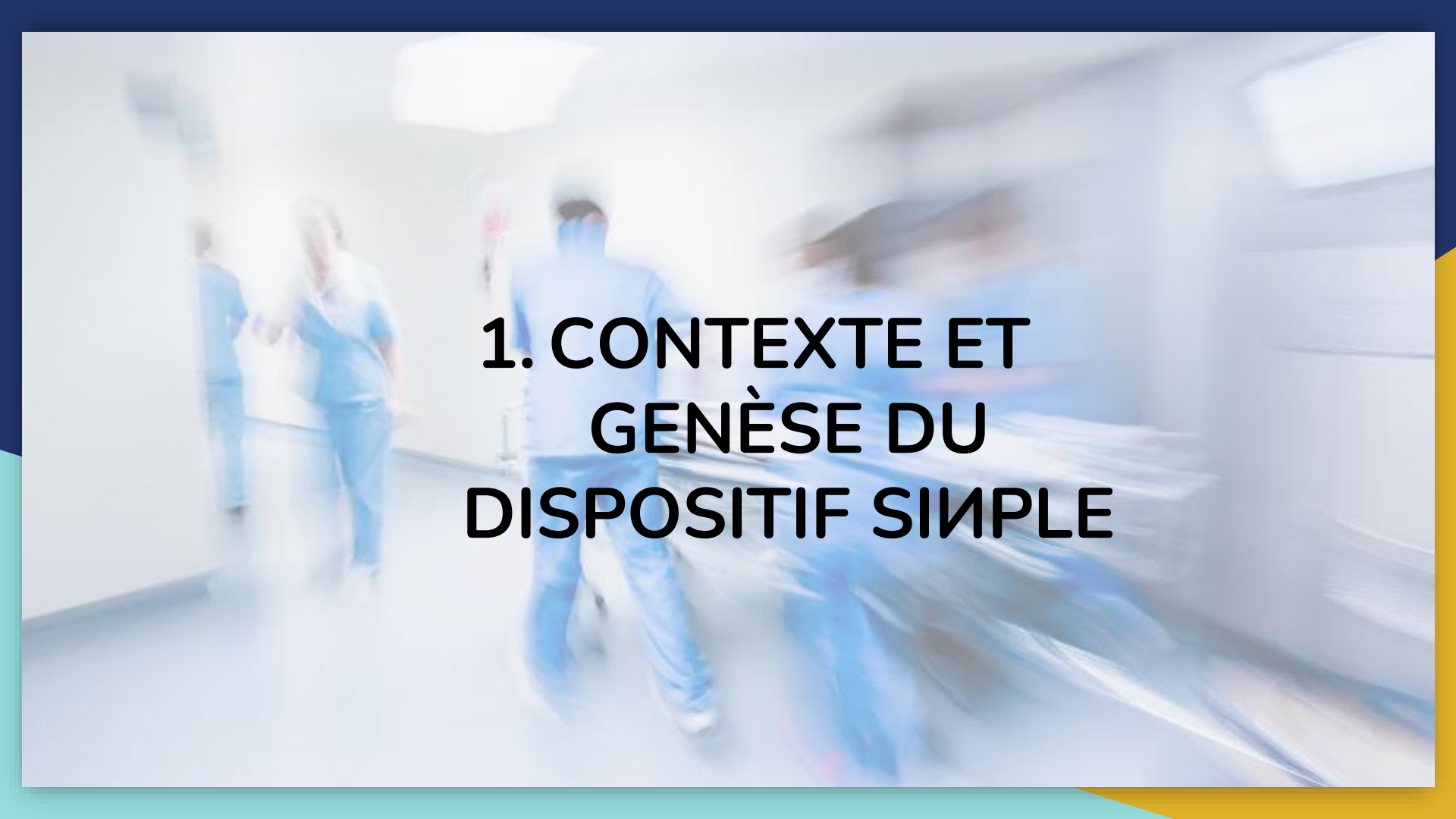




Journées Nationales des CPTS 2025

Présentation du dispositif SIMPLE : un nouveau
dispositif pour renforcer l'accès aux soins non
programmés



A blurred photograph of a hospital hallway. Several medical staff members in blue scrubs are walking, creating a sense of motion. The background shows typical hospital architecture with white walls and ceiling lights.

1. CONTEXTE ET GENÈSE DU DISPOSITIF SIMPLE

1. Contexte et genèse du dispositif - Les soins non programmés à La Réunion

La crise des urgences en France et à La Réunion met en évidence la nécessité de repenser l'organisation des soins non programmés.

