.

- Tandis que le CMSI de Nancy applique un seul critère d'exclusion lié à la possibilité pour le patient d'être debout, le CMSI de Poitiers a mis en place un système de régulation plus complexe avec des cas de réorientation plus nombreux. Ce protocole inclut des critères d'exclusion spécifiques et oriente certains patients vers d'autres acteurs de soins en fonction de leurs symptômes et de la nature de leur pathologie.
- Cette différence illustre le fait que le réseau CMSI confère une marge à chaque acteur local, pour implémenter les centres CMSI de façon cohérente, au regard des enjeux propres de chaque territoire.

## 2.6 Analyse du positionnement des CMSI au sein de l'offre de soins

### 2.6.1 Analyse de l'impact des CMSI sur le flux des SAU

#### 2.6.1.1 Critères évalués

Afin de venir mesurer l'impact des CMSI sur le flux des SAU, plusieurs critères sont analysés, qui relèvent d'une analyse de données quantitatives mais également du retour qualitatif qu'ont pu faire les acteurs interviewés dans le cadre de l'étude. Les critères sont les suivants :

- Analyse des volumes de passages des SAU et CMSI sur le bassin de recrutement du CMSI
- Retours des partenaires hospitaliers interrogés dans le cadre de l'étude :
  - o Analyse de l'articulation entre les CMSI et les SAU
  - o Impact du CMSI sur le flux des SAU
  - o Synthèse vision des acteurs hospitaliers concernant le CMSI

#### 2.6.1.2 Résultats

- **Analyse des volumes de passages des SAU et CMSI sur le bassin de recrutement du CMSI**

Dans de cette analyse, nous avons évalué l'activité absorbée par les CMSI par rapport au total des passages effectués au sein des SAU et des CMSI, dans le territoire de recrutement des CMSI. Cette démarche nous permet de déterminer la proportion d'activité d'urgence effectivement gérée par les CMSI dans leur zone d'intervention.

Pour le territoire de Nancy, nous avons concentré notre analyse sur les urgences de niveau CCMU 2, étant donné que nous disposons de données précises concernant leur répartition au sein du CMSI de Nancy. Pour les Services d'Accueil des Urgences (SAU), nous avons appliqué des ratios de distribution de passages au SAU selon les scores CCMU, basés sur des données régionales.

En revanche, pour le territoire de Poitiers, nous avons inclus tous les niveaux de CCMU dans notre étude, car nous ne disposons pas d'informations spécifiques sur le volume de patients traités au CMSI de Poitiers relevant des CCMU 2.

Il convient de noter que ces analyses doivent être considérées comme des estimations, fournissant un ordre de grandeur plutôt qu'une mesure précise.

## CMSI Nancy- Analyse CCMU 2

Tableau 47 : Analyse de l'activité réalisée par les SAU et CMSI, **CCMU 2**, sur l'année 2023 et sur le bassin de recrutement du CMSI de Nancy (Sources : Est Rescue (2023) ; Données CMSI France)

	RPU – Estimation volume CCMU 2
Hôpital Central - Urgences adultes	28.731
Hôpital Brabois - Urgences pédiatriques	14.432
Totale activité SAU	43.163
Activité CMSI Nancy	40.108
Total activité SAU et CMSI	83.271
<b>Part de l'activité CMSI sur le total activité CMSI et SAU – CCMU 2</b>	<b>48,17%</b>

Dans le territoire de recrutement du CMSI de Nancy, il est constaté que ce dernier prend en charge environ 48 % de l'activité liée aux passages pour des soins urgents en niveau CCMU 2, en tenant compte de l'ensemble des interventions réalisées tant par les SAU que par les CMSI.

## CMSI Poitiers – Analyse tous CCMU confondus

Tableau 48: Analyse de l'activité réalisée par les SAU et CMSI, **tous CCMU confondus**, sur l'année 2023 et sur le bassin de recrutement du CMSI Poitiers. (Source : ORU Nouvelle Aquitaine (2023) ; Données CMSI France)

	RPU	Moyenne / jour	Evolution annuelle 2022/2023
CHU POITIERS LA MILÉTRIE ADULTES	43.929	120	-2,60%
CHU POITIERS LA MILÉTRIE PÉDIATRIE	16.224	44	-10,30%
PCL POITIERS	14.733	40	-2,90%
Totale activité SAU	74.886		
Activité CMSI Poitiers	37.970	104	
Total activité SAU et CMSI	112.856		
<b>Part de l'activité CMSI sur le total activité CMSI et SAU</b>	<b>33,6%</b>		

Dans le territoire de recrutement du CMSI de Poitiers, il est constaté que ce dernier prend en charge environ 34% de l'activité liée aux passages pour des soins urgents, en tenant compte de l'ensemble des interventions réalisées tant par les SAU (publics et privés) que par les CMSI.

- **Retours des partenaires hospitaliers interrogés dans le cadre de l'étude : Analyse de l'articulation entre les CMSI et les SAU**

*Les retours des partenaires hospitaliers sont issus des entretiens réalisés dans le cadre de la présente étude.*

L'articulation entre les CMSI et les établissements hospitaliers, notamment le CHRU de Nancy, le CHR de Metz, le CHU de Poitiers et le CH de Châtellerauld, révèle des dynamiques variées.

### **CHRU DE NANCY**

Au CHRU de Nancy, la réorientation des patients du SAU adultes vers le CMSI de Nancy a été mise en place en 2021, reposant sur l'utilisation de l'outil LOGIBEC, qui s'appuie sur des algorithmes d'intelligence augmentée. Cette démarche vise les patients triés en catégories 4 et 5 (Grille de triage FRENCH). 100 % des 42 Infirmiers d'Accueil et d'Orientation (IAO) du service sont formés à cette procédure. **Actuellement, entre 5 et 10 patients sont ainsi adressés au CMSI chaque jour, depuis le SAU adultes du CHRU de Nancy.**

Concernant le SAU pédiatrique du CHRU de Nancy, **aucun suivi précis sur le volume de patients redirigés vers le CMSI n'est actuellement en place**, mais a priori, le volume d'orientation resterait faible. En cas de forte affluence, et sur demande/question des patients, certains patients sont orientés vers le CMSI, mais cette orientation reste limitée et très prudente pour les enfants. Inversement, le CMSI oriente régulièrement vers le SAU pédiatrique des enfants nécessitant des examens ou une prise en charge complémentaire, notamment pour les enfants de moins de 3 ans. Lors des périodes épidémiques infantiles, un travail commun SAU/CMSI a permis de définir les types de patients pouvant être pris en charge par le CMSI, afin de venir désengorger les SAU lors de ces crises.

### **CHR DE METZ**

Au CHR de Metz, un protocole de réorientation a été instauré en 2022 avec le CMSI de Thionville. Les patients adressés ont des scores FRENCH de 4 ou 5, et ne relèvent pas du plateau technique du CHR. **Aucun chiffre sur les volumes de réorientation n'a pu être communiqué dans le cadre de l'étude.**

### **CHU DE POITIERS**

Au CHU de Poitiers, il n'existe pas de protocole formel de réorientation du SAU vers le CMSI, bien que **des réorientations se produisent en fonction de l'activité du SAU.**

Un protocole a été mis en place entre le CHU de Poitiers et le CMSI, visant à décrire et encadrer la possibilité pour le CMSI d'avoir recours aux avis des spécialistes hospitaliers du CHU. Les spécialités visées concernent la neurologie, la chirurgie viscérale, l'ORL, la cardiologie, l'urologie, l'hépatogastro-entérologie, la chirurgie orthopédique et la dermatologie.

## CH DE CHATELLERAULT

Concernant le CH de Châtellerault, le CMSI Châtellerault est situé dans le même bâtiment que le SAU. Malgré la proximité géographique entre le SAU et le CMSI, les acteurs du CH interrogés ont noté que les réorientations entre les deux services demeureraient faibles. En effet, selon les acteurs interrogés, **entre 0 et 4 patients sont adressés quotidiennement au CMSI par le SAU, sur un total de 60 à 70 passages aux urgences**. Les transferts entre le SAU et le CMSI se font dans les deux sens, selon les besoins d'examens complémentaires.

Un projet de protocole de réorientation nocturne est envisagé pour permettre aux patients arrivés la nuit aux urgences de bénéficier d'un rendez-vous au CMSI le lendemain matin.

- **Retours des partenaires hospitaliers interrogés dans le cadre de l'étude : Impact du CMSI sur le flux des SAU**

## CHRU NANCY – SAU ADULTES

Selon les acteurs interrogés au sein du CHRU de Nancy, le CMSI ne jouerait pas un rôle significatif dans le désengorgement des services d'urgence.

En effet, d'après les acteurs interrogés, la majorité des patients qui engorgent les SAU sont des patients âgés de 75 ans et plus et/ou des cas complexes présentant des comorbidités, pour lesquels il s'avère particulièrement difficile de trouver un lit d'hospitalisation approprié. Or, d'après les acteurs interrogés, ce type de patient ne serait généralement pas pris en charge par le CMSI.

Le SAU Adultes du CHRU de Nancy comprend une filière *fast-track*, permettant ainsi de traiter efficacement les patients classés CCMU 1 et 2. Cette filière ultra courte prend en charge environ 20 à 25 patients par jour, sur les 142 passages quotidiens du SAU Adultes du CHRU de Nancy.

## CHRU NANCY – SAU PEDIATRIQUE

Concernant le SAU pédiatrique, les professionnels rencontrés estiment que le CMSI jouerait un rôle bénéfique sur le territoire, en optimisant la gestion des flux pour les enfants de plus de 3 ans. Le CMSI permettrait d'absorber les urgences simples, ce qui contribuerait à alléger la charge du SAU pédiatrique.

## CHU POITIERS

Les acteurs interrogés du CHU de Poitiers soulignent la complexité de quantifier le nombre de patients qui, en l'absence du CMSI, se seraient rendus aux urgences. Néanmoins, une tendance à la baisse de l'activité du SAU est observée, et les acteurs interrogés estiment que le CMSI a probablement contribué à cette diminution.

Si le CMSI a probablement allégé une partie de la charge des urgences, cela concerne principalement les patients qui relèvent de la filière circuit court. Néanmoins, les acteurs interviewés rappellent que cette patientèle constitue les cas les plus légers pris en charge par le SAU.

Le SAU du CHU de Poitiers indique être rarement saturé grâce aux dispositifs organisationnels mis en place, notamment à travers la mise en place d'une filière ultra courte, qui prend en charge les patients présentant des urgences relatives.

## CH CHATELLERAULT

Concernant le CH de Châtellerault, les retours des acteurs indiquent que l'impact du CMSI sur le SAU se manifesterait par une légère augmentation du nombre de passages au sein du SAU. Cet effet « aspirateur » est notamment lié au fait que certains patients se présentent aux urgences, en pensant initialement se rendre au CMSI. En effet, la particularité du site de Châtellerault est que les SAU et le CMSI sont situés dans le même bâtiment.

- ***Retours des partenaires hospitaliers interrogés dans le cadre de l'étude : Synthèse vision des acteurs hospitaliers concernant le CMSI***

Selon les acteurs hospitaliers interrogés, la collaboration entre les hôpitaux et le CMSI est globalement perçue de manière positive. Les médecins valorisent le CMSI comme un complément à l'offre de soins existante, renforçant l'accès aux soins sur le territoire, notamment en réponse aux carences de la médecine de ville. Ils soulignent que cette structure comble une partie des besoins non satisfaits en santé, en assurant une prise en charge rapide des patients qui se seraient autrement tournés vers les urgences, pour certains d'entre eux.

Les professionnels de santé interrogés insistent sur la nécessité de maintenir cette complémentarité entre le CMSI et les SAU.

Un point de vigilance majeur émerge de la part des acteurs hospitaliers : il est important de garantir que le CMSI ne détourne pas les professionnels de santé des hôpitaux, afin de préserver l'équilibre des ressources humaines au sein de l'hôpital.

### 2.6.1.3 Constats sur la partie « Impact sur les flux aux SAU »

**Constat 1 :** Le volume de patients pris en charge par les CMSI est important, et une proportion notable de ces patients se serait probablement rendue aux SAU en l'absence de CMSI.

- Les données recueillies pour l'année 2023 montrent une contribution très significative des CMSI au sein des bassins de recrutement de Nancy et Poitiers, face à la charge des SAU :
  - o À Nancy, s'agissant exclusivement des urgences d'un score CCMU 2, l'activité du CMSI représente 48,2% de l'activité totale des SAU et du CMSI.
  - o A Poitiers, tous CCMU confondus, le CMSI représente 33,6% de l'activité totale du bassin (sur le périmètre SAU-CMSI exclusivement).

**Constat 2 :** Le nombre de réorientations des patients des SAU vers les CMSI resterait faible, selon les observations des SAU.

- Bien que les données sur les réorientations des SAU vers les CMSI ne soient pas publiquement disponibles, les acteurs interrogés observent un faible volume de réorientations.
- Plusieurs facteurs expliquent ce faible volume de réorientations :
  - o Responsabilité des acteurs des SAU envers les patients qu'ils accueillent
  - o Les réorientations ne sont pas valorisées au sein des hôpitaux, alors qu'elles nécessitent un investissement en temps considérable pour réaliser les évaluations requises.
  - o Il est également à noter que la réorientation peut dépendre fortement des « habitudes » individuelles des professionnels de santé en poste
  - o Certains patients peuvent, quant à eux, refuser d'être réorientés vers une autre structure.
- Cela corrobore avec l'analyse de l'adressage, effectuée dans la partie de « l'analyse de l'attractivité du dispositif CMSI ». Les partenaires de soins adressent peu de patients vers le CMSI. Les établissements de santé (SSR, SAMU, court séjour, psychiatrie) et les médecins de ville (médecins traitants, SOS Médecins) représentent une proportion marginale des orientations vers les CMSI.
  - o Il est à noter néanmoins que l'ancienneté des centres CMSI favorise une augmentation des orientations par les partenaires de soins. Le CMSI de Nancy, plus ancien, bénéficie d'un taux d'orientations par des partenaires supérieur à celui de Poitiers. À Nancy, 19 % des patients sont adressés par des partenaires, contre 8 % à Poitiers. Cela témoigne d'un ancrage local qui se renforce avec le temps, à mesure que les CMSI s'intègrent davantage dans le réseau de soins.

**Constat 3** : La majorité des acteurs hospitaliers interrogés soulignent la pertinence du CMSI sur l'offre de soins, en tant qu'offre complémentaire pour les patients, mais relatent que les CMSI ne contribueraient pas à désengorger les SAU.

