

« Du bon usage de la permanence des soins et de l'urgence »

Présentation de la campagne de communication

Marc Brémond - Serge Krikorian
02/12/2006

Plan de la présentation

Pourquoi une campagne de communication sur le bon usage de la PDS et des urgences ?

- Données de cadrage : le constat de dysfonctionnements dans le recours non programmé au système de soins
- Un contexte propice...
- Plus-value attendue de la campagne

Pourquoi *cette* campagne de communication ? Dilemmes et options de la campagne...

Contenu de la campagne

- Objectifs poursuivis
- Instances techniques et de pilotage
- Axes de la communication et messages
- Supports et calendrier de déploiement

Éléments de conclusion : points de vue de l'URML et de l'URCAM RA

Pourquoi une campagne de communication sur le bon usage de la PDS et des urgences ?

Données de cadrage :

Le constat de dysfonctionnements dans le recours non programmé au système de soins

Données de cadrage : le constat de dysfonctionnements dans le recours non programmé au système de soins

L'accès aux urgences...

- Une forte croissance des passages entre 1990 et 2001 (+4,6% / an en moyenne)
- Une stabilisation depuis 2003 (+2,8 %) et 2004 (+0,4%)

... et sa justification

- 50 à 75% des patients (selon les études) se présentent spontanément, sans régulation médicale préalable
- 80% des cas peuvent être considérés comme « non urgents »
- 24 % des patients n'ont besoin que d'une simple consultation et 20% des passages sont suivis d'une hospitalisation
- 40 à 73% des malades auraient pu être traités en ville, dont 20% sans radiologie

Le recours à la médecine de ville

- Les médecins libéraux traitent en moyenne les 2/3 des demandes de soins rapides (appels réclamant une analyse médicale faite dans un bref pas de temps)
- Environ 25% des appels urgents traités par la médecine de ville relèveraient d'un problème de confort



La population a une représentation « tacite » du rôle des acteurs et opère un partage (sous optimal) entre ce qui relève de l'hôpital et de la médecine générale

Des constats étayés en région Rhône-Alpes

L' étude ARH-URCAM « Optimiser la réponse à l'urgence dans le cadre de la médecine de ville », réalisée dans la cadre du programme régional de l'assurance maladie (2003), dresse un état des lieux et avance des propositions

« L'ensemble des professionnels engagés dans la prise en charge de l'urgence expriment leur démotivation et mettent unanimement en cause le comportement des usagers. Pour améliorer le système existant, plusieurs approches pourraient être proposées :

- améliorer la coopération des professionnels sur le terrain et mettre en place une coordination au niveau régional*
- élaborer une campagne de communication à visée pédagogique envers les usagers*
- évaluer les expérimentations : maisons médicales, participation des médecins libéraux à la régulation, système d'information entre les services d'urgence et les médecins traitant, etc. »*

Pourquoi une campagne de communication sur le bon usage de la PDS et des urgences ?

Un contexte propice...



Une campagne préconisée par une succession de rapports depuis le début des années 1990...

Rapport Steg (1992) sur la médicalisation des urgences

*« La généralisation de la régulation médicale [...] ne portera ses effets que si l'on favorise l'acquisition de ce type de recours par la population et que se développe un véritable réflexe « Centre 15 ». Ceci pourrait être réalisé par **une campagne nationale d'information sur le « bon usage du Centre 15 »***

Rapport Barrier (1995) pour une amélioration des interventions préhospitalières en urgence

- Participation des médecins libéraux simultanée et active à la régulation des appels et aux interventions d'urgence sur le terrain
*- **Nécessité d'une grande campagne d'information afin que le public améliore sa connaissance du numéro 15***

Rapport Descours (2003) sur la PDS :

« (...) il convient que l'utilisateur soit responsabilisé dans son utilisation de la permanence des soins. En effet, depuis quelques années, les PS libéraux et hospitaliers ont pu constater des dérives dans les demandes formulées par certains patients.

Une campagne de communication au niveau national devra rappeler aux usagers les motifs de recours à la permanence des soins »

Un contexte propice... (suite)

La création de la Mission régionale de santé (MRS), suite à la loi relative à l'Assurance maladie (13/08/2004), et qui regroupe les missions communes



- Transferts ville-hôpital
- Répartition territoriale des professionnels de santé libéraux
- Coordination des soins (notamment au sein des réseaux de santé)
- Permanence des soins (Urgences, PDS ambulatoire)

Ex : réalisation d'un état des lieux et formulation d'orientations en matière de sectorisation de la garde, transmises aux CODAMUPS, dans le cadre de l'élaboration des cahiers des charges départementaux de la PDS

Un contexte propice... (suite)

La double existence

- d'un consensus entre représentants des médecins libéraux et assurance maladie sur l'opportunité de conduire une campagne de communication régionale sur ce thème
- d'un levier financier (le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville – FAQSV) permettant de la concevoir, de la mettre en œuvre et d'en évaluer les effets (conformément à la vocation expérimentale du Fonds)