Plusieurs facteurs contribuent à cette situation préoccupante :

Un engorgement croissant des services d'urgences, avec des délais d'attente prolongés et des passages évitables.

Des difficultés d'accès aux soins primaires, liées à la démographie médicale et aux contraintes territoriales.

L'absence de solutions alternatives suffisantes, notamment à La Réunion où il n'existe pas de service de médecine d'urgence de ville se déplaçant à domicile.

1. Contexte et genèse du dispositif - Les soins non programmés à La Réunion

Une volonté de développer de nouvelles organisations des soins non programmés

En parallèle, les évolutions des politiques de santé publique, notamment à travers les 41 mesures du rapport Braun et le déploiement du SAS, encouragent le développement de nouvelles organisations des soins non programmés.

SIMPLE constitue une réponse adaptée aux enjeux de la région en proposant une solution pragmatique, ancrée localement, et alignée avec les orientations nationales.

La mise en place d'un dispositif structuré de prise en charge des soins non programmés permettrait :

D'améliorer l'accès aux soins en optimisant les ressources existantes.

De soulager les services d'urgences en réduisant les passages évitables.

D'assurer une meilleure coordination des soins non programmés grâce à une interface numérique et une régulation intégrée avec le SAMU centre 15.



2. PRÉSENTATION DU DISPOSITIF SIMPLE

2. Présentation du dispositif - Objectifs et missions

Le dispositif repose sur 3 éléments :

**Une disponibilité permanente
à domicile ...**

... pour faciliter les sorties tardives
d'hospitalisation et favoriser le
maintien à domicile des patients

**Une régulation
centralisée ...**

... permettant une simplicité
de coordination

**Une coordination
pluridisciplinaire**

... permettant d'assurer un soin
global de qualité

2. Présentation du dispositif - Objectifs et missions

7 objectifs

- | | | |
|---|---|---|
| 1 | Expérimenter la mise en place du décret incluant les IDEL dans la prise en charge des soins non programmés | Ce décret renforce la reconnaissance des compétences des infirmières libérales. En leur permettant de jouer un rôle actif dans la prise en charge des soins non programmés. |
| 2 | Apporter un soutien aux infirmiers libéraux dans leurs besoins en consultations médicales | en permettant aux infirmiers libéraux de proposer des consultations assistées à leurs patients quand leur médecin ne peut se déplacer à domicile. |
| 3 | Devenir une alternative pour les passages aux urgences évitables | en répondant aux demandes de soins infirmiers urgents et non programmés dont l'état du patient permet tout de même un maintien à domicile. |
| 4 | Avoir un véritable lien avec l'hôpital | en s'inscrivant dans la continuité des soins hospitaliers ; notamment en permettant au patient une sortie d'hospitalisation tardive. |
| 5 | Créer une collaboration avec les médecins de la PDSA | En permettant aux médecins de la PDSA, d'accepter les téléconsultations grâce à "SIMPLE" afin de favoriser la prise en charge du patient à domicile. |
| 6 | Etre le relais de l'had | En assurant la continuité des soins en cas d'indisponibilité du cabinet d'infirmiers d'astreinte |
| 7 | Garantir une couverture territoriale homogène | L'ambition du dispositif est d'être déployé de manière uniforme sur l'ensemble du territoire réunionnais, avec des modalités harmonisées afin d'assurer une prise en charge équitable des patients. |

2. Présentation du dispositif - Le protocole de déclenchement

01

APPEL ET RECEPTION DE L'APPEL PAR LE CENTRE 15

Le patient, sa famille ou un PS contacte initialement le centre 15 dans le but de demander une intervention du centre 15.

02

ÉVALUATION DE LA SITUATION PAR LE CENTRE 15

Une fois l'appel réceptionné, le régulateur a plusieurs solutions d'accompagnement du patient :

- Le conseil
- L'orientation vers une structure de soins
- L'envoi d'une ambulance
- LE SMUR
- L'envoi des pompiers (par carence d'ambulance)
- **La sollicitation du dispositif SIMPLE**

03

CONTACT D'UNE INFIRMIÈRE SIMPLE DISPONIBLE

Si le régulateur estime qu'une sollicitation du dispositif est possible, alors celui-ci contacte une infirmière SIMPLE par le biais d'une ligne téléphonique dédiée. Cette dernière doit s'assurer que l'infirmière habituelle est indisponible afin de pouvoir intervenir.

04

CONFIRMATION DE L'INTERVENTION

Une fois l'appel réceptionné par l'infirmière SIMPLE, celle-ci indique sa sollicitation par le centre 15 via la messagerie Pandalab enfin d'informer les autres infirmières d'astreinte.