- Les avis formulés par les professionnels de santé soulignent que le CMSI n'apporterait pas une contribution significative à la diminution de la saturation des SAU. En effet, il est observé par les SAU que l'engorgement des urgences ne se créerait pas tant sur le volume total de patients, mais surtout par la présence au sein des SAU de patients âgés et/ou polypathologiques, pour lesquels un lit d'hospitalisation est nécessaire, ce qui rend particulièrement chronophage le travail pour l'équipe du SAU.
- Le rapport<sup>18</sup> « Assurer le premier accès aux soins. Organiser les soins non programmés dans les territoires » du député Thomas Mesnier dresse une autre perspective de la situation : « *Plusieurs études et rapports ont d'ores et déjà montré, chiffres à l'appui, qu'une des raisons de l'embolisation des services d'urgence et de la démotivation des urgentistes réside dans la part importante de patientèle de ces services qui aurait pu être prise en charge en dehors des services d'urgence* »
- Bien que les SAU ne constatent pas un désengorgement résultant de l'activité des CMSI, ils perçoivent cette structure comme une véritable valeur ajoutée à l'offre de soins, en particulier pour pallier le manque d'accès à la médecine générale.

**Constat 4** : La collaboration entre les acteurs hospitaliers et le CMSI est généralement renforcée par l'existence de liens préexistants, les médecins du CMSI ayant souvent antérieurement exercé au sein de l'hôpital.

- En général, le fait que les médecins du CMSI, et en particulier les responsables, soient des anciens urgentistes des établissements hospitaliers, favorise une collaboration et un travail inter-établissements plus efficaces. Cette expérience commune faciliterait les échanges entre confrères, contribuant ainsi à une meilleure synergie dans la prise en charge des patients.

---

<sup>18</sup> Mesnier, T. (2018). Assurer le premier accès aux soins : Organiser les soins non programmés dans les territoires. Rapport établi avec l'appui de Rance, E., Tiphine, J., Boisserie-Lacroix, L., & Haffen, E. Inspecteurs de l'inspection générale des affaires sociales.

## 2.6.2 Analyse de la complémentarité entre la médecine de ville, et les CMSI.

### 2.6.2.1 Critères évalués

Les critères permettant d'évaluer la complémentarité entre la médecine de ville et les CMSI sont issus d'analyses quantitatives et qualitatives ; il s'agit des critères suivants :

- Retour des acteurs de ville interrogés dans le cadre de l'étude
- Prise en charge des soins non programmés qui relèvent de la médecine de ville
- Modalités d'envoi des comptes-rendus de sortie après passage au CMSI auprès du médecin de ville

### 2.6.2.2 Résultats

- **Retour des acteurs de ville**

Les retours des acteurs interrogés concernant le CMSI révèlent des perspectives variées.

Parmi les préoccupations soulevées, certains médecins généralistes expriment des inquiétudes quant à un éventuel détournement de leur patientèle vers le CMSI. En effet, certains praticiens gardent des créneaux réservés à la prise en charge des soins non programmés, et les passages effectués au sein du CMSI pourraient venir se substituer à ces créneaux, et les laisser finalement vacants. Par ailleurs, certains médecins de ville évoquent une ambiguïté du CMSI concernant son périmètre d'intervention, et par là même, la nécessité de clarifier tant auprès des professionnels que de la population, le cœur de cible médical visé.

Cependant, d'autres acteurs du champ de la médecine soulignent la pertinence des CMSI sur leur territoire. Ils soulignent que le CMSI bénéficie d'une bonne réputation auprès de la population, qui le connaît et en fait usage. De plus, certains acteurs de ville interrogés soulignent que des efforts significatifs ont été déployés par les CMSI pour informer les professionnels de santé et les patients, concernant les fonctions et les objectifs de ces structures. Grâce à une information appropriée, il semblerait que le CMSI ne remplace le rôle des médecins généralistes.

Le consensus parmi les acteurs de la médecine de ville interrogés est que la régulation des soins non programmés devrait être assurée par le Service d'Accès aux Soins (SAS).

En ce qui concerne les exemples de collaboration, nous pouvons par exemple citer le réseau IDEL 86. Les infirmiers du réseau orientent ponctuellement certains de leurs patients vers le CMSI, notamment ceux présentant des urgences relatives ne pouvant être gérées par des médecins généralistes (non-disponibilité du médecin traitant, et/ou besoin d'accès à un plateau technique). En cas d'urgence plus sévère, les patients sont orientés directement vers les SAU.

Par ailleurs, il arrive que des médecins de ville réorientent leur patientèle vers le CMSI, par exemple lors de leurs congés ou de leurs jours de fermeture.

Autre exemple de collaboration, cette fois ci du point de vue de la gouvernance : le CMSI Nancy fait partie du conseil d'administration de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Grand Nancy.

- **Prise en charge des soins non programmés qui relèvent de la médecine de ville**

Au niveau de la prise en charge des soins non programmés sur le territoire de Nancy, pour des soins relevant de la filière médecine générale, l'organisation suivante a été définie et est appliquée par les régulateurs du SAS :

- Pour une prise en charge qui relève de la filière médecine générale, le CMSI est positionné en second recours. Avant de solliciter le CMSI, le SAS va rechercher si une offre au niveau de la médecine générale est disponible (consultations soins non programmés par des médecins généralistes)
- Les centres CMSI répondent aux orientations des SAS pour des cas nécessitant des examens complémentaires ou une surveillance spécifique, que les médecins de ville ne peuvent pas assurer.

Figure 13 : Schéma des modalités de recours aux acteurs de soins par le SAS

Schéma donné à titre indicatif, en illustration des propos écrits au préalable.

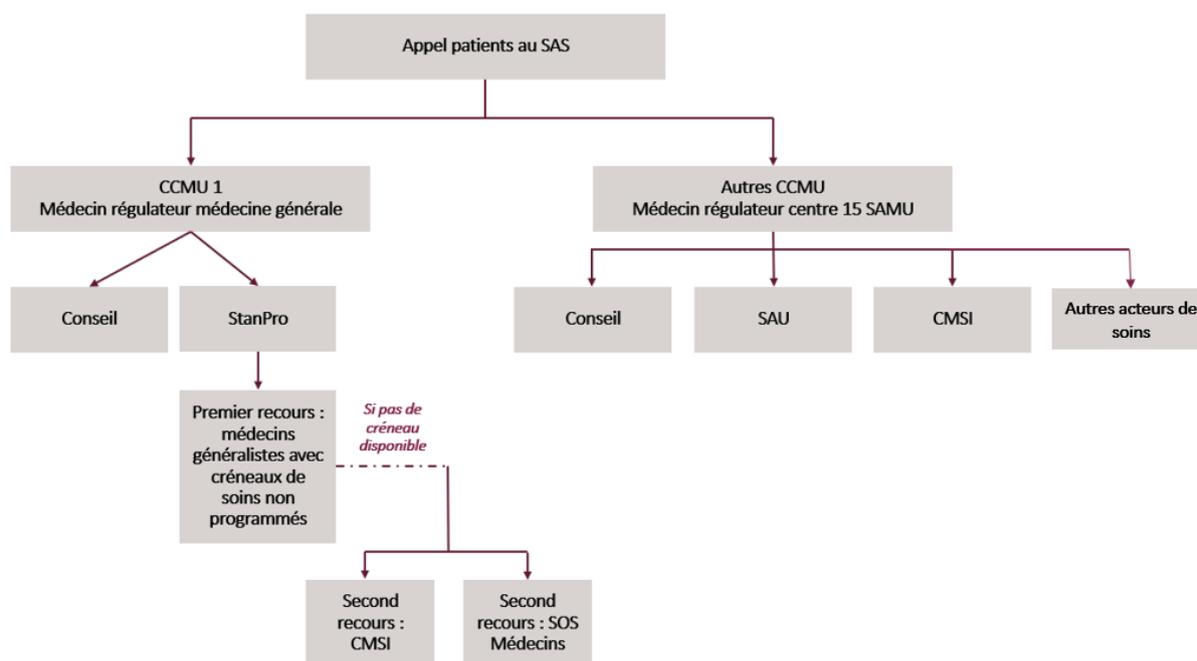


Tableau 49 : Volume d'adressage par le SAS sur la filière médecine générale (Données : CPTS Grand Nancy ; Année 2023)

Mois	Nombre de patients orientés au CMSI	Nombre de RDV médecine générale
Janvier 2023	0	35
Février 2023	0	29
Mars 2023	0	46
Avril 2023	1	25

Mois	Nombre de patients orientés au CMSI	Nombre de RDV médecine générale
Mai 2023	0	16
Juin 2023	1	41
Juillet 2023	0	25
Août 2023	2	33
Septembre 2023	0	25
Octobre 2023	0	33
Novembre 2023	1	24
Décembre 2023	0	33
<b>Total année 2023</b>	<b>5</b>	<b>365</b>

Ainsi, à travers l'analyse de ces chiffres, nous pouvons constater que le CMSI est positionné en second recours par le SAS, après les créneaux de soins non programmés dédiés par les médecins généralistes de ville.

- **Chiffres et modalités d'envoi des comptes-rendus de sortie après passage au CMSI auprès du médecin de ville**

À la sortie du CMSI, les courriers de sortie sont envoyés vers le médecin traitant dans 87 % des cas pour le CMSI de Nancy et dans 91 % des cas pour celui de Poitiers. En principe, les documents de sortie sont envoyés par voie électronique lorsqu'un médecin généraliste référent est identifié et dispose d'une adresse mail sécurisée. Si le patient n'a pas indiqué de médecin traitant, ou si le médecin traitant ne dispose pas d'une boîte mail sécurisée, le courrier est remis directement au patient.

Les centres CMSI souhaiteraient pouvoir alimenter le DMP (Dossier Médical Partagé). Cependant, en tant que sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA), ils ne sont pas habilités à le faire. Une demande en ce sens a été formulée, ce qui permettrait ainsi de verser l'ensemble des éléments concernés dans le DMP.

### 2.6.2.3 Synthèse – Constats – Complémentarité avec l'offre de médecine de ville

#### **Constat 1** : La collaboration serait encore fragile entre la médecine de ville et les CMSI

- L'analyse des retours d'expérience des acteurs de santé révèle que la collaboration entre le CMSI et la médecine générale demeurerait fragile, voire dans certains cas à ses prémisses.
- A l'origine de cette fragilité, des craintes subsistent parmi les médecins généralistes concernant un éventuel détournement de leur patientèle par le CMSI.
- Des inquiétudes sont exprimées quant à l'ambiguïté du périmètre d'intervention du CMSI : certains acteurs de ville s'interrogent sur le type de pathologies prises en charge par les CMSI, notamment celles qui ne relèveraient pas d'une véritable urgence.
- Certains praticiens évoquent le risque que les CMSI viennent remplacer leurs créneaux réservés aux soins non programmés.
- Certains acteurs de ville indiquent une insuffisance concernant la communication entre le CMSI et les médecins libéraux, qui pourrait freiner le développement d'une coopération efficace.

#### **Constat 2** : Sur le territoire de Nancy, le Service d'Accès aux Soins (SAS) utilise le CMSI comme une voie d'adressage de second recours s'agissant de la filière de médecine générale.

- Avant d'orienter des patients vers le CMSI, le SAS priorise la recherche de disponibilités auprès des médecins généralistes.
- Les chiffres le témoignent : sur l'année 2023, 5 patients relevant de la filière médecine générale ont été orientés par le SAS, contre 365 patients auprès des médecins de ville.

#### **Constat 3** : Le CMSI vise à favoriser le suivi par la médecine générale après la prise en charge du patient, en envoyant un courrier de sortie au médecin traitant.

- A chaque fois qu'un patient a renseigné un médecin traitant, et que les possibilités informatiques du côté du médecin traitant le permettent, un courrier lui est adressé.
- Ainsi, dans 87 % des cas pour le CMSI de Nancy et dans 91 % des cas pour celui de Poitiers, un courrier est envoyé au médecin traitant.
- Ces documents garantissent que le médecin référent reçoit les informations pertinentes sur les soins dispensés.

## 2.6.3 Analyse de l'utilisation du CMSI par le SAS comme voie d'adressage

### 2.6.3.1 Critères évalués

Les critères évalués au sein de cette section sont les suivants, et ont été investigués dans le cadre des entretiens réalisés avec des acteurs du SAS-SAMU :

- Retour des acteurs du SAS interrogés dans le cadre de l'étude :
  - o Modalités d'orientation par le SAS vers les CMSI et ordre de grandeur s'agissant des orientations réalisées.
  - o Vision du rôle des CMSI dans le système de santé par les SAS

### 2.6.3.2 Résultats

- **Modalités d'orientation par le SAS vers les CMSI et ordre de grandeur s'agissant des orientations réalisées.**

*Précisions importantes : les données chiffrées présentées ci-après sont issues des entretiens ayant eu lieu avec les acteurs interrogés, sur la base de leurs observations. Il s'agit donc d'ordres de grandeur, à considérer comme tel.*

#### a. SAS Filière Médecine Générale – Poitiers

Le SAS Filière Médecine Générale de Poitiers identifie les ordres de grandeur mensuels suivants, s'agissant de la filière médecine générale :

- Entre 100 et 120 patients seraient orientés par le SAS vers des médecins généralistes. Sur le territoire de Poitiers, environ 450 médecins généralistes en activité, dont 60 inscrits sur la plateforme du SAS. Environ 100 d'entre eux acceptent de recevoir des patients non connus.
- Entre 20 à 30 patients seraient orientés par le SAS vers le CMSI.

Actuellement, aucun document formel n'encadre les critères d'orientation vers les CMSI, mais tous les régulateurs du SAS sont formés pour assurer une uniformité de pratiques. Les patients âgés sont rarement dirigés vers les CMSI, car leur prise en charge pourrait nécessiter une hospitalisation. Les patients fragiles sont ainsi préférentiellement orientés vers les SAU pour éviter des transferts ultérieurs.

#### b. SAS SAMU-SMUR 86

Le SAS SAMU-SMUR 86 orienterait en moyenne 3 à 4 patients par jour vers les CMSI. Ces patients sont rigoureusement sélectionnés, pour garantir qu'ils n'aient pas besoin de ressources qui dépasseraient celles du CMSI.

Aucune procédure écrite ne définit les critères d'orientation vers les CMSI. Les patients dirigés vers les CMSI ont un profil ambulatoire, notamment en traumatologie. L'âge n'est pas un critère décisif. Une

préadmission est effectuée auprès des CMSI pour chaque patient orienté. Le SAS SAMU-SMUR 86 note qu'à défaut de CMSI, ces patients seraient adressés aux urgences.

c. SAS filière AMU (Aide Médicale Urgente) Nancy

À Nancy, l'orientation des patients vers les CMSI serait relativement fréquente. Bien qu'aucun chiffre précis ne soit disponible, il est estimé que 10 à 15 patients seraient adressés quotidiennement aux CMSI par le SAS filière AMU.

