

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

Janvier 2025

## Index

Introduction	3
Présentation du réseau CMSI France	4
Choix méthodologiques	5
Messages clefs	6
1. Résultats – volet économique	8
2. Résultats – volet analyse de la pertinence, des bénéfices et de l'efficacité des CMSI au sein de l'écosystème sanitaire	13
3. Recommandations	24
Conclusion	28
Bibliographie	29

## Introduction

### 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.

### Auteurs et Contribution :

- 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/>

### 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 cofondatrice 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.

## Le réseau CMSI France

Les Centres Médicaux de Soins Immédiats (CMSI) ont pour objectif de **contribuer au désengorgement des services d'urgences**, en particulier pour les patients relevant de soins techniques ou d'examens complémentaires, ou pour les patients relevant d'une consultation non programmée 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.

Le premier site CMSI a été créé en 2012, avec l'ouverture d'un centre à Nancy.

**En mai 2021, le réseau CMSI France a été fondé**, avec pour ambition de constituer un réseau de centres de soins dédiés à la gestion des urgences relatives. CMSI France fédère actuellement un collectif de 28 centres des soins non programmés indépendants et autonomes, au sein de 9 régions. 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 données suivantes :

**Tableau 1 : Volume de passages réalisés par le réseau CMSI France en 2023, et prévisions sur les années 2024 et 2025**

	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 sites CMSI	270 246	425 900	710 000

Le **réseau 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.

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 comprennent en 2023 un réseau de **250 médecins, 250 IDE, ainsi que 200 professionnels administratifs**. Les responsables de sites ainsi que le personnel exerçant sous un statut libéral (médecins et infirmiers) s'inscrivent dans un projet entrepreneurial.

## 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. 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.

Pour réaliser cette étude, les actions suivantes ont été menées :

- Visites des sites du CMSI de Nancy et du CMSI de Poitiers
- Entretiens avec les fondateurs du réseau CMSI France
- Focus groups et entretiens avec les patients et professionnels
- 16 entretiens avec des acteurs de la chaîne de soins :
  - 2 entretiens avec les Agences Régionales de Santé (ARS) :
  - 1 entretien avec la Fédération Hospitalière de France.
  - 7 entretiens avec des professionnels d'établissements de santé
  - 3 entretiens avec des acteurs de la médecine de ville
  - 3 entretiens avec des acteurs du SAMU-SAS
- 4 entretiens avec des acteurs du champ politique
- Analyse des rapports et de la documentation associée.
- Analyse des données d'activité des CMSI de Nancy et de Poitiers

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

Nous avons choisi ces deux sites en raison de leur activité importante, ce qui permet d'obtenir une masse critique suffisante pour l'étude, tant sur les données d'activité que sur les données financières. Le site CMSI de Nancy a par ailleurs été sélectionné dans l'étude car il correspond au premier site CMSI ouvert, en 2012, permettant d'analyser l'impact et l'intégration d'un CMSI en place depuis plus de dix ans. En comparaison, le CMSI de Poitiers, ouvert en 2021, nous offre l'opportunité d'étudier un centre plus récent, mais avec suffisamment d'antériorité pour permettre une analyse fiable.

**Tableau 2 : Analyse du capacitaire et de l'activité réalisée au sein des deux CMSI**

	CMSI Nancy	CMSI Poitiers
Modalités ouverture du centre	7j/7 <i>Lund-sam. : 8h à 20h</i> <i>Dim. : 9h à 19h</i>	7j/7 <i>Lund-ven. : 8h à 19h</i> <i>WE : 9h à 19h</i>
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%

### Les messages clefs de cette étude

- 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 passages classés en CCMU 1 ou 2, et dans un périmètre comparable. 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 dans le cadre de l'étude 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 messages clefs de cette étude

- 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 Masseur-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 **1h46**. Au CMSI de Poitiers, cette durée moyenne de passage est de 1h02.

## 1. Résultats – volet économique

### 1. Précisions méthodologiques :

*L'étude économique a été réalisée avec l'aide et les commentaires du Dr Bernard GARRIGUES.*

Afin de formaliser le versant économique de l'étude, nous avons analysé d'une part les coûts de passages au sein des SAU, ainsi que d'autre part les données de facturation s'agissant des CMSI. Nous avons adopté cette méthodologie en raison de la nécessité de nous appuyer sur les données les plus fiables et complètes dont nous disposons.

- 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).
- 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 : l'intégralité des 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.

### 2. Objectifs de l'analyse

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 de complémentarité est au cœur de notre analyse.

## 1. Résultats – volet économique

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

Les centres CMSI génèrent leurs recettes via la facturation des actes et des consultations en secteur 1, soit sans dépassement d'honoraires. Les tarifs de facturation appliqués sont ceux des cabinets de médecine générale.