05

APPLICATION DU PROTOCOLE COMMUN À TOUTES LES INTERVENTIONS

Après information aux autres infirmières du dispositif de la demande d'intervention, l'infirmière sollicitée intervient chez le patient en respectant le protocole commun d'intervention.

2. Présentation du dispositif - frise d'avancement 1/5

Benchmark

Evaluation des pratiques "SOS infirmiers" existantes en métropole

1er atelier de travail

Discussion autour des besoins et attentes



- Elaboration d'un protocole de déclenchement
- Elaboration d'un protocole commun
- Identification des cas d'usage et d'exclusion dans un tableau à destination du centre 15

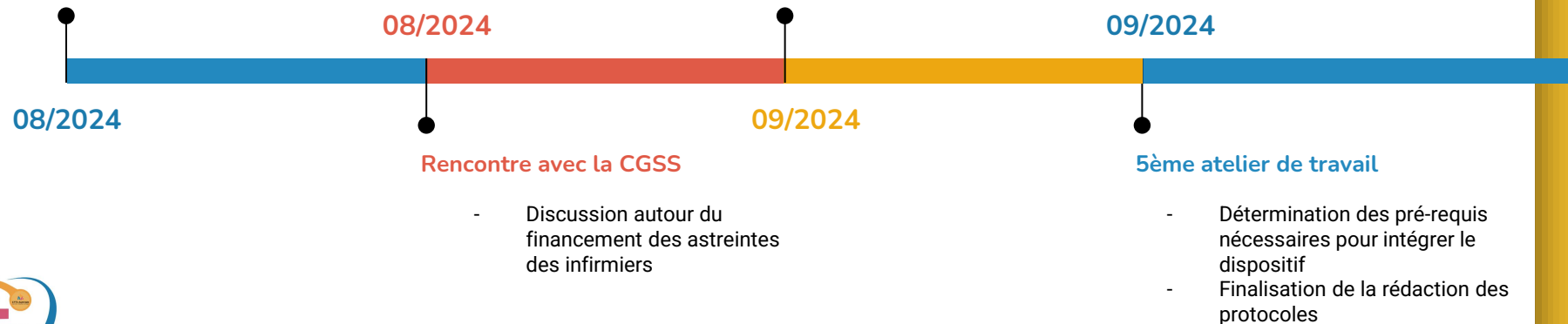
2. Présentation du dispositif - frise d'avancement 2/5

3ème atelier de travail

- Vote à l'unanimité du nouveau nom du dispositif
- Formalisation d'une charte de bonnes pratiques
- Rédaction des protocoles

4ème atelier de travail

- Vote à l'unanimité de la mallette de téléconsultation utilisée dans le cadre des interventions
- Rédaction des protocoles



2. Présentation du dispositif - frise d'avancement 3/5

Rencontre SDIS 974 (cadre des infirmiers sapeurs-pompiers)

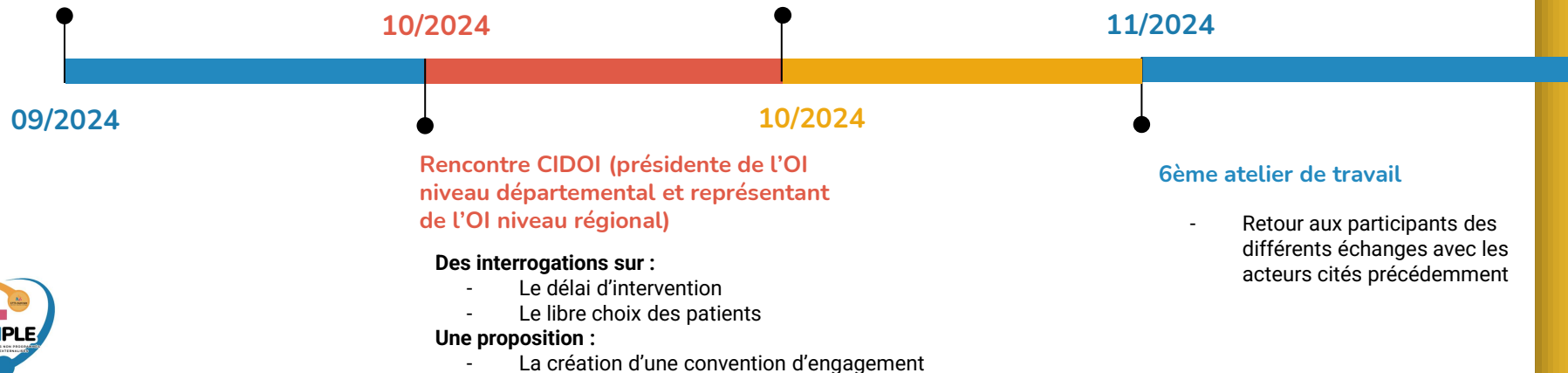
Des interrogations sur :