À Nancy, le CMSI est utilisé par le SAS filière AMU comme voie d'orientation pour certaines pathologies ciblées en journée, constituant une alternative essentielle pour désengorger les urgences. Les critères de prise en charge sont bien définis par le CMSI, bien qu'aucun document écrit ne soit mis à disposition du SAS.

- **Vision du rôle des CMSI dans le système de santé par les SAS**

Les acteurs du SAS interviewés ont exprimé la vision suivante : les CMSI jouent un rôle significatif dans le désengorgement des services d'urgence, permettant aux SAU de se recentrer sur leurs missions fondamentales.

Intégrés de manière cohérente dans l'offre de soins, les CMSI répondent à un besoin réel au sein du paysage sanitaire, en s'adaptant aux enjeux actuels de la gestion des soins non programmés. Ils apportent ainsi agilité et flexibilité au système de soins, agissant comme une soupape pour répondre aux besoins locaux.

Les acteurs du SAS soulignent que le rôle de cette structure d'adressage est essentiel, pour que la complémentarité CMSI/SAU fonctionne de manière optimale. En effet, le SAS jouerait un rôle préventif en évitant que les patients ne tombent dans une forme de « consommation médicale », se rendant aux CMSI ou aux SAU pour des situations qui ne relèveraient pas de l'urgence. Par ailleurs, le SAS veille à ce que les patients continuent de positionner leur médecin traitant comme l'interlocuteur privilégié au sein de leur parcours de soins, et ce afin de réduire le risque que les CMSI ne soient perçus par la population comme un recours prioritaire.

### 2.6.3.3 Constats – Service d'accès aux soins

**Constat 1** : Les acteurs du SAS interrogés considèrent le CMSI comme une offre complémentaire et pertinente dans la réponse aux soins urgents et soins non programmés.

- Le CMSI est perçu par les SAS comme un levier pour diminuer la pression sur les urgences, mais aucun impact mesurable n'a été observé à ce jour.
- D'après les acteurs du SAS interrogés, cette offre de soins serait justifiée et pertinente pour répondre à des situations spécifiques : le CMSI propose une offre de soins complémentaire et intermédiaire, répondant à un besoin situé entre le plateau technique des urgences et celui, plus limité, des cabinets médicaux.

**Constat 2** : Le volume d'orientations de patients par le SAS vers les CMSI resterait très limité.

- Les tendances d'adressage observées par les acteurs du SAS interrogés montrent que les volumes d'orientation de patients par le SAS vers le CMSI seraient faibles.
- Cela démontre qu'il y a un fort potentiel de développement de l'activité des CMSI par cette voie d'adressage.

## 2.6.4 Analyse de la participation à la permanence des soins

Source : Sénat. (2022). *Sortir des urgences : Rapport n° 587, session ordinaire de 2021-2022, fait au nom de la commission d'enquête sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France. Rapport remis à M. le Président du Sénat le 29 mars 2022, enregistré à la Présidence du Sénat le 29 mars 2022.*

### **Organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA)**

Depuis 2010, l'organisation de la PDSA relève des agences régionales de santé. Elles accomplissent cette mission en lien avec les représentants des médecins, l'ordre des médecins, et elle sollicite l'avis du Préfet de département. Un cahier des charges formalise l'organisation de la PDSA. En cas de manque de médecins volontaires, le directeur général de l'agence régionale de santé a la possibilité de proposer au préfet de réquisitionner des médecins.

### **Horaires**

*Week end : du samedi 12h00 au lundi 07h59*

*En semaine : du lundi au vendredi de 20h00 à 07h59 le lendemain*

*Jour férié : de 00h00 à 23h59*

### 2.6.4.1 Critères évalués

Afin de mesurer les modalités de la participation des CMSI à la permanence des soins (PDS), les critères suivants sont évalués :

- Modalités de participation à la permanence des soins par les CMSI
- Taux de participation à la permanence des soins
- Modalités de participation à la PDSA en point fixe de garde

### 2.6.4.2 Résultats

- **Modalités de participation à la permanence des soins par les CMSI**

Tableau 50: Horaire d'ouverture des CMSI étudiés

	Amplitude horaire journalière
CMSI Nancy	du lundi au vendredi de 8h à 20h samedi & dimanche de 9h à 19h
CMSI Poitiers	du lundi au vendredi de 8h à 19h samedi & dimanche de 9h à 19h

Les CMSI sont ouverts le samedi après-midi, et le dimanche en journée.

Les CMSI sont généralement ouverts les jours fériés, néanmoins chaque site comporte des spécificités propres : par exemple, le CMSI Nancy est historiquement fermé le 25 décembre et 1er janvier depuis son ouverture. S'agissant du CMSI Poitiers, il est ouvert sur l'ensemble des jours fériés de l'année.

Les CMSI n'assurent jamais d'activité nocturne, se concentrant exclusivement sur le traitement des urgences relatives durant les heures diurnes. Les CMSI sont notamment amenés à prendre en charge des urgences qui se sont produites durant la nuit, mais dont la prise en charge peut attendre le jour. Cela est notamment démontré dans le cadre de l'analyse sur les pics horaires de passage des CMSI, qui démontre que l'affluence au sein des CMSI de Nancy et de Poitiers se situent lors des horaires d'ouverture le matin (*voir chapitre 2.5.2 Analyse des modalités et des motifs de venue aux CMSI.*)

- **Taux de participation à la permanence des soins**

Nous avons calculé que, sur le volume total d'heures de permanence des soins disponibles chaque année, les centres CMSI sont opérationnels pour 18 % de ces heures.

Tableau 51: Volume d'heures annuel réalisé sur des heures de permanence des soins, au sein des SAU et des CMSI.

	Volume d'heures annuelles				Total heures PDS	Taux de participation aux horaires de PDS
	Dimanche	Jours fériés (hors dimanche)	Samedi après-midi (12H-20H)	Nuits		
CMSI	515	90	416		1.021	18%
SAU	636	108	416	4.380	5.540	100%

*A noter qu'il s'agit d'une simulation faite sur la base de l'année 2023. S'agissant de la ligne CMSI, les données correspondent à une moyenne calculée sur la base des CMSI de Nancy et de Poitiers.*

- **Modalités de participation à la PDSA en point fixe de garde**

Au niveau de la participation à la PDSA en tant que point fixe de garde, le système diffère entre le CMSI de Nancy (i) et le CMSI de Poitiers (ii).

- i. Dans le cadre de l'analyse des flux de soins non programmés régulés au sein de la Métropole du Grand Nancy, l'ARS définit qu'il n'est pas opportun, à l'heure actuelle, de désigner le CMSI de Nancy comme point fixe de garde pour la permanence des soins ambulatoires durant les week-ends et les jours fériés. Il est à noter que de multiples demandes ont été formulées par le CMSI de Nancy auprès de l'ARS pour participer à la PDSA en tant que point fixe de garde.
- ii. Depuis deux ans, le CMSI de Poitiers assure des gardes sur la filière médecine générale, de 20h à minuit. Actuellement, cinq des sept médecins associés participent aux gardes de médecine libérale dans le secteur de Poitiers, chacun en réalisant environ trois par semestre. Cela représente un total annuel d'environ 30 gardes pour le CMSI. Il s'agit d'une participation sur la base du volontariat. Avant chaque garde, les médecins du CMSI contactent le SAS pour rappeler les modalités de prise en charge et les ressources techniques disponibles au CMSI. Cette étape de coordination vise à garantir une prise en charge fluide et adaptée des patients. Cependant, les médecins du CMSI estiment que le potentiel d'orientation de patients par le SAS durant ces gardes demeure encore insuffisamment exploité.

### 2.6.4.3 Constats sur la participation à la permanence de soins

#### **Constat 1** : Les centres CMSI contribuent de manière significative à la permanence des soins

- Les deux CMSI étudiés participent activement à la PDSA : sur le volume total d'heures de permanence des soins disponibles chaque année, les centres CMSI sont opérationnels pour 18 % de ces heures (hors participation à la PDSA en point fixe de garde)

#### **Constat 2** : La participation à la PDSA pourrait être renforcée.

- Les CMSI pourraient étendre leurs activités dans le cadre de la PDS, à travers deux axes complémentaires :
  - o En fonction des besoins du territoire, l'ARS pourrait solliciter la participation des CMSI à la PDSA, en tant que point fixe de garde.
  - o De manière plus générale, il serait pertinent d'envisager, dans le cadre des gardes et de la PDS, d'augmenter les volumes d'orientation via le SAS, afin d'optimiser cette filière d'adressage.

### 2.6.5 Restitution de la vision des ARS interrogées concernant les CMSI : évaluation de la pertinence et de l'impact

Dans le cadre de cette partie, nous restituons la vision des deux ARS interrogées, correspondant aux territoires d'étude : l'ARS Grand Est et l'ARS Nouvelle Aquitaine. La vision des ARS concernant les CMSI sera introduite sur la base des thématiques suivantes : modalités de concertation des ARS dans le cadre de l'implantation de CMSI (i), offre de soins et positionnement des CMSI au sein de l'écosystème local (ii), nécessité de régulation des passages au sein des CMSI (iii) et impact des CMSI sur les ressources médicales hospitalières (iv).

#### i. S'agissant des modalités de concertation et consultation des ARS dans le cadre de l'implantation de CMSI

Les deux ARS interrogées indiquent que l'implantation des CMSI a été réalisée sans concertation préalable auprès des Agences. L'ARS rappelle la nécessité d'associer son expertise, en tant que régulateur principal des soins, à tous les processus décisionnels liés à l'implantation des CMSI. D'après les agences interrogées, le manque de concertation pourrait nuire à l'intégration efficace des CMSI dans le système de santé local.

Par ailleurs, l'ARS Nouvelle-Aquitaine souligne que l'implantation de CMSI dans des zones à forte demande en soins non programmés non pourvue pourrait alléger la charge de travail des médecins généralistes et renforcer ainsi l'attractivité de ces régions pour les omnipraticiens.

#### ii. S'agissant de l'offre de soins des CMSI et de leur positionnement au sein de l'écosystème sanitaire

Concernant l'offre de soins, l'ARS Nouvelle-Aquitaine souligne le possible risque de désorganisation de l'accès aux soins si le modèle des CMSI n'était pas encadré. L'agence rappelle sa prudence et sa vigilance face à des initiatives qui selon elle pourraient encourager une forme de consumérisme des soins, de la part des patients.

L'ARS du Grand Est estime que les CMSI du Grand Est jouent un rôle essentiel sur le territoire, en comblant certains besoins non pourvus de l'offre de soins en ville, et en réduisant la pression sur les services d'urgence. Par exemple, le CMSI de Nancy est souligné comme un acteur clé pour répondre aux besoins de la population : l'ARS estime qu'en l'absence de ce centre, le service des urgences du CHRU de Nancy aurait été très probablement confronté à une forte saturation de ses flux.

#### iii. S'agissant de la régulation des CMSI

La question de la régulation des soins non programmés est centrale pour les deux ARS interrogées.

L'ARS du Grand Est insiste sur la nécessité de réguler les passages au sein des CMSI afin de gérer efficacement les flux de patients, et veiller à une juste consommation des ressources. En effet, un constat mis en avant par l'agence montre que 60 % des passages aux urgences ne sont pas régulés, ce qui soulève des défis significatifs pour la gestion des ressources de santé. L'ARS Grand Est estime que le rôle du SAS

dans la régulation de l'offre de soins est majeur, et serait à renforcer, notamment pour l'adressage vers les CMSI. Si l'ARS précise le besoin de réguler les passages au sein des CMSI, elle indique qu'il serait nécessaire de trouver des méthodes appropriées pour le faire, permettant de gérer efficacement le volume élevé de passages annuels au sein des CMSI. Il serait nécessaire d'établir un cadre qui permette aux CMSI de se concentrer sur les soins post-régulation, ou d'adopter une approche graduelle pour ce faire.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine souligne la nécessité d'une organisation complètement régulée des soins non programmés, visant à optimiser l'accès et l'efficacité des soins. Les consultations en soins non programmés devraient être coordonnées par le SAS, et ce en lien direct avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), qui ont parmi leurs missions celle de faciliter l'accès aux soins non programmés sur le territoire.

#### iv. S'agissant de l'impact des CMSI sur les ressources médicales hospitalières

L'ARS souligne le risque que de nombreux médecins hospitaliers puissent quitter leurs postes pour rejoindre des structures comme les CMSI, ce qui pourrait déséquilibrer le fonctionnement des hôpitaux. Il serait donc crucial de garantir une répartition équilibrée des ressources médicales entre les établissements hospitaliers et ces types de structures.

#### v. Synthèse

Selon la vision des deux ARS interrogées, une évaluation équilibrée des CSNP type CMSI et des défis qu'ils rencontrent est essentielle pour élaborer des solutions appropriées.

D'après les ARS interrogées, il est impératif que les responsables publics et les législateurs réévaluent et ajustent leur positionnement au sein de l'offre de soins.

L'ARS souligne également qu'il est crucial de garder à l'esprit que la création de nouvelles structures de soins pourrait générer, au niveau de la population, une demande croissante de soins.

Aussi, la création de nouveaux CMSI doit être fondée sur l'identification de besoins réels. Cela nécessite une compréhension précise des besoins de la population, ainsi qu'une planification pour répondre au mieux à ces besoins.

Enfin, l'ARS Grand Est indique que ces structures ne peuvent pas innover sans disposer d'une marge financière suffisante. Pour que les CMSI puissent développer de nouvelles solutions et organisations tout en restant financièrement viables, une approche mixte est requise. L'innovation doit être soutenue par des précautions financières appropriées afin d'assurer une utilisation responsable des fonds publics.

### 2.6.5.1 Constats – Vision ARS

**Constat 1 :** Les ARS interrogées soulignent la nécessité de réguler l'offre de soins des CMSI, en trouvant des méthodes appropriées pour gérer efficacement le volume élevé de passages annuels

- Les deux ARS soulignent la nécessité de réguler l'offre de soins des CMSI, ce qui permettrait d'assurer une gestion adéquate des flux de patients et une utilisation efficace des ressources médicales disponibles sur les territoires. Cette régulation viserait à éviter une surconsommation et à maintenir l'équilibre dans le système de santé.
- L'ARS Grand Est indique à ce titre qu'il serait nécessaire de trouver des méthodes appropriées pour gérer efficacement le volume élevé de passages annuels (par exemple, plus de 40 000 passages annuels au CMSI de Nancy).

**Constat 2 :** Les ARS interrogées soulignent la nécessité de renforcer la concertation et la collaboration entre l'ARS et les CMSI.

- Les ARS soulignent l'importance d'une collaboration et d'une concertation accrues s'agissant de l'implantation des CMSI, en particulier lors de la création de nouveaux centres. L'implication des ARS dans ces processus est jugée primordiale par les agences, pour garantir une intégration efficace des CMSI au sein du système de santé.