**Tableau 3 : Montant moyen facturé par passage au sein des sites CMSI de Nancy et de Poitiers**

	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>

Source : Données CMSI ; 2023

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...).

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.

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

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.

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

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 :

Nous avons sélectionné les hypothèses qui permettent de maximiser autant que possible la fiabilité de cette comparaison. 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 :

Nous avons également pris soin de garantir que les comparaisons soient effectuées sur un périmètre homogène. 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.

## 1. Résultats – volet économique

Nous avons identifié et minimisé autant que possible quatre types d'écueils dans le coût moyen « brut » par passage au sein d'un SAU, 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-dessous.

**Tableau 4 : Montant retranché du coût moyen par passage en fonction de la neutralisation des quatre types d'écueils identifiés**

Ecueil	Montant retraité du coût moyen
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>

## 1. Résultats – volet économique

Après avoir neutralisé 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 5 : 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
<b>Titre 1 : Total Charges de personnel</b>	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 €
<b>Titre 2 : Charges à caractère médical</b>	9,28 €	6,89 €	2,75 €
<b>Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général</b>	0,67 €		0,67 €
<b>Titre 4 : Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles</b>	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. Résultats – volet économique

### 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.
- 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.

**Tableau 6 : 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>

## 2. Résultats – volet analyse de la pertinence, des bénéfiques et de l'efficacité des CMSI au sein de l'écosystème sanitaire

### 1. Objectifs des analyses suivantes :

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.

### 2. Effectivité de la stratégie médicale du groupe

- 1<sup>er</sup> constat : 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.

**Tableau 7 : Distribution des passages par CCMU – CMSI Nancy**

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>

Source : Données CMSI, année 2023

- 2<sup>ème</sup> constat : 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 :

- 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.
- À titre de comparaison, en 2022, un Français a consulté en moyenne 3,3 fois son médecin généraliste sur l'année (Source : DREES).
- Ainsi, un patient va en moyenne 6,6 fois plus chez son médecin généraliste que dans un CMSI.

**Tableau 8 : Comparaison du nombre moyen annuel de passages par patient en CMSI et de consultations en médecine générale**

	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

Sources : 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

## 2. Résultats – volet analyse de la pertinence, des bénéfices et de l'efficacité des CMSI au sein de l'écosystème sanitaire

### 3. Analyse de la technicité des parcours de soins au sein des CMSI

- 1er constat : Un recours fréquent aux examens complémentaires, qui témoigne de la technicité des parcours.

Selon les CMSI étudiés :

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

**Tableau 9 : Proportion d'actes d'imagerie et de biologie médicale, sur le total des passages**

	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%

Source : Données CMSI France ; Année 2023

- 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.
- 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%).

- 2ème constat : 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 31,9% 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 :

- Des différences dans l'organisation des services, qui influent sur le recours aux examens complémentaires.
- Des différences d'antériorité entre les deux sites, qui impactent l'utilisation des structures par la patientèle. 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. Résultats – volet analyse de la pertinence, des bénéfiques et de l'efficacité des CMSI au sein de l'écosystème sanitaire

### 4. Analyse de l'attractivité, du rayonnement du dispositif CMSI auprès de la population

- 1er constat : 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%.

**Tableau 10 : Tableau comparatif dans l'évolution des passages entre le CMSI de Nancy et les SAU de la Région Grand Est – Période 2019-2023**

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>

Sources : CMSI Nancy ; Est Rescue

S'agissant du CMSI de Poitiers, sur la période 2022-2023, il est observé une augmentation significative des passages, de l'ordre de 9,3%, tandis que les urgences de Nouvelle-Aquitaine ont enregistré une baisse de 2,8%.

**Tableau 11 : comparatif dans l'évolution des passages entre le CMSI de Poitiers et les SAU de la Région Nouvelle Aquitaine – Période 2019-2023**

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
<b>Taux croissance annuel sur la période 2021-2023</b>	<b><i>Non applicable</i></b>	<b>- 0,31</b>
<b>Evolution 2022-2023</b>	<b>9,30%</b>	<b>-2,81%</b>

Sources : CMSI France ; ORU Nouvelle Aquitaine

Les données démontrent que les CMSI, en particulier 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.