- L'activation des protocoles
- La signature des protocoles
- La formation des infirmiers
- La communication autour du dispositif

Rencontre SAMU 974 (cadre du SAMU 974 et président de l'association des médecins régulateurs)

Des craintes par rapport à :

- l'appel obligatoire des médecins au centre 15 (flux d'appel supplémentaire)
- l'HAD et le fait que le dispositif puisse empirer les problématiques actuelles



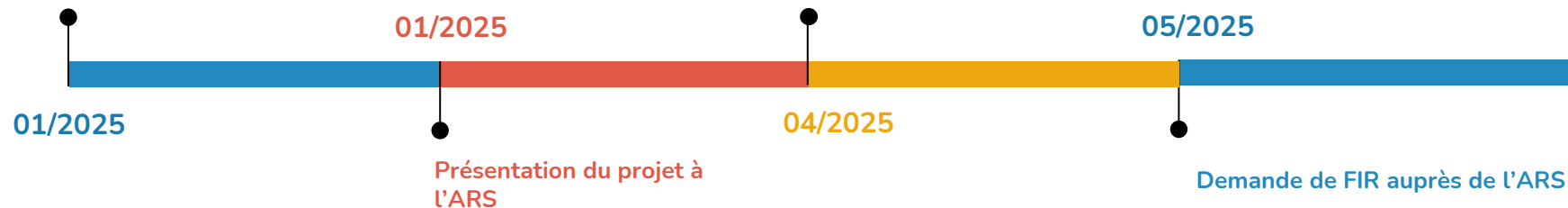
2. Présentation du dispositif - frise d'avancement 4/5

WEBINAIRE

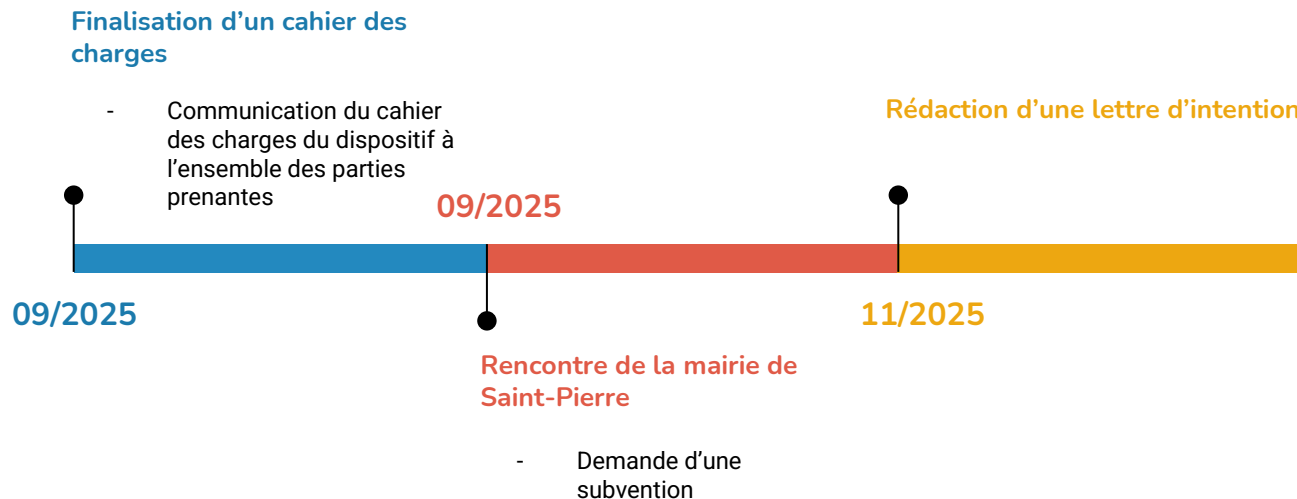
- Présentation du projet en construction

7ème groupe de travail

- Recentrage des objectifs du dispositif
- Elaboration du logo du dispositif



2. Présentation du dispositif - frise d'avancement 5/5



2. Une mise en œuvre compromise... mais un nouvel élan en préparation

Du lancement opérationnel à la recherche d'un nouveau cadre

Objectif initial

-Lancement progressif du dispositif avec régulation par le SAMU-Centre 15.