**Constat 3 :** L'ARS Grand Est souligne le rôle majeur que jouent les CMSI sur leur territoire

- L'ARS Grand Est indique que le CMSI de Nancy est essentiel pour répondre aux besoins de la population nancéenne et joue un rôle fondamental dans l'offre de soins locale.

## 2.6.6 Analyse du rôle et du service rendu à la population selon les élus locaux

Quatre acteurs du champs politiques ont été rencontrés : le Maire de Thionville, le Maire de Yutz, la Vice-Présidente de la Région Grand Est et le Coordinateur du Plan Santé de la Vienne. Tous ont exprimé un consensus sur la valeur ajoutée que représente le CMSI pour la population (i). Ils ont également souligné plusieurs prérequis nécessaires au bon fonctionnement des CMSI (ii), ainsi que des points de vigilance pour garantir que ces structures demeurent bien ancrées dans leur rôle (iii).

### i. S'agissant de la valeur ajoutée des CMSI sur le territoire

Concernant la plus-value du CMSI, les acteurs interrogés ont exprimé un fort soutien pour l'ouverture de ces centres, soulignant l'activité soutenue qu'ils absorbent. Les CMSI apporteraient un service remarquable aux SAU, en contribuant à désengorger le flux de patients, notamment ceux n'ayant pas besoin d'une prise en charge aux urgences. De nombreux patients se présentent aux urgences sans y avoir véritablement leur place, ce qui accentue la nécessité des CMSI.

Face à la retraite de nombreux médecins et à la difficulté rencontrée par certains praticiens à prendre de nouveaux patients, les CMSI demeurent très fréquentés, répondant ainsi aux besoins en soins sur le territoire.

Certains acteurs politiques se sont engagés à soutenir ces structures pour qu'elles disposent du matériel nécessaire à leur bon fonctionnement, avec pour objectif de mettre en place un équipement garantissant des parcours les plus complets possibles.

Les CMSI s'adaptent également aux attentes des professionnels de santé, leur offrant la possibilité de travailler différemment en réponse à une demande grandissante de nouvelles modalités d'exercice. Même si certains professionnels quittent les urgences pour intégrer les CMSI, ils conservent leur activité dans la filière urgence, permettant ainsi de maintenir leurs compétences au sein du système de soins.

De plus, le CMSI s'est affirmé comme un lieu de pluriprofessionnalité, renforçant ainsi son efficacité pour répondre aux divers besoins de la population.

### ii. S'agissant des prérequis de fonctionnement

Les prérequis pour assurer le bon fonctionnement des CMSI incluent un lien solide entre le SAU et le CMSI, avec des protocoles de réorientation bien établis. Une organisation territoriale équilibrée est nécessaire, permettant aux CMSI de s'intégrer harmonieusement avec les autres acteurs de santé locaux, favorisant ainsi la complémentarité avec les établissements hospitaliers.

De plus, le développement futur des CMSI doit se calibrer en fonction des besoins de soins de la population, en instaurant un équilibre avec les autres professionnels de santé pour renforcer l'offre de soins dans le territoire.

Enfin, l'accès au secteur 1 est également crucial, garantissant l'accessibilité à tous.

iii. S'agissant des points de vigilance

Certains points de vigilance ont été soulevés par les acteurs rencontrés.

Un équilibre doit donc être trouvé afin de ne pas prendre le risque qu'un nombre trop important de professionnels ne quittent le système hospitalier public vers des structures de type CMSI, afin de ne pas affaiblir les établissements hospitaliers.

En outre, la communication autour des CMSI doit être adaptée pour renforcer en continu la compréhension de leur rôle auprès du grand public, et imiter les risques de surconsommation médicale, et/ou de non-respect dans les parcours de soins.

#### 2.6.6.1 Constats – Analyse de rôle et du service rendu à la population selon les élus locaux

**Constat 1** : Les acteurs politiques rencontrés soutiennent fortement l'implantation de sites CMSI sur leur territoire, reconnaissant les avantages qu'ils apportent à la population, à condition que cette installation soit réalisée en coordination avec les autres acteurs locaux.

- Les acteurs politiques interrogés perçoivent très favorablement les CMSI, les considérant comme un atout pour servir efficacement les citoyens, mais également pour venir désengorger les SAU.
- Ils soulignent l'importance d'un lien solide entre le SAU et le CMSI, d'une accessibilité garantissant un équilibre territorial, et d'une communication claire pour améliorer la compréhension du public.

## 2.7 Efficience dans l'utilisation des ressources médicales

### 2.7.1 *Analyse de l'efficacité dans l'utilisation des ressources médicales et du rythme des consultations.*

#### 2.7.1.1 Critères évalués

Dans cette section, nous évaluerons l'efficience de l'utilisation des ressources médicales en analysant le nombre de patients pris en charge chaque jour. Plus précisément :

- Descriptif de l'organisation mise en place au sein des centres CMSI
- Analyse du nombre de passages par médecin et par heure
- Mise en perspective avec le nombre de médecins seniors nécessaires au fonctionnement des structures d'accueil hospitalières en fonction du nombre de passages au SAU.

#### 2.7.1.2 Résultats

- **Descriptif de l'organisation mise en place au sein des centres CMSI**
- La collaboration entre les IDE et les médecins au sein des CMSI se traduit par un travail en binôme structuré. Au CMSI de Nancy, le même binôme travaille pendant 12 heures, tandis qu'au CMSI de Poitiers, les binômes sont constitués pour des périodes de demi-journée.
  - À Nancy, le binôme est réparti sur trois boxes.
  - À Poitiers, le binôme opère sur deux boxes.
- Cette organisation du travail permet, en particulier grâce à l'implication des IDE dans la prise en charge des patients, de maintenir un flux de consultations efficace.
- L'organisation mise en place vise à garantir que chaque professionnel puisse être positionné dans son cœur de métier. Ainsi, lorsque le médecin est en consultation avec le patient, toutes les dispositions sont prises pour minimiser les interruptions, favorisant ainsi une écoute active et attentive du patient qu'il a en face de lui.

- **Analyse du nombre de passages par médecins et par heure**

Tableau 52 : Analyse du nombre moyen de passages pris en charge par médecin et par heure au sein des CMSI Nancy et Poitiers (Source : Données CMSI France ; 2023)

	CMSI Nancy	CMSI Poitiers
Nombre jours ouverture 2023	359	365
Nombre lignes de garde annuelles 2023	992	801
Nombre moyen ligne de garde / jour	2,76	2,19
Volume passages annuel	45 366	37 970
Volume moyen passage par jour	126,4	104,0
Nombre passages par médecin par ligne de garde	45,7	47,4
<b>Passage par médecin par heure</b>	<b>3,9</b>	<b>4,4</b>

- **Mise en perspective avec le nombre de médecins seniors nécessaires au fonctionnement des structures d'accueil hospitalières en fonction du nombre de passages au SAU.**

Source : Effectifs médicaux des structures d'urgence – Samu-Urgences de France – Décembre 2010

Le référentiel de Samu-Urgences de France établit des indications précises sur le nombre de médecins seniors requis dans un service d'urgences en fonction du volume de passages annuels. Ainsi, pour un service accueillant entre 40 000 à 50 000 passages, il est recommandé de disposer de 19,2 équivalents temps plein (ETP).

Ces recommandations s'appuient sur un rythme moyen de **1,6 patient par médecin et par heure**, avec 85 % des consultations réalisées entre 8h00 et 0h00.

Il est important de noter que ce chiffre de 1,6 patients par heure ne vise pas à établir une comparaison directe, dans la mesure où les SAU assument plusieurs missions que les CMSI ne prennent pas en charge. De plus, la quasi-totalité des cas critiques et complexes (CCMU 3 et plus) est gérée par les SAU, qui sont les plus consommateurs de temps médical.

Cette analyse vise à mettre en avant la nécessaire complémentarité entre les différentes organisations.

### 2.7.1.3 Constats partie « Efficience dans l'utilisation des ressources médicales et soignantes »

**Constat 1** : L'optimisation de l'utilisation des ressources médicales au sein des CMSI se reflète dans le rythme soutenu de l'activité des médecins.

- L'activité au sein des CMSI est particulièrement soutenue, ce qui démontre que les ressources médicales sont utilisées de manière optimale et appropriée.
- Les chiffres relatifs aux passages indiquent une charge de travail significative, indiquant un bon fonctionnement de la structure dans la prise en charge des soins non programmés : À Nancy, le ratio est de 3,9 passages par heure, tandis qu'à Poitiers, il atteint 4,4, ce qui témoigne d'une efficacité notable.

**Constat 2** : Les médecins consacrent environ un quart d'heure à chaque patient, ce qui impacte positivement l'expérience des patients.

- En effet, les données montrent qu'en moyenne, un médecin consacre 15 minutes par patient. La majeure partie de ce temps est dédiée à la prise en charge médicale, l'organisation étant structurée de manière à ce que chaque professionnel se concentre sur son domaine d'expertise, sans chevauchement des tâches. Par exemple, les médecins ne sont pas impliqués dans des tâches administratives.
- Selon les retours des patients, ceux-ci se sentent pleinement écoutés par les équipes médico-soignantes (voire chapitre « Evaluation de l'expérience patient »)

## 2.8 Analyse de la qualité de vie et des conditions de travail du personnel CMSI

### 2.8.1 Analyse du vécu des professionnels au sein des CMSI

#### 2.8.1.1 Critères évalués

Les critères évalués pour déterminer dans quelle mesure le CMSI préserve la qualité de vie et les conditions de travail des professionnels sont les suivants :

- Retours des professionnels interrogés dans le cadre des focus groups professionnels
- Ancienneté moyenne des professionnels de santé

#### 2.8.1.2 Résultats

Descriptif	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les professionnels médicaux et paramédicaux exercent sous statut libéral.<ul style="list-style-type: none"><li>○ Leur contrat de prestation garantit leur liberté et leur absence de subordination.</li><li>○ CMSI France a pour objectif de créer un environnement de travail où les médecins peuvent exercer leur profession en toute autonomie, sans être influencés par des impératifs commerciaux ou des pratiques de clientélisme.</li></ul></li><li>• Les secrétaires sont salariés</li></ul>
------------	--

- **Retours des professionnels interrogés dans le cadre des focus groups professionnels et des entretiens individuels**

Les professionnels qui rejoignent le CMSI sont généralement en milieu de carrière, ayant pour la plupart exercé auparavant dans des Services d'Accueil des Urgences.

Plusieurs motivations expliquent leur choix de s'investir au sein de ce réseau.

#### Equilibre vie personnelle et vie professionnelle

Parmi celles-ci, l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle se révèle être un facteur déterminant. Au CMSI, ils peuvent organiser leur charge de travail de manière plus flexible, notamment en choisissant le nombre de gardes mensuelles tout en bénéficiant de l'absence de gardes de nuit.

De nombreux témoignages mettent en lumière l'épuisement accumulé lors de leur parcours en SAU, certains professionnels ayant envisagé de quitter leur métier. Par exemple, un médecin a mentionné avoir traversé un épisode de burn-out, tandis qu'un infirmier a déclaré qu'il aurait arrêté son activité s'il n'avait pas trouvé cette opportunité au sein du CMSI.

Ces professionnels, après s'être investis de manière significative dans le secteur public, ressentent désormais le besoin de préserver leur bien-être personnel et familial. De plus, le CMSI permet aux professionnels d'engager d'autres activités, qu'elles soient professionnelles ou bénévoles, en assurant ces engagements tout en maintenant leur rôle au sein de la structure. A ce titre, il est par exemple observé que trois médecins sur quatre exercent en pratique partagée, c'est-à-dire au CMSI mais également dans d'autres établissements de soins.

### Orientation patient

Un autre facteur majeur incitant les professionnels à rejoindre le CMSI est la capacité d'accorder plus de temps aux patients. Les professionnels interrogés se déclarent satisfaits de faire partie d'une institution qui valorise le lien humain et la proximité avec les patients. Ils estiment que le temps consacré aux patients est suffisant, ce qui favorise une prise en charge de qualité. Au-delà du temps accordé, la qualité de présence et d'écoute est également renforcée, contrairement à d'autres établissements où ils peuvent être régulièrement interrompus. De nombreuses études indiquent que ces interruptions, généralement dues aux interactions avec des collègues ou aux appels téléphoniques, augmentent considérablement la charge de travail des urgentistes. Au CMSI, les dispositifs sont organisés pour minimiser ces interruptions, permettant ainsi aux professionnels d'être pleinement disponibles pour leurs patients.

Les binômes médecin-infirmier assurent un suivi continu, permettant aux soignants de se concentrer sur chaque patient et de développer une relation de proximité.

Comme le souligne la charte de CMSI France, le groupe s'engage à « *développer un environnement de soins qui place les patients au cœur des préoccupations des soignants* ». Cette orientation se manifeste concrètement sur le terrain et se traduit par un engagement institutionnel fort axé sur la qualité de la prise en charge et la proximité avec les patients. Les professionnels rencontrés adhèrent pleinement à cette culture et la promeuvent activement.

### Environnement de travail et atmosphère d'équipe

La souplesse et l'agilité de la structure CMSI constituent un aspect attractif supplémentaire. Les décisions concernant l'équipement ou la réorganisation sont prises rapidement, dans une dynamique de dialogue et de réactivité.

Cette capacité à être entendu crée un environnement propice à une bonne ambiance d'équipe, essentielle pour de nombreux professionnels. Ils soulignent l'importance de cette cohésion pour les patients, qui perçoivent et bénéficient d'une atmosphère positive au sein de l'équipe.

## Opportunités de formation et développement professionnel

Le CMSI est perçu comme un lieu de travail stimulant. Les médecins et infirmiers témoignent de l'attrait d'un environnement où chaque semaine est différente et où l'autonomie est encouragée. La structure offre également une opportunité d'apprentissage continu. Des formations régulières sont mises en place, permettant aux médecins généralistes de se former aux gestes d'urgence. Par ailleurs, une société affiliée au CMSI dispense des modules de formation hebdomadaires, couvrant divers cas cliniques et des mises à jour de protocoles, accessibles librement aux médecins. De même, des formations spécifiques sont prévues pour les infirmiers, incluant des ressources numériques et des vidéos explicatives.

## Statut libéral et appartenance à un projet entrepreneurial

Les responsables de sites ainsi que le personnel exerçant sous un statut libéral (médecins et infirmiers) s'inscrivent dans un projet entrepreneurial. Il est constaté par les acteurs interrogés que le fait de s'engager dans un projet entrepreneurial transforme leur perception et leur expérience du travail. Contrairement à un emploi traditionnel, l'entrepreneuriat incarne davantage de liberté et de responsabilité. Les individus impliqués dans un projet entrepreneurial ressentent un sens accru d'*ownership*, car chaque succès et chaque échec leur appartient directement. De plus, cette dynamique favorise la créativité et l'innovation, essentiels à la réussite d'une entreprise.