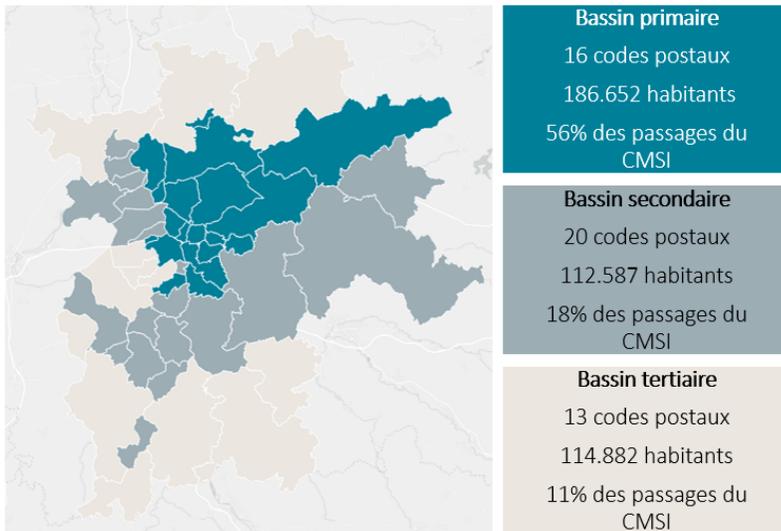
## 2. Résultats – volet analyse de la pertinence, des bénéfices et de l'efficacité des CMSI au sein de l'écosystème sanitaire

- 2ème constat : 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.

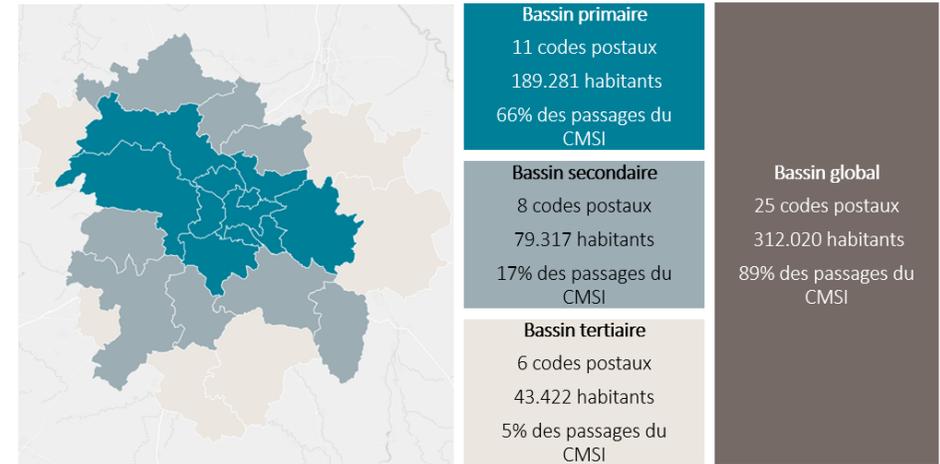
L'analyse du territoire de recrutement des deux CMSI révèle une attractivité particulièrement marquée, notamment pour le CMSI de Nancy.

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.

### Bassin de recrutement du CMSI de Nancy



### Bassin de recrutement du CMSI de Poitiers



- 3ème constat : 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.

## 2. Résultats – volet analyse de la pertinence, des bénéfiques et de l'efficacité des CMSI au sein de l'écosystème sanitaire

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

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

- 1<sup>er</sup> constat : 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.

À Nancy, s'agissant exclusivement des urgences d'un score CCMU 2, l'activité du CMSI représente 48,2% de l'activité totale réalisée par les SAU et le CMSI.

**Tableau 12 : 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**

	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>

Sources : CMSI Nancy ; Est Rescue

A Poitiers, tous CCMU confondus, le CMSI absorbe 33,6% de l'activité totale du bassin (sur le périmètre SAU-CMSI exclusivement).

**Tableau 13 : 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**

	RPU
CHU POITIERS LA MILÉTRIE ADULTES	43.929
CHU POITIERS LA MILÉTRIE PÉDIATRIE	16.224
PCL POITIERS	14.733
Totale activité SAU	74.886
Activité CMSI Poitiers	37.970
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>

Sources : ORU Nouvelle Aquitaine (2023) ; Données CMSI France

**Précisions méthodologiques pour les analyses ci-dessus (tableau 13) :** 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 de ce centre. 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.

## 2. Résultats – volet analyse de la pertinence, des bénéfices et de l'efficacité des CMSI au sein de l'écosystème sanitaire

- 2ème constat : Le nombre de réorientations des patients des SAU vers les CMSI resterait faible, selon les observations des acteurs des SAU interviewés dans le cadre de l'étude.

Bien que les données sur les réorientations des SAU vers les CMSI ne soient pas publiquement disponibles, les acteurs interrogés dans le cadre de l'étude observent un faible volume de réorientations.

Plusieurs facteurs expliquent ce faible volume de réorientations :

- Responsabilité des acteurs des SAU envers les patients qu'ils accueillent
- Les réorientations ne sont pas valorisées au sein des hôpitaux, alors qu'elles nécessitent un investissement en temps considérable pour réaliser les évaluations requises.
- Il est également à noter que la réorientation peut dépendre fortement des « habitudes » individuelles des professionnels de santé en poste
- Certains patients peuvent, quant à eux, refuser d'être réorientés vers une autre structure.