Les infirmiers devaient être rémunérés via la CGSS, dans le cadre des mesures BRAUN (dispositif de financement dérogatoire des astreintes).

Evolution récente

Depuis l'été 2025, les mesures BRAUN n'ont pas été renouvelées.

Conséquence : les astreintes infirmières ne peuvent plus être financées par la CGSS.

Sans financement, le projet ne peut pas démarrer dans sa forme actuelle.

Prochaine étape

- Étudier une nouvelle voie de financement via un **Article 51**.
- Rédiger et déposer une lettre d'intention auprès de l'ARS
- Lancer la phase d'expérimentation après réception d'un avis de recevabilité

2. Transformer la contrainte en opportunité : cap sur l'Article 51

Qu'est-ce que le dispositif
article 51 ?

Ce dispositif vise à mettre en place des **expérimentations dérogatoires aux modes de tarification de droit commun** pour permettre l'émergence d'**organisations innovantes** dans les secteurs sanitaire et médico-social.

Quelles conditions pour
devenir un article 51 ?

Les projets entrant dans le cadre de l'article 51 doivent concourir à l'**amélioration et à la prise en charge du parcours des patients**, de l'**efficience du système de santé** et de l'**accès aux soins**.

Comment sont évalués les
articles 51 ?

L'évaluation s'articule autour de trois critères :

- **la faisabilité** (*les dispositifs de l'expérimentation sont-ils opérationnels ? la population cible est-elle atteignable ?*)
- **L'efficacité et l'efficience** (*l'expérimentation améliore-t-elle la qualité et la pertinence des soins ?*)
- **La reproductibilité** (*est-il possible de reproduire ou généraliser l'expérimentation ?*)



3. CONSTRUCTION DU DISPOSITIF : RETOUR D'EXPÉRIENCE

3. Construction du dispositif : retour d'expérience 1/3

Evolution du projet : les groupes de travail et rencontres avec les partenaires ont été essentiels pour construire un cadre clair, partagé et opérationnel.

1. Cadre réglementaire et juridique

La participation des infirmiers libéraux à un dispositif de soins non programmés impliquait de clarifier leur rôle, leurs responsabilités et leurs conditions d'intervention.

Un important travail de concertation a permis d'établir :

- des chartes d'engagement pour chaque infirmiers volontaires
- un cadre de fonctionnement

Objectif : garantir la conformité juridique, la traçabilité et la sécurité des actes.

2. Coordination partenariale

Dès les premières phases du projet, il est apparu essentiel de comprendre les attentes, et les besoins spécifiques de tous les acteurs :

- **ARS** : garantir la cohérence du dispositif avec les orientations régionales et nationales de santé.
- **SAMU Centre 15** : intégrer le dispositif dans la chaîne de régulation médicale
- **PDSA et Maison médicale** : organiser la réponse médicale et les conditions de téléconsultation assistée.

Cette phase d'écoute et de co-construction a été déterminante pour que le dispositif réponde réellement aux besoins du territoire et aux exigences de sécurité des soins.

3. Construction du dispositif : retour d'expérience 2/3

3. Evolution des objectifs du dispositif

Projet initial : améliorer à la fois l'accès aux soins non programmés et aux médecins traitants.

Après concertation : recentrage sur le renforcement des soins non programmés

4. Structuration des protocoles de déclenchement

L'articulation avec le Centre 15 a exigé la définition d'un protocole précis de déclenchement.

Cette formalisation a nécessité de nombreuses itérations entre les groupes de travail et le SAMU Centre 15.

Résultat : un protocole de déclenchement, clair et partagé entre tous les acteurs.

5. Engagement et mobilisation des infirmiers libéraux.

Les groupes de travail ont permis de définir plusieurs éléments afin d'identifier et fédérer des IDELs volontaires :

- Les critères d'éligibilité
- Le système de rémunération des infirmières (en accord avec la CGSS)
- Le mode de fonctionnement du planning d'astreinte
- Les formations nécessaires

L'objectif était de créer un cadre sécurisant et valorisant pour favoriser leur adhésion.

3. Construction du dispositif : retour d'expérience 3/3

6. Outils techniques et logistiques

Le choix d'une mallette de téléconsultation a représenté un enjeu majeur :

- compatibilité avec le DMP
- transportabilité, autonomie, ergonomie de la mallette
- Contenu de la mallette

Un benchmark et des retours terrain ont permis d'aboutir à une solution adaptée aux conditions d'exercice à La Réunion.

7. Temps, coordination et acceptation du changement

Comme tout projet innovant, SIMPLE a rencontré des réticences initiales liées à la nouveauté du dispositif.