Enfin, le statut libéral proposé par le CMSI joue un rôle essentiel dans l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, tout en influençant la relation au travail des professionnels. Ce statut leur confère une autonomie significative : en tant qu'indépendants, ils gèrent leur activité de manière autonome et sont directement récompensés pour leur investissement, notamment par les honoraires perçus. Ce modèle offre une flexibilité et une motivation renforcée, que les équipes considèrent comme un avantage précieux.

De plus, le statut libéral des médecins et des infirmiers les place dans une dynamique unique, où chacun partage la même responsabilité concernant la réputation du centre, les incitant ainsi à garantir une prise en charge irréprochable pour chaque patient.

- **Ancienneté moyenne des professionnels de santé**

### CMSI NANCY

Au total, ce sont 28 médecins qui ont assuré des lignes de garde au sein du CMSI de Nancy depuis son ouverture en 2012. Sur ces 28 médecins, 21 font partie du CMSI. Au sein de l'équipe médicale, parmi les 21 médecins qui assurent des lignes de garde en 2024, leur ancienneté moyenne au sein du site CMSI de Nancy est de 5 ans et demi.

28 IDE ont travaillé au CMSI de Nancy, et 22 y travaillent toujours à date. S'agissant des 22 IDE qui assurent des lignes de garde au CMSI en 2024, leur ancienneté moyenne au sein de la structure est de 4 ans.

*Etant donné que le CMSI de Poitiers est ouvert depuis deux ans, cette même analyse n'est pas réalisable.*

- **Syndicats**

Un syndicat est proposé pour les médecins et les soignants du réseau.

Les objectifs du syndicat sont de représenter les professionnels de santé avec une voix institutionnelle, de favoriser l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail, et de permettre la remontée des problématiques rencontrées sur le terrain.

En ce qui concerne son fonctionnement, chaque professionnel de santé adhère individuellement au syndicat. L'adhésion est réservée exclusivement aux professionnels de santé, garantissant ainsi une représentation axée sur leurs intérêts.

### 2.8.1.3 Constats- Partie « Analyse de la qualité de vie et des conditions de travail du personnel CMSI »

#### **Constat 1** : Les CMSI contribuent à fidéliser les professionnels au sein de la filière urgence

- Le CMSI joue un rôle clé dans la fidélisation des professionnels de santé en offrant des conditions de travail flexibles et adaptées, permettant aux médecins et infirmiers de mieux concilier vie professionnelle et personnelle.
- Cette approche réduit le risque d'épuisement professionnel et incite les professionnels, souvent issus des SAU, à poursuivre leur carrière au sein de la filière urgence, plutôt que d'en sortir. Parmi les professionnels interrogés, plusieurs indiquent qu'ils envisageaient de quitter la filière urgence, en l'absence de l'alternative proposée par le CMSI.
- A ce titre, nous pouvons citer deux chiffres : En moyenne la carrière de médecin urgentiste dure 6,9 ans (Source : Vermare E, Frappé P. *Abandons de carrières en médecine d'urgence. Ann Fr Médecine Urgence 2012. 2(4):232-6*). Par ailleurs, une étude réalisée par l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF) révèle que 72% des urgentistes envisagent une réorientation (Source : Garrigue R., Delasara C., Casenove L. (2011) *Enquête nationale de l'AMUF 2011* : <http://www.amuf.fr/derni-res-news/enqu-te-nationale-amuf-2011.html>)
- Par ailleurs, étant donné que 3 médecins sur 4 exercent en exercice partagé, cela démontre que les professionnels du CMSI peuvent contribuer à la prise en charge des soins urgents également au sein d'autres structures.

#### **Constat 2** : Le CMSI favorise tant le bien-être personnel que l'engagement des professionnels, et ce malgré le rythme de consultations accrue

- Malgré un rythme de travail intense, le CMSI parvient à préserver la qualité de vie au travail des professionnels grâce à une organisation qui valorise l'autonomie, réduit les interruptions et favorise un bon climat d'équipe. Ces éléments contribuent à maintenir le bien-être des équipes dans un contexte où le secteur médical ressent une forte pénurie et un épuisement croissant, permettant ainsi aux soignants de rester engagés et motivés.

#### **Constat 3** : Le statut libéral des professionnels soignants et médicaux, et l'appartenance à un projet entrepreneurial, impacte leur rapport au travail, mais également leur rapport aux patients

- Le statut libéral des professionnels renforce leur engagement au travail. En leur conférant une plus grande autonomie et flexibilité, ce statut leur permet d'organiser leur activité de manière plus adaptée à leurs besoins et à ceux de leurs patients.
- Ce statut s'accompagne d'une responsabilité accrue : chaque rencontre avec un patient touche directement à leur propre image professionnelle.

## 2.9 Evaluation de l'expérience patient

*L'ensemble des travaux menés dans le cadre de l'évaluation de l'expérience patient ont été réalisés sous la supervision de So Yung STRAGA.*

### 2.9.1 Analyse de l'ajustement de la réponse aux attentes des patients par les CMSI

#### 2.9.1.1 Critères évalués

Les critères évalués permettant de savoir dans quelle mesure CMSI est organisé, et fonctionne sur la base des attentes des patients, sont les suivants :

- Evaluation du ressenti des patients interrogés dans le cadre des focus-groups patients et des entretiens avec les patients
- Analyse des délais d'attente
- Accessibilité financière

#### 2.9.1.2 Résultats

#### **Evaluation du ressenti des patients interrogés dans le cadre des focus-groups patients et des entretiens avec les patients**

- a. Les patients ayant partagé leur expérience expriment un ressenti fortement positif concernant leur(s) passage(s) au CMSI.
  - Cette perception positive provient souvent d'une comparaison, implicite ou explicite, avec les SAU.
- b. Les patients soulignent leur satisfaction de pouvoir se rendre au CMSI sans rendez-vous, facilitant ainsi leur accès aux soins.
  - L'accès au CMSI sans prise de rendez-vous est perçu par les patients comme un avantage majeur, renforçant la souplesse d'accès, notamment en comparaison avec les alternatives nécessitant une planification préalable.

- c. Les patients se sont globalement sentis écoutés et impliqués par les équipes médico-soignantes
  - Les patients interrogés ont exprimé qu'ils se sentaient globalement bien écoutés par l'équipe médico-soignante.
  - Ils ont eu le sentiment d'être intégrés dans le processus de soin et comprenaient les modalités de leur prise en charge.
  
- d. Les patients se rendent au CMSI notamment car ils y trouvent un lien « humain » avec les équipes
  - En se rendant au CMSI, les patients recherchent une relation de proximité, voire un lien familial, avec l'équipe médico-soignante.
  - Les patients apprécient le fait d'être pris en charge dans une structure qu'ils perçoivent comme à taille humaine.
  - Il s'agit d'une spécificité du CMSI, reconnue par les patients, qui soulignent ne pas toujours retrouver ce lien de proximité au sein d'autres établissements de soins.
  
- e. La mise en place des binômes Médecin-IDE permet une continuité dans la prise en charge du patient
  - Un patient est pris en charge par un même binôme médecin IDE. Cela permet :
    - i. Du point de vue du patient, cette organisation permet un suivi continu par les mêmes interlocuteurs, renforçant la confiance et évitant la répétition des informations à différents acteurs.
    - ii. Du point de vue des professionnels, ce mode de fonctionnement leur procure une satisfaction tant humaine qu'intellectuelle, car elle leur permet de participer à l'ensemble de la prise en charge du patient, et non à une étape limitée du parcours.
  
- f. Les patients ne possèdent pas toujours une vision claire des pathologies prises en charge par les CMSI.
  - Certains patients ont exprimé une confusion quant aux pathologies qui pouvaient être prises en charge, ou non, au sein du CMSI.
  - Certains patients ont constaté que, pour un même problème de santé, ils ont été acceptés ou refusés au CMSI en fonction du niveau d'affluence sur site.
  - Ce manque de clarté est d'autant plus palpable, quand il s'agit d'une première venue : avant de venir sur site, les patients méconnaissent l'offre de soins du centre, et le modèle de prise en charge des CMSI.
  - Celui traduit un manque de lisibilité de l'offre au niveau des usagers.

- g. Le mode d'utilisation du CMSI varie d'un patient à l'autre.
- Une minorité de patients a exprimé utiliser le CMSI dans un rôle de médecin traitant « Le CMSI, c'est mon médecin traitant ».
  - Inversement, la majorité des patients interrogé place le CMSI à un niveau de service d'urgence.
- h. Les patients quittent le CMSI dans de bonnes conditions, ressentant qu'ils ont reçu toutes les informations dont ils avaient besoin.
- Le processus de sortie au sein du CMSI offre un cadre sécurisé et rassurant pour les patients. Cela constitue une force considérable du CMSI par rapport aux autres structures de soins, car l'étape de sortie est souvent génératrice de stress pour les patients.
  - Tous les patients interrogés ont rapporté avoir reçu des orientations claires ainsi que toutes les informations nécessaires pour la suite de leur parcours de soins, quand cela était nécessaire.
  - Ils ont généralement bénéficié d'un soutien par l'équipe du CMSI pour la prise de leurs rendez-vous auprès de spécialistes.
- i. Le groupe CMSI France vise à « développer un environnement de soins qui place les patients au cœur des préoccupations des soignants » (extrait Charte CMSI France. 2022). Cette orientation se manifeste concrètement sur le terrain.
- Il existe un engagement institutionnel fort axé sur la qualité de la prise en charge et la proximité avec les patients.
  - Les professionnels rencontrés adhèrent pleinement à cette culture, et la promeuvent activement
  - En parallèle, le statut libéral des professionnels médecins et infirmiers les place dans une dynamique particulière : chacun d'eux porte une même responsabilité concernant la réputation du centre, et se doivent donc garantir une prise en charge irréprochable de chaque patient.
- j. La majorité des patients estiment que le temps d'attente au CMSI est raisonnable, et nettement inférieur à celui qu'ils auraient pu connaître en se rendant au sein d'un SAU.
- La réduction du temps d'attente est le critère le plus souvent mentionné par les patients comme élément déterminant dans leur choix de se rendre au CMSI.

## Analyse des délais d'attente des patients- CMSI Nancy

En 2023, la durée moyenne de passage des patients au sein du CMSI de Nancy est de **1h46**, avec un délai moyen d'attente avant prise en charge soignante de 39 minutes et un délai d'attente moyen avant prise en charge médicale de 52 minutes.

À titre de comparaison, la durée de passage moyenne au SAU du CHRU de Nancy est de **6h59**, avec une durée médiane de 5h10. Il convient de noter que ces chiffres sont fournis à titre indicatif, car une partie de l'activité des SAU présente des caractéristiques distinctes de celle des CMSI.

Certains patients au CMSI de Nancy voient leur parcours prolongé en raison de la gestion des analyses biologiques et de la radiologie. Les analyses de biologie sont réalisées dans des laboratoires externes, allongeant le temps d'attente pour les résultats nécessaires aux décisions médicales. De même, pour l'imagerie, bien que le service de radiologie soit situé dans le même bâtiment, le parcours est moins direct qu'au CMSI de Poitiers, qui dispose d'un équipement de radiologie sur place.

## Analyse des délais d'attente des patients- CMSI Poitiers

- En 2023, la durée moyenne de passage des patients au sein du CMSI de Poitiers est de **1h02**. Cette durée comprend différents temps d'attente :
  - o Le délai moyen d'attente avant une prise en charge par un soignant est de 26 minutes.
  - o Le délai moyen d'attente avant la consultation médicale s'élève à 41 minutes.
- Pour contextualiser ces données, il est pertinent de les comparer avec celles d'autres établissements de santé du département de la Vienne (*Source : Panorama Activité des Urgences 2023 ; ORU Nouvelle Aquitaine*) :
  - o La durée moyenne de passage dans l'ensemble du département est de **4h40**.
  - o Au CHU Poitiers La Milétrie, la durée moyenne de passage est de **6h04**.
  - o À la Polyclinique de Poitiers, la durée moyenne de passage est de **3h48**.

## Accessibilité financière

Les CMSI sont conventionnés en secteur 1, sans dépassement d'honoraires. Il en est de même pour les actes de radiologie et de biologie qui sont réalisés.

*(Source : Ameli, La participation forfaitaire de 2 €, Septembre 2024)*

De fait, pour les patients ayant une mutuelle, ceux-ci doivent acquitter la participation forfaitaire de 2 euros qui s'applique pour toute consultation ou acte réalisé par un médecin généraliste ou spécialiste, lors d'examens de radiologie et/ou lors d'analyses de biologie médicale.

Pour les patients ne bénéficiant pas d'une mutuelle, le reste à charge s'élève à 30% du montant de la consultation et des actes, conformément aux règles de remboursement de la Sécurité sociale, qui prend en charge 70% des honoraires dans le cadre du conventionnement opposable.

### 2.9.1.3 Constats – Partie Evaluation de l'expérience patient

**Constat 1 :** Les patients qui ont été pris en charge au CMSI expriment un ressenti fortement positif concernant leur(s) passage(s) au CMSI.

- Les trois avantages les plus cités par les patients interrogés sont les suivants : un délai d'attente réduit par rapport à s'ils avaient été dans un SAU, une taille humaine de la structure et une proximité avec les équipes, et enfin la possibilité de se rendre au CMSI sans rendez-vous préalable, facilitant l'accès aux soins dans des cas urgents.

**Constat 2 :** La durée de passage au sein d'un CMSI est en moyenne 4 fois inférieure à celle d'un SAU.

- Les durées de passage au CMSI sont significativement réduites, ce qui témoigne d'une optimisation efficace des processus de prise en charge.
- En comparaison, à titre indicatif, ces durées sont environ quatre fois inférieures à celles observées dans les SAU. Il est important de préciser que ces comparaisons doivent être prises avec prudence, car les SAU engagent des activités qui diffèrent de celles des CMSI, notamment en ce qui concerne la prise en charge des patients âgés et des cas critiques nécessitant un niveau de soins intensifs (CCMU 3 et plus).

**Constat 3 :** Une partie des patients interrogés ne savent pas précisément quelles pathologies peuvent être prises en charge par le CMSI. De plus, une fraction encore plus minoritaire semble assigner au CMSI un rôle qu'il n'entend pas jouer.