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.

- 3ème constat : 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.

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.

- 4ème constat : 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.

Le fait que les médecins du CMSI et 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, favorisant les synergies.

## 2. Résultats – volet analyse de la pertinence, des bénéfices et de l'efficacité des CMSI au sein de l'écosystème sanitaire

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

- 1er constat : 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, et notamment en raison de l'ambiguïté perçue du périmètre d'intervention du CMSI. certains acteurs de ville s'interrogent sur le type de pathologies prises en charge par les CMSI (surtout celles non urgentes), qui remplaceraient 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.

- 2ème constat : 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 orienté par le SAS, contre 365 patients auprès des médecins de ville.

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

- 1er constat : 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.

- 2ème constat : 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.

### d) Analyse de la participation à la permanence des soins

Constat : 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).

## 2. Résultats – volet analyse de la pertinence, des bénéfices et de l'efficacité des CMSI au sein de l'écosystème sanitaire

### e) Restitution de la vision des ARS interrogées dans le cadre de l'étude

- 1<sup>er</sup> constat : Les ARS interrogées dans le cadre de l'étude 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).

- 2<sup>ème</sup> constat : 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.

- 3<sup>ème</sup> constat : 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.

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

Constat : 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. Résultats – volet analyse de la pertinence, des bénéfices et de l'efficacité des CMSI au sein de l'écosystème sanitaire

### 6. Efficience dans l'utilisation des ressources médicales

- 1<sup>er</sup> constat : 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.

**Tableau 14 : Analyse du nombre moyen de passages pris en charge par médecin et par heure au sein des CMSI Nancy et Poitiers**

	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>

Source : Données CMSI France ; 2023

- 2<sup>ème</sup> constat : 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.

La collaboration entre les IDE et les médecins au sein des CMSI se traduit par un travail en binôme structuré. 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.

## 2. Résultats – volet analyse de la pertinence, des bénéfices et de l'efficacité des CMSI au sein de l'écosystème sanitaire

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

- 1<sup>er</sup> constat : 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<sup>1</sup>. Par ailleurs, une étude réalisée par l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF) révèle que 72% des urgentistes envisagent une réorientation<sup>2</sup>.

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.

- 2<sup>ème</sup> constat : 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 les place également 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.

<sup>1</sup>Vermare E, Frappé P. Abandons de carrières en médecine d'urgence. *Ann Fr Médecine Urgence* 2012. 2(4):232-6

<sup>2</sup>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>

## 2. Résultats – volet analyse de la pertinence, des bénéfices et de l'efficacité des CMSI au sein de l'écosystème sanitaire

### 8) Evaluation de l'expérience patient

*Travaux réalisés sous la supervision de So Yung STRAGA.*

- 1<sup>er</sup> constat : Les patients ayant partagé leur expérience dans le cadre de l'étude 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. 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.

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.

Finalement, 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.

- 2<sup>ème</sup> constat : 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.

- 3<sup>ème</sup> constat : 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.

- 4<sup>ème</sup> constat : La durée de passage au sein d'un CMSI est en moyenne 4 fois inférieure à celle d'un SAU.

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. De même, la durée moyenne de passage des patients au sein du CMSI de Poitiers est de 1h02.

En comparaison, à titre indicatif, ces durées sont environ quatre fois inférieures à celles observées dans les SAU.

En conséquence, 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.

- 5<sup>ème</sup> constat : Il existe un engagement institutionnel fort axé sur la qualité de la prise en charge et la proximité avec les patients.

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.

Les professionnels rencontrés adhèrent pleinement à cette culture, et la promeuvent activement.

## 3. 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.

- **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.

### 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.

## 3. Recommandations

- **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.

- **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.

## 4) Recommandations au niveau du système de santé

*NB : 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

## 3. Recommandations

- **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. Il s'agirait donc de développer un barème de rémunération pour les évaluations préalables réalisées par les infirmiers, intégrant la codification des actes réalisés durant ces évaluations.
- 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 s'agirait donc de 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.

- **Recommandations 7 – 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,** pour mettre en œuvre cette recommandation :

- 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.
  - ✓ 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.
- 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.

## 3. Recommandations

- **Recommandation 8 – 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.

- **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.

## Conclusions

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>4</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 Fédor<sup>5</sup>.

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 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.

<sup>4</sup> Cour des comptes. (2024). *L'accueil et le traitement des urgences à l'hôpital*.

<sup>5</sup> Séminaire Fédor 2024, présentation du Dr Pascal Capelle, médecin urgentiste exerçant au sein du centre de soins médicaux et de traumatologie de Castries (34).

## Sources - 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.

## Sources - Bibliographie

- 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