Un travail de communication et d'explication a été déterminant pour créer l'adhésion.

Les rencontres régulières entre partenaires ont permis d'ajuster progressivement le dispositif et de lever les incompréhensions.



4. TEMPS D'ÉCHANGE



Journées Nationales des CPTS 2025

Atelier 40: Les soins non-programmés dans une approche parcours



Du soin non-programmé au parcours coordonné :

Comment une CPTS rurale a transformé les soins non-programmés en véritable levier de parcours.

- CPTS de taille 3 • ACI signé en 2020
- 103 000 habitants • 38 communes • 260 adhérents

Vieillesse, précarité, éloignement des soins, départs de médecins.

 **Une volonté collective d'agir pour maintenir l'accès aux soins.**

Etat des lieux

Problématique

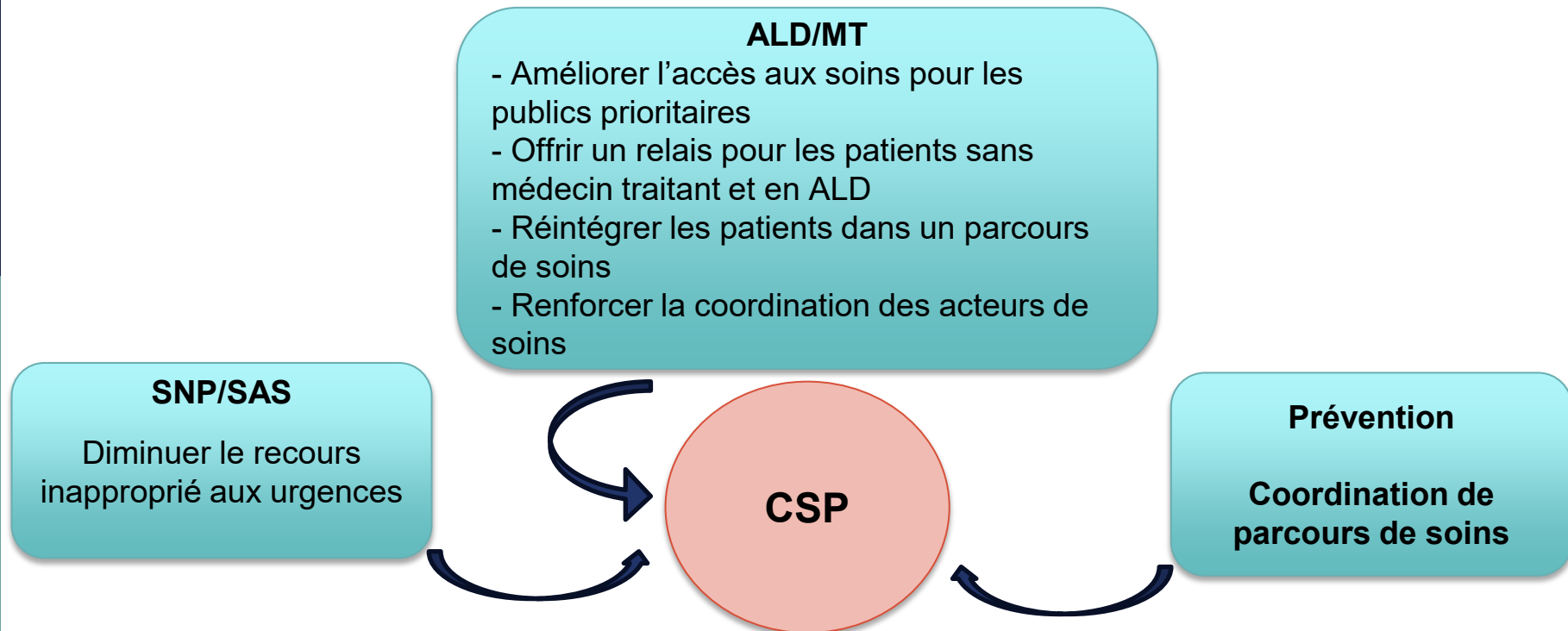
- Accès aux soins difficile sur le territoire
- Urgences surchargées
- Patients sans médecin traitant
- Renoncement aux soins
- Retard de diagnostic
- Vieillesse de la population
- Départ à la retraite des MG
- Précarité + éloignement des soins

Ressources

- Volonté des médecins généralistes d'apporter une réponse territoriale
- Missions transversales: Accès médecin traitant/SNP/Prévention/Parcours/Accompagnement des PS
- AZAM (Action Zéro patients ALD sans Médecin traitant)

 ***Comment garantir un accès rapide et coordonné aux soins pour tous les patients, y compris ceux sans médecin traitant ?***

Le centre de soins : pivot de l'accès aux soins



Comment ça marche ?