- Plusieurs patients font état de confusions sur les pathologies prises en charge, ou non, par le CMSI.
- Une minorité de patients interrogés utilise le CMSI comme leur médecin traitant, ce qui contraste avec la majorité qui le considère principalement comme un service d'urgence.
- En lien avec l'analyse de la fréquence des visites (voir chapitre « *Effectivité de la stratégie médicale du groupe* »), il apparaît qu'en moyenne, un même patient se rend au CMSI environ 0,5 fois par an. Cela démontre que, pour une très grande majorité des patients, l'utilisation du CMSI est en adéquation avec sa mission principale : prendre en charge les situations d'urgence, et non pas assurer un suivi régulier.

## F. Recommandations

### 1. Préambule

Les analyses menées dans le cadre de cette étude soulignent la valeur ajoutée actuelle et potentielle des CMSI sur leur territoire d'implantation. Elles mettent également en lumière des potentialités de coûts évités, à travers la prise en charge des patients présentant des urgences relatives dans ces centres, plutôt qu'au sein des SAU.

En conséquence, nous formulons trois catégories de recommandations :

**Recommandations d'ordre micro** : Ces recommandations portent sur l'organisation et le fonctionnement des CMSI, visant à mieux répondre aux besoins de la population locale, en favorisant une coordination étroite avec les acteurs du territoire.

**Recommandations d'ordre méso** : Elles concernent le réseau des CMSI au niveau national, afin de structurer et d'encadrer les activités de ces centres dans un contexte d'expansion significatif.

**Recommandations d'ordre macro** : Ces recommandations s'adressent au système de santé dans son ensemble, en préconisant des évolutions nécessaires tant au niveau réglementaire qu'en matière de structures de santé, dans le but d'assurer la pérennité des CSNP type CMSI.

### 2. Recommandations au niveau des Centres Médicaux de Soins Immédiats (CMSI)

#### Recommandation 1 – Renforcer les collaborations avec le tissu local

**Description.** Les CMSI doivent renforcer leur intégration au sein du réseau local d'acteurs de santé.

**Fondements.** L'offre des centres de soins non programmés rencontre parfois des difficultés d'articulation avec l'ensemble des partenaires de la filière. Cette situation se déroule dans un environnement en pleine évolution.

Une intégration efficace des CMSI au sein de l'écosystème local est essentielle pour garantir que les services fournis par les CMSI répondent aux besoins de la population, tout en tenant compte de l'offre existante. Collaborer avec les acteurs locaux dès la création d'un CMSI est crucial pour assurer la pertinence du projet. Par ailleurs, renforcer la coopération entre les équipes des CMSI et celles des autres acteurs de la santé favorisera un fonctionnement cohérent et harmonieux.

**Mesures opérationnelles.** Pour mettre en œuvre cette recommandation, il est recommandé de :

1. **Impliquer les acteurs locaux dès le début du projet de création d'un CMSI**, pour co-construire des services adaptés aux besoins des usagers.
2. **Organiser des temps d'échanges réguliers entre les équipes des CMSI et les professionnels de santé publics et privés**, afin de favoriser une approche concertée et une communication fluide, au service des parcours patients.
3. **Établir des partenariats formels avec la médecine de ville**, pour collaborer à l'élaboration de solutions locales.

4. Développer des protocoles de réorientation clairs et partagés entre les CMSI, les SAU, la médecine de ville et les SAS.
5. Assurer un partage d'information continu avec les Agences Régionales de Santé, notamment par la production de rapports réguliers sur les chiffres d'activité des CMSI.

### Recommandations 2 – Rendre plus lisible et visible l'offre des CMSI, auprès de la population et des acteurs locaux de la chaîne de soins

**Description.** Il est nécessaire que chaque centre clarifie et communique sur le portfolio et l'utilisation des CMSI à l'échelle locale, conformément aux directives du réseau CMSI France.

**Fondements.** Il est observé une méconnaissance générale qu'a la population de la filière de soins non programmés, au niveau national. Il est essentiel de rappeler continuellement le positionnement des CMSI dans le paysage de la santé. Cela permet de préciser, au regard des évolutions récentes de l'offre de soins, la nature spécifique de la prise en charge proposée par ces centres.

**Mesures opérationnelles.** Pour mettre en œuvre cette recommandation, il est recommandé de :

1. **Organiser des campagnes de sensibilisation régulières à destination de la population**, en mettant l'accent sur les pathologies prises en charge, le fonctionnement des centres et l'accès aux examens complémentaires. Il s'agit de préciser, dans le cadre de ces campagnes, les services offerts par tranche d'âge, en incluant des informations spécifiques pour la pédiatrie, les adultes et la gériatrie.
2. **Établir une communication précise et ciblée auprès de l'ensemble des acteurs locaux de la chaîne de soins**, notamment les agences de tutelle, les SAS, les établissements de santé et les professionnels de la médecine de ville. Cette communication devra mettre en avant le portfolio du CMSI, son rôle au sein de l'écosystème de santé, ses activités et, en revanche, ce qui ne relève pas de ses missions.

### 3. Recommandations au niveau du réseau CMSI France

#### Recommandation 3 – Définir des critères d'inclusions et d'exclusion appliqués de façon homogène à l'échelle du réseau

**Description.** Il est nécessaire de définir des critères d'inclusion et d'exclusion clairs et homogènes, appliqués uniformément à l'ensemble du réseau des CMSI.

**Fondements.** En limitant les admissions ne correspondant pas aux critères de prise en charge, chaque acteur des soins est en mesure d'exercer son rôle de manière plus efficace. Cette démarche prévient également l'utilisation inappropriée des services et facilite un triage adéquat. Par ailleurs, la rationalisation des admissions joue un rôle clé dans la prévention de l'engorgement des CMSI. Toutefois, il est important de prendre en compte que les patients peuvent parfois éprouver des difficultés à évaluer la gravité de leur situation, ce qui rend le processus de tri intrinsèquement complexe.

**Mesures opérationnelles.** Pour mettre en œuvre cette recommandation, il est recommandé de :

1. **Elaborer une trame commune de protocole de gestion des flux à l'échelle des CMSI :** Définir des critères d'admission clairs et harmonisés, en s'inspirant des pratiques du CMSI de Poitiers.
2. **Formation et sensibilisation :** Organiser des sessions de formation pour aider les professionnels à appliquer ces critères de manière uniforme et adaptée.
3. **Communication avec les patients :** Créer des supports d'information destinés aux patients pour clarifier les critères d'admission.

#### **Recommandation 4 : Continuer à croître, tout en veillant à conserver les principes de qualité inhérents au réseau CMSI France**

**Description.** Le réseau CMSI France s'apprête à ouvrir plusieurs nouveaux établissements dans les années à venir, marquant une phase d'expansion significative de son développement. Cette croissance nécessite d'assurer que chaque nouveau centre intègre pleinement les valeurs et les standards de qualité qui caractérisent le réseau.

**Fondements.** Pour accompagner ce développement à un rythme soutenu, il est essentiel de préserver l'essence du réseau. Il est capital de transmettre la force distinctive du groupe dans chacun des nouveaux centres, afin de renforcer la cohérence et la qualité des services offerts.

**Mesures opérationnelles.** Pour mettre en œuvre cette recommandation, il est recommandé de :

1. **Définir la feuille de route des standards et principes des CMSI, et la partager en interne :** Il est nécessaire de convenir des standards et des lignes directrices des CMSI, avec comme objectif fédérateur des centres celui de viser à réduire au minimum le nombre de patients classés CCMU 1 et 2 aux SAU. Il convient également d'établir des critères inflexibles inhérents au CMSI, notamment en ce qui concerne les délais d'attente et les standards de prise en charge médico-soignante.
2. **Se doter d'un arsenal d'outils pour assurer un suivi précis des CMSI à l'échelle nationale.** Cela comprend le développement de KPI (indicateurs clés de performance) regroupés à travers un tableau de bord, permettant un reporting efficace au niveau du réseau.
3. **Poursuivre l'évaluation continue de l'application de la Charte du Réseau CMSI France :** Il est essentiel de poursuivre le travail d'évaluation régulière du respect de la charte au sein des CMSI, qui est déjà réalisé actuellement, permettant de prévenir toute dérive organisationnelle.
4. **Engagement des parties prenantes :** Impliquer les équipes dans le processus de développement en sollicitant leur retour d'expérience sur les pratiques de qualité, afin de favoriser une culture d'engagement et d'excellence.
5. **Continuer à favoriser l'innovation permanente, qui est au cœur de la philosophie des CMSI,** tout en s'adaptant au contexte de croissance. Cette démarche implique l'exploration de nouvelles pratiques et technologies, pour améliorer l'efficacité des services et répondre aux besoins évolutifs de la population.

## Recommandation 5 – Participer à communiquer proactivement auprès des patients concernant l’usage approprié des services de soins

**Description.** Il est nécessaire d'améliorer l'information du public sur l'accès aux soins, tout en sensibilisant la population à la consommation appropriée des services de santé. La mise en place d'une stratégie d'éducation axée sur les recours appropriés, portée par le réseau CMSI France, s'avère indispensable.

**Fondements.** Les patients jouent un rôle actif dans la gestion de leur santé à travers leurs choix et comportements. Il est donc majeur de les aider à distinguer ce qui relève des urgences relatives, et des urgences vitales. En optant pour la filière adaptée à leur pathologie, les patients contribuent à un usage efficient des ressources de santé et renforcent le modèle organisationnel des CMSI, assurant ainsi le principe du « bon soin au bon endroit ». Dans un système de santé largement financé par l'État, il est également crucial que chaque patient prenne conscience que se rendre au CMSI plutôt qu'à un service d'accueil des urgences pour une urgence relative permet d'économiser une somme significative pour l'Assurance Maladie.

**Mesures opérationnelles.** Pour mettre en œuvre cette recommandation, il est recommandé de :

1. **Développement de supports éducatifs** : Créer des brochures, affiches et contenus numériques informant sur l'utilisation appropriée des services de soins disponibles, y compris les CMSI.
2. **Campagnes de sensibilisation** : Lancer des campagnes de communication régulières destinées à la population, utilisant divers canaux (réseaux sociaux, médias locaux, événements communautaires) pour sensibiliser sur les enjeux de la consommation des services de santé.
3. **Partenariats avec des acteurs locaux** : Collaborer avec des associations de patients, des professionnels de santé et des organismes communautaires pour diffuser l'information et toucher un public plus large.
4. **Formation du personnel** : Sensibiliser et former le personnel des CMSI sur l'importance de l'éducation des patients afin qu'ils puissent répondre aux questions et orienter les usagers de manière adéquate.

### 4. Recommandations au niveau du système de santé

Dans cette section, la réflexion s'étend au-delà des CMSI pour inclure un périmètre élargi aux centres de soins non programmés (CSNP) que nous désignerons « type CMSI ».

De fait les « CSNP type CMSI » que nous visons dans ce paragraphe sont ceux qui comprennent les caractéristiques suivantes :

- Soins relevant majoritairement de la CCMU 2
- Réalisation de gestes techniques.
- Secrétariat physique dédié.
- Consultations exclusivement sans RDV
- Plateau technique de radiologie intégré ou accolé
- Conventonnement biologique pour un rendu d'examen accéléré ou biologie délocalisée
- Présence d'infirmiers

- Structure autonome et indépendante
- Intégration dans les CPTS
- Partenaire des centres hospitaliers publics

### Recommandation 6 – Adapter les modalités de financement à ces nouveaux centres pour permettre leur viabilité

**Description.** Cette recommandation se concentre sur deux axes : la valorisation de la prise en charge par les infirmières et l'adaptation de la nomenclature à l'activité globale des CSNP type CMSI.

**Fondements.** Au préalable, il est à noter qu'actuellement, les centres se financent uniquement sur fonds propres, tout en répondant à une mission de service public. Aussi, pour permettre la pérennité de ces centres, des évolutions financières et réglementaires sont indispensables. Deux points sont particulièrement requis : la valorisation des interventions des infirmières, et l'évolution de la nomenclature.

La valorisation des interventions infirmières est essentielle, car chaque patient est examiné par un infirmier, qui réalise une évaluation préalable avant la consultation médicale. Actuellement, les infirmiers ne sont pas rémunérés pour cette évaluation, entraînant une iniquité. L'instauration d'une valorisation spécifique pour le travail d'évaluation effectué par les IDE, permettrait de garantir que chaque patient bénéficie d'une collecte complète de ses antécédents médicaux, de ses traitements en cours et de ses paramètres vitaux. Cela assurerait également que chaque médecin au sein d'un CSNP type CMSI travaille systématiquement en binôme avec un IDE, optimisant ainsi la qualité des soins prodigués.

De plus, la configuration des CSNP type CMSI, qui implique une organisation multisalle avec des secrétaires, des fonctions de coordination, et l'utilisation de dispositifs médicaux non remboursables, dépasse celle des consultations standards. L'absence d'une nomenclature adaptée ne compense pas les surcoûts d'exploitation, compromettant ainsi la viabilité des centres et leur capacité à offrir des soins de qualité. Il est donc nécessaire de mettre en place un financement qui compense les surcoûts d'exploitation liés à ce type de structure. Cela permettra de garantir la pérennité d'une offre de soins de premier recours de qualité et accessible en secteur 1, sur l'ensemble du territoire national.

**Mesures opérationnelles.** Pour mettre en œuvre cette recommandation, il est recommandé de :

1. **Mettre en place une valorisation spécifique concernant l'évaluation par les IDE** : Développer un barème de rémunération pour les évaluations préalables réalisées par les infirmiers, intégrant la codification des actes réalisés durant ces évaluations.
2. **Adapter la nomenclature** : Créer une nomenclature spécifique pour les CSNP type CMSI, tenant compte de leur structure unique et des coûts supplémentaires associés, notamment en incluant des forfaits de fonctionnement.

### Recommandation 7 – Renforcer l'utilisation des CSNP type CMSI comme vecteur d'adressage par le Service d'Accès aux Soins (SAS)

**Description.** L'orientation des patients classés CCMU 1 doit se faire prioritairement vers la médecine de ville, tandis que ceux relevant des catégories CCMU 2 doivent être dirigés vers les CSNP type CMSI. Le Service d'Accès aux Soins jouera un rôle clé dans cette démarche, facilitant l'orientation des patients vers les structures médicales les plus adéquates en fonction de leur état clinique.

**Fondements.** Le rôle du SAS est essentiel pour garantir un accès approprié aux soins. En optimisant la répartition des patients entre les différents acteurs, le SAS contribuera à alléger la pression sur les services d'urgence, tout en assurant une prise en charge efficace et adaptée. Néanmoins, le SAS ne doit pas constituer la seule voie de régulation permettant d'adresser des patients vers les CMSI, afin de garantir une réponse aux soins urgents qui reste accessible pour et par la population.