Une organisation souple et coordonnée

Localisation : Carpentras
Financement: ARS et ACI

Ressources humaines:

- 11 Médecins vacataires adhérents à la CPTS
- 1 infirmière coordinatrice de parcours
- 1 agent d'accueil



Public accueilli :

- Patients en ALD sans médecin traitant
- Patients orientés par le 15
- Autres cas ponctuels

Outils:

- Logiciel métier mutualisé avec la MMG
- Planning via Citana
- Secrétariat externalisé/Régulation centre 15

 **Un fonctionnement agile,
au service de la continuité des soins.**

Au delà du soin...

- ♥ ETP IC → Patients acteurs de leur santé
- 👉 PCPE → Habituation aux soins
- 🏠 Ville-hôpital → coordination avec IGU, SSIAD, assistantes sociales
- 🩺 Coordination des soins → Aller vers / réduction des risques, dépistage, orientation ...
- 👥 Antenne CSAPA → Microstructure addicto, accompagnement
- 🌿 Gestion de crise sanitaire → Coordination sanitaire

Une prise en charge globale : soin, accompagnement, prévention et lien social.



Des bénéfices tangibles pour les patients et les soignants

- ✓ Soulagement des urgences.
- ✓ Réduction des ruptures de parcours.
- ✓ Suivi coordonné des patients chroniques.
- ✓ Maintien de l'accès aux soins malgré les départs de médecins.

« Après un grave problème de santé, j'ai eu du mal à retrouver un médecin et à suivre mes traitements. Je ne savais plus vers qui me tourner. En venant au centre, j'ai trouvé une équipe bienveillante, qui m'a écoutée, soutenue, et prise en charge. Aujourd'hui, je me sens enfin accompagnée. »

*Isabelle 60 ans, Vaucluse matin
29/01/2025*

1 an d'expérience : résultats et enseignements

« Quelques 200 patients en ALD n'avaient plus de contact avec un médecin depuis un an »


Dr Adnot, France Bleu


- ✓ 1139 consultations sur un an. (Aout 2024-aout 2025)
- ✓ 11 médecins volontaires impliqués.
- ✓ Forte demande de la population.
- ✓ Difficultés : disponibilités variables, demandes hors cible.
- ✓ Leviers : coordination CPTS, engagement local, flexibilité organisationnelle.



Une expérimentation pragmatique, ancrée dans la réalité des territoires.

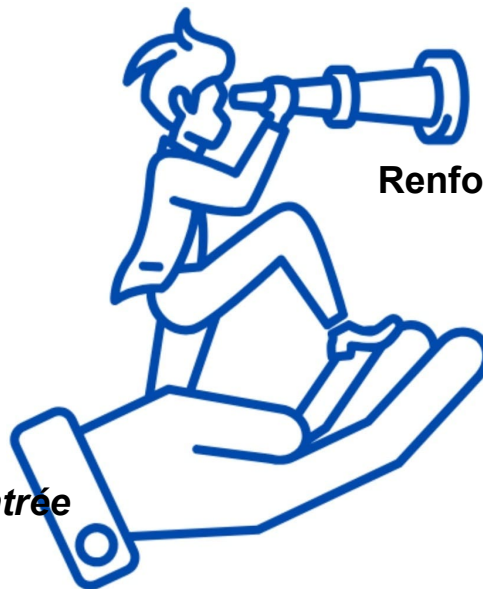
Et demain : vers de nouveaux parcours

 Implantation d'une IPA libérale pour renforcer le suivi des patients.

 Pass Santé de Ville : faciliter le parcours des publics précaires.

 Partenariats : ouverture à la MSA et Déclic Santé.

 ***Le soin non-programmé devient la porte d'entrée d'un parcours de santé intégré.***



Vision 2025–2026 :
Renforcer, Essaimer, Coopérer

Les enseignements clés

💡 Pourquoi ça marche ?

- ✓ Un outil simple et concret pour répondre aux besoins du territoire
- ✓ Une dynamique collective portée par les professionnels de santé et la CPTS
- ✓ Une expérience reproductible ailleurs !

Le soin non-programmé n'est pas un épisode isolé : c'est le premier pas vers un parcours coordonné, humain et durable.



Et si demain, chaque territoire disposait d'un centre de soins et de prévention intégré à sa CPTS ?

Merci de votre attention !

contact@cpts-synapse.fr





Journées Nationales des CPTS 2025

Atelier 40 : Les soins non programmés dans une
approche parcours

PARCOURS DE SOINS NON PROGRAMMÉS IMAGERIE



Soins Non Programmés
Imagerie Médicale



Dr Lassalle Gérard Marion
Présidente CPTS Sud Loire Vignoble

Contexte

- Projet né dans le cadre du Conseil National de la Refondation (2022) : notion de parcours de soins non programmé.
- Développement suite à la création d'un GT CPTS / CHU de Nantes / CPAM 44 puis d'un GT Acteurs d'imagerie du 44 (radiologues hospitaliers, IrisMed IMED MC3) / CPTS / CPAM (2023)
- Objectif : limiter les passages aux urgences en facilitant l'accès à des créneaux d'imagerie de soins non programmés.
- Réflexions sur un financement aboutissant à un projet d'ESS départemental avec une expérimentation initiale dans 2 CPTS pilotes : Sud Loire Vignoble et Sèvre & Loire (2023-2024)

Objectifs du dispositif

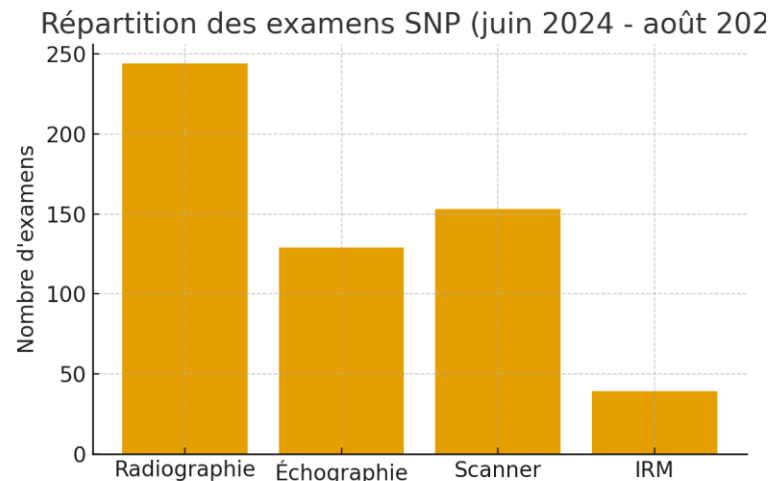
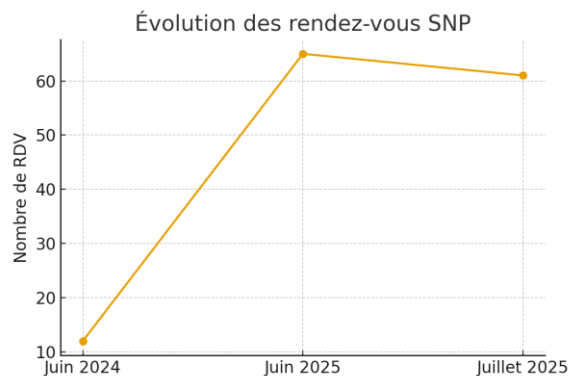
- Faciliter l'accès rapide à des créneaux d'imagerie (radiographies , échographies, scanner) par les médecins généralistes pour des situations urgentes.
- Optimiser le temps médical .
- Faciliter l'accès aux soins
- Améliorer la pertinence des prescriptions d'imagerie (ADERIM)
- Garantir la prise en charge d'aval par le médecin généraliste prescripteur ou en cas d'impossibilité, par les organisations CPTS .

Organisation pratique

- Filières prioritaires : petite traumatologie, colique néphrétique, sigmoïdite, infectiologie pulmonaire, TC sujet âgé...
- Processus :
 - 1. Vérifier indication (ADERIM)
 - 2. Réserver créneau via EasyDoct
 - 3. Assurer l'aval de la prise en charge
- Outils : réunions de sensibilisation, charte d'engagement.

Résultats 2024-2025

- 565 RDV SNP réalisés (juin 2024 – août 2025) : 244 radios, 129 échos, 153 scanners, 39 IRM (dont créneaux dédiés arrêts prolongés).
- Progression : 12 RDV (juin 2024) → 65 (juin 2025).
- Retours MG : besoin créneaux radio jour même, fluidité des créneaux.



Extension départementale

- ESS Imag'IN 44 (association loi 1901).
- Regroupe IrisMed, IMED, MC3 + CPTS (COPIL)
- Axes :
 - SNP imagerie (créneaux organisés),
 - Téléexpertise
 - Conciergerie