**Mesures opérationnelles.** Pour mettre en œuvre cette recommandation, les actions suivantes doivent être menées :

1. **Établissement de protocoles de collaboration** : Créer des partenariats formels entre le SAS, les CSNP type CMSI et les autres structures de soins, afin de définir des protocoles clairs pour l'orientation et la prise en charge des patients. Dans le cadre de ce projet, les CSNP participeront aux travaux des CPTS menés sur le sujet, pour définir les meilleurs parcours possibles des patients sans rendez-vous.
2. **Formation et sensibilisation du personnel du SAS** : Organiser des sessions de formation pour familiariser le personnel aux nouvelles offres de soins disponibles via les CMSI ainsi qu'à la catégorisation des patients selon leur classe CCMU.
3. **Suivi et évaluation** : Mettre en place des indicateurs de suivi pour évaluer l'efficacité des orientations vers les CSNP type CMSI et ajuster les pratiques en fonction des résultats observés.

### **Recommandations 8 – Permettre aux CSNP type CMSI de disposer des autorisations nécessaires pour mettre en place des parcours de soins complets, et en phase avec leur cœur de cible médical.**

**Description.** Il est nécessaire d'octroyer aux CSNP type CMSI les moyens requis pour garantir une prise en charge intégrale des patients, en cohérence avec leur cœur de cible médical. Sans ces moyens, les CSNP type CMSI peuvent être contraints de transférer des patients vers les services d'urgence, même lorsque leur état de santé aurait pu être géré au sein d'un CSNP type CMSI.

**Fondements.** Pour optimiser le système de santé, il est important que les CSNP type CMSI puissent répondre adéquatement aux besoins de santé des patients. En renforçant leur capacité à offrir des parcours de soins complets, on peut réduire la dépendance des patients vis-à-vis des services d'urgence pour des situations qui pourraient être traitées au sein des CSNP type CMSI.

**Mesures opérationnelles.** Pour mettre en œuvre cette recommandation, plusieurs actions peuvent être envisagées, dans deux domaines clés :

1. **Lever les problématiques liées à l'installation des infirmiers diplômés d'État (IDE) au sein des CMSI :**
  - Installation en site primaire : Il est recommandé de revoir les règles de zonage afin de ne pas inclure les IDE exerçant une activité libérale exclusive dans les CSNP type CMSI. Cela permettrait d'aligner les activités des IDE avec les besoins réels en soins dans ces centres, sans créer de zones surdotées.
  - Installation en site secondaire : Autoriser les IDE libéraux travaillant dans un CSNP type CMSI à intervenir dans plusieurs structures CSNP type CMSI pourrait être bénéfique. Cette mesure

favoriserait la création d'équipes d'IDE territoriaux, facilitant l'accès aux soins dans les zones médicalement désertées.

## 2. Autoriser la pratique de la biologie médicale délocalisée au sein des CSNP type CMSI :

- L'autorisation de réaliser la phase analytique des prélèvements sanguins en biologie délocalisée au sein des CSNP type CMSI pourrait renforcer leur capacité de prise en charge. Cela se ferait sous la validation et la responsabilité d'un laboratoire partenaire, incluant des marqueurs tels que la troponine, les D-dimères, la créatinine, la bêta-HCG, et les gaz du sang artériel.
- La mise en place de solutions de biologie délocalisée, en coopération avec des laboratoires partenaires, a pour objectif de désengorger les services d'urgence. Cela permettrait d'éviter des admissions pour des patients dont la situation ne nécessite pas un plateau technique de haut niveau, tout en offrant un bilan complémentaire nécessaire pour établir une stratégie diagnostique et thérapeutique adaptée.
- L'optimisation de ces actes pourrait contribuer à la détection de pathologies graves et à assurer la continuité des examens complémentaires, améliorant ainsi la qualité de la prise en charge des patients au sein des structures CSNP type CMSI.

### Recommandation 9 – Préserver la fluidité et l'auto-régulation du marché, tout en collaborant étroitement avec les ARS

**Description.** L'installation des CSNP type CMSI doit nécessiter une déclaration auprès des Agences Régionales de Santé (ARS), sans pour autant passer par un processus d'autorisation qui pourrait ralentir et complexifier ce type d'initiatives. Il est essentiel de réaliser un travail de concertation et de consultation avec les ARS lors de l'installation des centres, tout en garantissant un accès fluide sur le marché.

**Fondements.** La fluidité et l'auto-régulation du marché de la santé sont cruciales pour répondre rapidement aux besoins des patients. En instaurant un cadre adapté de concertation avec les ARS, il est possible de s'assurer que les installations se font en conformité avec les besoins locaux et les orientations de santé publique, tout en préservant une dynamique d'auto-régulation.

**Mesures concrètes.** Pour mettre en œuvre cette recommandation, les actions suivantes doivent être entreprises :

1. **Établissement d'un comité de suivi local régulier entre un site CSNP type CMSI et l'ARS de son territoire :** Réaliser des rencontres régulières entre un CSNP type CMSI, et l'ARS de son département, dès le lancement du projet d'installation. Ce comité sera chargé d'évaluer périodiquement l'impact du centre sur l'accès aux soins et de formuler des recommandations d'ajustement le cas échéant.

## G. Conclusion

Les Centres de Soins Non Programmés (CSNP), notamment les Centres Médicaux de Soins Immédiats (CMSI), constituent une nouvelle pierre angulaire dans l'offre de soins en France. Ce développement, bien que récent, répond à une nécessité majeure : celle de fournir une prise en charge appropriée aux patients qui, dans de nombreux cas, se dirigent vers les services d'urgence sans en avoir réellement besoin. D'après le rapport publié en Novembre 2024 de la Cour des Comptes<sup>19</sup>, « en 2022, environ 16 % des passages aux urgences étaient classés en CCMU 1, 55,6% en CCMU 2. Parmi ces CCMU 2, un petit nombre relève bien des urgences malgré leur faible gravité. [...]. Cette sur sollicitation de la médecine d'urgence au regard de ses propres capacités et de ses propres missions n'est pas sans risque pour la permanence des services, d'une part, et pour la qualité de la prise en charge, d'autre part. »

Face à cette sur sollicitation croissante des services d'accueil des urgences, des initiatives, tant publiques que privées, ont été déployées pour répondre à cette problématique. En tant qu'initiative privée, le déploiement des CSNP a connu une expansion significative à l'échelle nationale au cours des dernières années. En effet, le nombre d'établissements est passé de moins d'une vingtaine en 2018 à plus d'une centaine en 2023, selon les données fournies par la Fedoru<sup>20</sup>.

Ce phénomène s'accompagne de l'émergence de structures très diverses, dans leur organisation et leur cœur de cible médical. L'absence de label certifié ou de cadre juridique pour les CSNP permet à toute structure de revendiquer ce statut.

Actuellement, certains centres ouvrent leurs portes pour proposer des consultations sans rendez-vous, accumulant ainsi les visites et prenant en charge principalement des patients relevant de la médecine générale. Aussi, derrière l'appellation de CSNP, se cache une grande diversité de structures. Cette uniformisation terminologique complique la lisibilité de l'offre de soins des CSNP, et peut nuire à la réputation de certains centres tels que les CMSI, qui s'efforcent d'établir un cadre clair et une politique médicale cohérente, au service de la prise en charge des urgences relatives. Comme l'a souligné Thomas FÂTOME, Directeur de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM), il est impératif d'éviter un développement « anarchique » de ces établissements, afin de garantir leur adéquation avec les spécificités de chaque territoire.

À l'heure actuelle, les CSNP, notamment les CMSI, ne sont pas encore pleinement intégrés dans l'écosystème de soins, ce qui pose des questions quant à leur pérennité et leur gouvernance. Leur croissance s'est faite souvent en l'absence d'un cadre législatif clair, créant ainsi une incertitude sur leur fonctionnement et leur organisation. Ce manque d'inclusion de l'État dans la gestion de ces centres pourrait représenter un risque significatif pour la population : une défaillance des CMSI pourrait avoir des répercussions directes sur l'accès aux soins pour de nombreux patients.

Ce développement mérite désormais une intégration plus aboutie dans le paysage sanitaire national. Il est impératif que les CMSI ne soient pas perçus comme des entités isolées, mais bien comme des éléments intégrés au sein d'un système de santé en pleine mutation. Cette intégration doit être conçue dans un objectif clair : la réorganisation de l'offre, au bénéfice des patients, et dans une logique d'optimisation des ressources médico-soignantes. Pour cela, un ajustement continu est nécessaire afin

---

<sup>19</sup> Cour des comptes. (2024). L'accueil et le traitement des urgences à l'hôpital.

<sup>20</sup> Séminaire Fedoru 2024, présentation du Dr Pascal Capelle, médecin urgentiste exerçant au sein du centre de soins médicaux et de traumatologie de Castries (34).

de positionner les CMSI comme des acteurs clés d'une transformation systémique, répondant ainsi efficacement aux défis contemporains du système de santé.

Il est donc indispensable de mettre en place un cadre juridique adapté aux spécificités des CSNP de type CMSI. Ce cadre doit non seulement garantir la pérennité financière et organisationnelle des centres, mais également permettre de favoriser l'innovation, qui constitue le moteur de ces centres. Plutôt qu'une régulation, susceptible de freiner cette innovation, une approche concertée impliquant tous les acteurs du système de santé est essentielle. Il est nécessaire de définir une approche graduelle qui permettra aux centres de continuer à s'ajuster en continu aux besoins et attentes de la population, d'assurer un accès rapide aux soins urgents pour la patientèle, et de favoriser un travail étroit entre les autorités de tutelles et les centres.

Le système de santé constitue un ensemble interconnecté, où l'activité aux urgences représente uniquement le réceptacle d'un parcours de soins plus large. De fait, l'engagement à résoudre la problématique d'engorgement au sein des services d'urgence passe par l'activation de divers leviers correspondant aux multiples offres de soins disponibles. Il est indéniable que les CMSI font partie des leviers permettant de désengorger les services d'urgence. Cette contribution ne pourra se réaliser pleinement que dans le cadre d'une complémentarité avec les autres acteurs du système de soins.

## H. Bibliographie

- Cour des Comptes. (2024). L'Organisation territoriale des soins de premier recours. Mai 2024.
- Cour des comptes. (2024). L'indemnisation des arrêts de travail pour maladie du régime général : une dépense à maîtriser, une réglementation à simplifier. Chapitre V. Mai 2024
- Cour des comptes. (2024). L'accueil et le traitement des urgences à l'hôpital. Novembre 2024.
- Cour des comptes. (2019). Les urgences hospitalières : des services toujours trop sollicités. Rapport public annuel 2019. Février 2019.
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). (2020). 9 patients sur 10 qui se rendent aux urgences consultent aussi leur médecin de ville.
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). (2023). Accessibilité aux soins de premier recours : augmentation des inégalités d'accessibilité aux chirurgiens-dentistes et aux médecins généralistes en 2022.
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). (2023). *Accès aux soins et recours aux services d'urgence en France.*
- Est Rescue. (2024). Observatoire et réseau des urgences du Grand Est- Panorama des urgences du Grand Est- 2023. Version mise à jour le 22 juillet 2024.
- Fédération des observatoires régionaux des urgences (FEDORU). (2023). Panorama des ORU : Activité des structures d'urgence 2023.
- Fédération Hospitalière de France (FHF). (2024). Première édition du « baromètre de l'accès aux soins » Évolution de l'activité hospitalière et accès aux soins depuis le Covid : mutation des prises en charge ou bombe à retardement de santé publique ? Mars 2024.
- Fédération Hospitalière de France (FHF). (2024). *Dotation complémentaire à la qualité des services d'urgence.*
- Haute Autorité de Santé (HAS). (2023). *Développement d'un indicateur d'expérience patient en HAD : résultats de l'expérimentation nationale et conclusions.*
- Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). (2021). *Données démographiques et statistiques en France.*
- Ipsos. (2024). *Enquête sur les Français et l'accès aux soins.*
- Mesnier, T. (2018). Assurer le premier accès aux soins : Organiser les soins non programmés dans les territoires. Rapport établi avec l'appui de Rance, E., Tiphine, J., Boisserie-Lacroix, L., & Haffen, E. Inspecteurs de l'inspection générale des affaires sociales.

- ORU Nouvelle Aquitaine. (2023). *Activité des structures d'urgences 2023 – Panorama de la région Nouvelle-Aquitaine.*
- Rojouan, B. (2022). *Rapport d'information fait au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable sur les perspectives de la politique d'aménagement du territoire et de cohésion territoriale : Renforcer l'accès territorial aux soins (N° 589).* Sénat. Enregistré à la Présidence du Sénat le 29 mars 2022.
- Samu-Urgences de France. (2015). *Organisation de la médecine d'urgence en France : un défi pour l'avenir.*
- Sénat. (2022). *Sortir des urgences : Rapport n° 587, session ordinaire de 2021-2022, fait au nom de la Commission d'enquête sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France.*
- Sénat. (2017). *Les urgences hospitalières, miroir des dysfonctionnements de notre système de santé* (Rapport d'information n° 685, 2016-2017). Déposé le 26 juillet 2017

#### Documents législatifs :

- L. n° 2021-1375, 27 décembre 2021, *Fixant les modalités de financement des recettes liées à l'activité des structures des urgences mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale*
- L. n° 2021-1301, 17 décembre 2021, *Relatif aux montants du forfait patient urgences prévu à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale*
- L. n° 2023-145, 31 mars 2023, *Fixant les modalités de facturation des soins dispensés dans les conditions prévues au 2° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale*
- L. n° 2021-531, 6 avril 2021, *Relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation*

## I. Liste des tableaux

Tableau 1 : Distribution du nombre de participants au sein de focus-groups patients selon la tranche d'âge .....	16
Tableau 2 : Répartition des centres CMSI France .....	20
Tableau 3 : Volume de passages réalisés par le réseau CMSI France en 2023, et prévisions sur les années 2024 et 2025 (Source : Données CMSI France) .....	20
Tableau 4 : Analyse du capacitaire et de l'activité réalisée au sein des deux CMSI (Source : Données CMSI France, 2023) .....	23
Tableau 5 : Présentation des modalités d'accès aux examens de radiologie et de biologie médicale, au sein des deux CMSI étudiés .....	26
Tableau 6 : Caractéristiques clefs des locaux des deux CMSI étudiés .....	26
Tableau 7 : Analyse des caractéristiques populationnels des territoires d'implantation des deux CMSI étudiés (Source : INSEE ; années 2021) .....	27
Tableau 8 : Densité de médecins pour 100 000 habitants au 1er janvier 2023 (Source : ASIP-Santé RPPS - Traitement DREES - Données au 1er janvier 2023) .....	27
Tableau 9 : Taux d'évolution des densités des médecins entre 2013 et 2023 (Source : ASIP-Santé RPPS - Traitement DREES - Données au 1er janvier 2023) .....	28
Tableau 10 : Part des médecins âgés de 55 ans et plus au 1er janvier 2023 (Source : ASIP-Santé RPPS - Traitement DREES - Données au 1er janvier 2023) .....	28
Tableau 11 : Montant moyen facturé par passage au sein des sites CMSI de Nancy et de Poitiers (Source : Données CMSI ; année 2023) .....	32
Tableau 12 : Prescriptions d'examens d'imagerie réalisés dans le cadre de la prise en charge au sein des CMSI de Nancy et de Poitiers, selon la nature de l'examen (Source : CMSI France ; données 2023) .....	34
Tableau 13 : Coût moyen par passage au sein d'un SAU (Source : Scan Santé – RTC – Section 932111 Accueil et traitement des Urgences – Structure des Urgences Décret 2006-577 ; Données 2022 ; Périmètre : France métropolitaine) .....	35
Tableau 14 : Montant retranché du coût moyen par passage en fonction de la neutralisation des quatre types d'écueils identifiés .....	37
Tableau 15 : Ecart entre le coût moyen initial et le coût diurne (€) .....	39
Tableau 16 : Liste des charges qui ont été exclues du calcul du cout moyen, étant donné la divergence de périmètre et/ou de mission entre le CMSI et le SAU (Source : Scan Santé – RTC – Section 932111 Accueil et traitement des Urgences – Structure des Urgences Décret 2006-577 ; Données 2022 ; Périmètre : France métropolitaine) .....	40
Tableau 17 : Volume d'heures annuel réalisé sur des heures de permanence des soins, au sein des SAU et des CMSI .....	41
Tableau 18 : Impact financier de la permanence des soins du personnel médical .....	42
Tableau 19 : Analyse comparative de la répartition des passages selon le score CCMU entre les SAU et le CMSI de Nancy. (Sources : Données CMSI Nancy année 2023 ; Cour des comptes d'après les données de l'ATIH, année 2022) .....	43
Tableau 20: Sections de coûts exclues du coût moyen pour minimiser l'impact de la prise en charge des CCMU 3 et plus .....	43
Tableau 21 : Sections de coûts partiellement retranchées du coût moyen pour minimiser l'impact de la prise en charge des CCMU 3 et plus .....	44
Tableau 22 : Détails du retraitement de la section de coût « Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus .....	44

Tableau 23 : Comparaison entre le montant initial brut issu de la base RTC avec le montant recalculé dans le cadre de l'étude, visant à permettre une comparaison avec les CMSI.....	46
Tableau 24: Comparaison entre le montant moyen par passage au sein d'un SAU et le montant moyen par passage au sein d'un CMSI, à isopérimètre .....	47
Tableau 25 : Analyse du coût moyen par passage au sein du CMSI Nancy : agrégation des données issues du compte de résultat et des honoraires des partenaires de soins s'agissant des examens complémentaires (Source : CMSI France, 2023) .....	50
Tableau 26 : Distribution des passages par CCMU – CMSI Nancy (Source : Données CMSI, année 2023). .....	55
Tableau 27 : Comparaison de la distribution des passages selon le diagnostic principal, entre le CMSI de Poitiers et les SAU au niveau national (Source : CMSI Poitiers ; FEDORU, 2022). .....	55
Tableau 28 : Récurrence des venues au sein du CMSI Nancy (Source : Données CMSI Nancy ; Période 2019-2023). .....	55
Tableau 29 : Récurrence des venues au sein du CMSI Poitiers (Source : Données CMSI Nancy ; Période 2021-2023) .....	56
Tableau 30 : Comparaison du nombre moyen annuel de passages par patient en CMSI et de consultations en médecine générale (Source : DREES. Accessibilité aux soins de premier recours : augmentation des inégalités d'accessibilité aux chirurgiens-dentistes et aux médecins généralistes en 2022. 14/11/2023 ; CMSI France).....	56
Tableau 31 : Proportion de passages en venue non programmée, et en reconvoication. (Données : CMSI France. Période 2019-2023 s'agissant du CMSI Nancy, et 2021-2023 s'agissant du CMSI Poitiers) .....	57
Tableau 32 : Taux arrêt de travail prescrit sur le total des passages au sein des CMSI, et comparaison avec les proportions observées auprès des médecins généralistes .....	57
Tableau 33 : Analyse de la part des passages avec au moins un acte CCAM réalisé (Source : Données CMSI France ; année 2023) .....	60
Tableau 34: Présentation des actes CCAM qui correspondent à 80% des actes CCAM réalisés – CMSI Nancy (Source : Données CMSI – Année 2023) .....	61
Tableau 35: Analyse de la part des passages avec au moins un acte APS réalisé (Source : Données CMSI France ; année 2023) .....	62
Tableau 36 : Nature des actes APS réalisés au sein des CMSI de Poitiers et de Nancy (Source : Données CMSI France ; année 2023) .....	63
Tableau 37 : Proportion d'actes d'imagerie et de biologie médicale, sur le total des passages (Source : Données CMSI France ; Année 2023) .....	66
Tableau 38: Prescriptions d'examens d'imagerie médicale réalisées dans le cadre de la prise en charge au sein du CMSI, par type d'examens (Données : CMSI France ; année 2023).....	67
Tableau 39: Analyse de l'adressage au sein des CMSI de Nancy et de Poitiers (Source : Données CMSI France ; année 2023) .....	71
Tableau 40 : Tableau comparatif dans l'évolution des passages entre le CMSI de Nancy et les SAU de la Région Grand Est – Période 2019-2023 (Source : CMSI Nancy ; Est Rescue).....	72
Tableau 41 : Tableau comparatif dans l'évolution des passages entre le CMSI de Poitiers et les SAU de la Région Nouvelle Aquitaine – Période 2019-2023 (Données : CMSI France ; ORU Nouvelle Aquitaine)..	72
Tableau 42 : Proportion des passages selon l'âge des patients : analyse comparée entre le CMSI et les SAU de la région (Sources : EST Rescue ; Données CMSI France, année 2023).....	76
Tableau 43: Proportion des passages selon l'âge des patients : analyse comparée entre le CMSI et les SAU de la région (Source : ORU Nouvelle Aquitaine ; Données CMSI France, année 2023).....	76
Tableau 44: Nombre moyen d'arrivées des patients par jour et par heure de la semaine – CMSI Nancy (Source : Données CMSI France ; année 2023).....	79

Tableau 45 : Nombre moyen d'arrivées des patients par jour et par heure de la semaine – CMSI Poitiers (Source : Données CMSI France ; année 2023).....	80
Tableau 46 : Proportion de transferts de patients vers le SAU depuis le CMSI de Nancy (Source : Données CMSI, Année 2023).....	81
Tableau 47 : Analyse de l'activité réalisée par les SAU et CMSI, CCMU 2, sur l'année 2023 et sur le bassin de recrutement du CMSI de Nancy (Sources : Est Rescue (2023) ; Données CMSI France) .....	87
Tableau 48: Analyse de l'activité réalisée par les SAU et CMSI, tous CCMU confondus, sur l'année 2023 et sur le bassin de recrutement du CMSI Poitiers. (Source : ORU Nouvelle Aquitaine (2023) ; Données CMSI France).....	87
Tableau 49 : Volume d'adressage par le SAS sur la filière médecine générale (Données : CPTS Grand Nancy ; Année 2023).....	94
Tableau 50: Horaire d'ouverture des CMSI étudiés.....	100
Tableau 51: Volume d'heures annuel réalisé sur des heures de permanence des soins, au sein des SAU et des CMSI.....	101
Tableau 52 : Analyse du nombre moyen de passages pris en charge par médecin et par heure au sein des CMSI Nancy et Poitiers (Source : Données CMSI France ; 2023).....	110

## J. Liste des figures

Figure 1 : Localisation CMSI Poitiers .....	24
Figure 2 : Localisation CMSI Nancy .....	25
Figure 3 : Evolution comparée de la densité des médecins généralistes entre les départements de la Vienne et de la Meurthe-et-Moselle ( <i>Source : INSEE</i> ).....	28
Figure 4 : Proportion des examens complémentaires par rapport aux passages totaux – Comparaison entre les deux sites ( <i>Source : Données CMSI France ; année 2023</i> ) .....	33
Figure 5 : Illustration graphique de la méthodologie utilisée pour définir le bassin de recrutement ....	70
Figure 6 : Bassin de recrutement du CMSI de Nancy .....	70
Figure 7 : Bassin de recrutement du CMSI de Poitiers .....	71
Figure 8 : Distribution des passages selon l'âge du patient ( <i>Source : Données CMSI France, année 2023</i> ) .....	75
Figure 9 : Distribution des passages selon l'âge du patient ( <i>Source : Données CMSI France, année 2023</i> ) .....	76
Figure 10 : Nombre de passages moyen selon le jour de la semaine au CMSI de Nancy en 2023 ( <i>Source : Données CMSI France ; année 2023</i> ).....	78
Figure 11 : Nombre de passages moyen selon le jour de la semaine au CMSI de Poitiers en 2023 ( <i>Source : Données CMSI France, année 2023</i> ).....	79
Figure 12 : Analyse des motifs de venue les plus fréquents au sein du CMSI de Poitiers ( <i>Source : Données CMSI Poitiers ; 1er Semestre 2022</i> ) .....	80
Figure 13 : Schéma des modalités de recours aux acteurs de soins par le SAS .....	94

## K. Annexes

### Annexe 1- Protocole de gestion des flux – CMSI Poitiers



# Règles d'admission et de gestion de flux V1 décembre 2023

Ce document est destiné à préciser la typologie de patients relevant du CMSI ainsi que le fonctionnement et l'organisation des flux de patients, lors de fréquentation accrue au sein du centre. Il a été élaboré et validé en réunion médicale le 14 décembre 2023

Les urgences vitales et les patients algiques sont à voir en priorité quelle que soit la situation.  
D'une manière générale, les patients adressés par d'autres professionnels de santé ne doivent pas être refusés. Si tel est le cas cela doit être après avis médical.  
Les douleurs thoraciques et abdominales ne doivent pas être réorientées sauf avis médical contraire.

#### Patients à réorienter :

Demander au patient de récupérer son traitement avant sa consultation

- **Traumatismes du rachis et du bassin.**

***Explications à donner :*** nous ne possédons pas le plateau technique nécessaire à la prise en charge de cette pathologie, vous devez consulter au sein d'un service d'urgences ou composer le 15.

- **Patient qui se présente avec une ordonnance d'examen complémentaires prescrits par un autre médecin, excepté pour :**
  - Les traumatismes, si et seulement si :
    1. le médecin traitant a dit au patient de venir au CMSI
    2. si un rendez-vous de radio est trop lointain >5j
    3. Le patient n'a pas d'impotence
  - Les Radiographies thoraciques pour suspicions de pneumopathie ou de pneumothorax si et seulement si :
    4. le médecin traitant a dit au patient de venir au CMSI
    5. ou si un rendez-vous de radio est trop lointain >2j

***Explications à donner :*** Vous n'êtes pas dans la bonne filière de soins, nous ne pouvons nous substituer aux professionnels de santé du secteur.  
Veuillez-vous rapprocher d'un radiologue ou de votre médecin prescripteur si les délais vous semblent inadaptés.

- **Symptomatologie de médecine générale datant de plus d'une semaine sauf :**
  - ORL : si fièvre persistante, douleur thoracique ou dyspnée, Plus de 70 ans. Douleurs sinus ?
  - Dermato : éruption isolée de membres inférieurs, fièvre, douleur.
  - Douleur articulaire : rougeur, fièvre, douleur avec impotence.
  - Personnes âgées >85 ans.

Dans ces cas, demander au médecin.

**Explications à donner :** *Vous n'êtes pas dans la bonne filière de soins, nous ne pouvons-nous substituer aux professionnels de santé du secteur.*

*Veillez-vous rapprocher de votre médecin traitant ou du service d'accès aux soins en composant le 15.*

- **Pathologies chez les femmes enceintes et affections gynécologiques :**

En référer à l'infirmier et au médecin.

- **Patient ayant consulté un autre médecin dans les dernières 48h et qui revient pour le même motif/la même pathologie sans aggravation. Réorienter le patient vers le médecin en question. Sauf si ce dernier nous l'adresse.**

**Explications à donner par la secrétaire :** *Pour assurer la continuité et la cohérence des soins, veuillez-vous rapprocher du médecin que vous avez déjà consulté.*

- **Patient consultant pour une pathologie chronique, suivi par son médecin traitant ou un autre médecin sans aggravation de moins de 7 jours. Réorienter le patient vers le médecin en question. Sauf si ce dernier nous l'adresse.**

**Explications à donner :** *Vous n'êtes pas dans la bonne filière de soins. Pour assurer la continuité et la cohérence des soins, veuillez vous rapprocher du médecin que vous avez déjà consulté.*

- **Patient qui consulte avec une demande d'avis spécialisé autre qu'un avis spécialisé urgentiste.**

**Explications à donner :** *Vous n'êtes pas dans la bonne filière de soins, nous ne pouvons-nous substituer aux professionnels de santé du secteur.*

*Veillez-vous rapprocher du bon spécialiste ou du médecin prescripteur si les délais vous semblent inadaptés.*

- **Patient non valide avant son problème de santé sauf patient accompagné d'une aide qui pourra aider aux déplacements.**

**Explication à donner :** *nous ne possédons pas le plateau technique nécessaire à la prise en charge de cette pathologie, vous devez consulter au sein d'un service d'urgences ou composer le 15.*

En cas de doute, demander au médecin.

- **Suspicion d'AVC :**  
Déficit récent, vertiges (1<sup>er</sup> épisode)>60ans.

Les soignants doivent être prévenus et s'assurer que le patient se dirigera bien aux urgences du CHU.

**Explication à donner :** Vos symptômes orientent vers un problème neurologique.

Vous nécessitez des examens urgents et *nous ne possédons pas le plateau technique nécessaire à la prise en charge de cette pathologie.*

*Nous vous ferons perdre du temps dans la prise en charge de votre problème.*

*Vous devez consulter au sein du service des urgences du CHU, dès maintenant.*

- **Renouvellement d'ordonnance.**

- **Prolongation d'AT**
  - Sauf s'il s'agit d'un patient vu au CMSI, ayant eu un arrêt de travail court, n'ayant pas l'amélioration attendue et avec consultation avec le MT impossible rapidement.
  - Sauf s'il s'agit d'un véritable besoin de consultation. Demander aux soignants en cas de doute.
- **Enfant de moins de 9 mois sauf avis médical contraire.**
- **Patient agressif ou malpoli.**

La secrétaire peut réorienter les patients dans les cas précédents. En cas de doute ou de non-compréhension du patient, les soignants doivent être contactés et un des médecins doit être prévenu. Si un IDE qui se déplace et rencontre le patient, il le fait sous couvert du médecin.