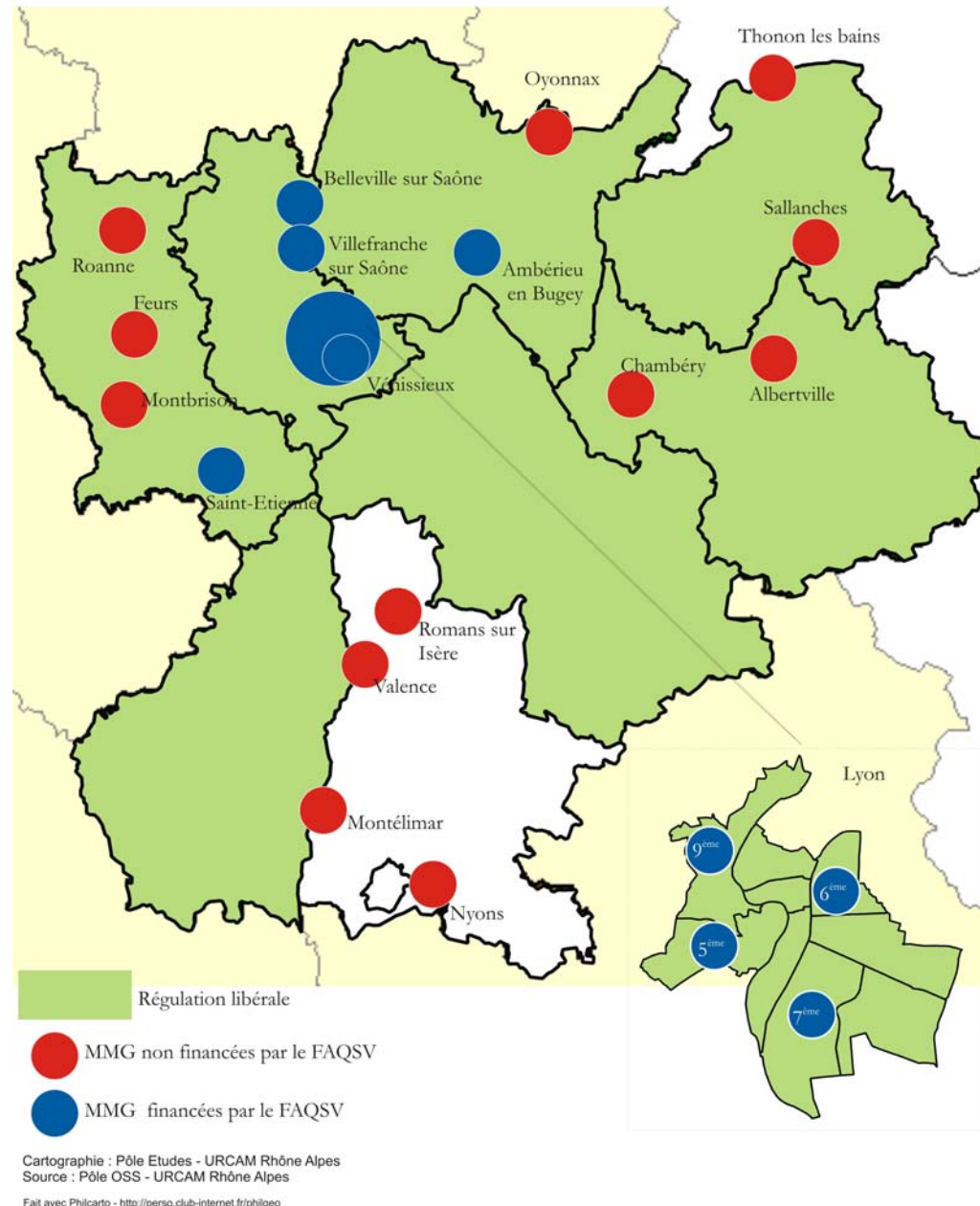
La médiatisation des conséquences néfastes de l'engorgement des services d'urgences par la « bobologie », propice à la conduite d'une action de responsabilisation et d'éducation du patient « citoyen » (infléchir les comportements individuels pour optimiser l'efficacité du système de soins et faciliter l'accès des urgences vitales aux structures dédiées)

Pourquoi une campagne de communication sur le bon usage de la PDS et des urgences ?

Plus-value attendue de la campagne

(Mai 2006)

- Une augmentation de la régulation préalable, conformément au cadre réglementaire de la PDS
 - Une optimisation de l'orientation des flux de patients entre médecine de ville et services d'urgences
 - Un décloisonnement ville-hôpital (cf. composition des instances techniques et de pilotage du projet)
- Un soutien aux -
expérimentations financées dans le champs de la PDS
(maisons médicales de garde, participation des médecins libéraux à la régulation téléphonique)



Pourquoi *cette* campagne de communication?

Dilemmes de la campagne de communication

Les effets de la communication...

- **La communication théatralise:** Elle met en visibilité sur la place publique ce sur quoi s'accordent et s'engagent les acteurs de l'organisation des soins.
→ un accord sur les objectifs
- **La communication rationalise:** Elle fonde un discours logique sur la présentation du réel en le simplifiant:
→ pouvoir simplifier la représentation du réel
- **La communication fédère:** Elle impose une cohérence et une robustesse sur les engagements communiqués:
→ s'engager dans la durée
- **La communication institutionnalise:** Elle pose des discours logiques portés par des acteurs disposant d'un certain crédit social qui permettent d'ancrer « naturellement » de nouveaux cadres culturels de comportement.
→ asseoir son autorité sociale

Les options : sur la régulation

Souligner l'importance de prendre contact avec la régulation soulève deux écueils:

- Communiquer sur l'usage d'un numéro unique tout en tentant de ne pas l'asphyxier par un message simplificateur.
- Communiquer sur la régulation en général mais sans complexifier le message

Penser l'accès à la régulation pose de vrais problèmes d'éducation au raisonnement face à l'imprévu?

Les options : sur les motifs de recours

Communiquer sur l'adéquation du recours en précisant les motifs médicaux de recours:

Quels sont les problèmes médicaux qui relèvent d'une prise en charge non programmés, en urgence?:

- Difficulté d'établir une liste de motifs et de conduite à tenir (cf. Autres régions)
- Difficulté d'engager la responsabilité sur des messages trop ciblés (cf. médico-légal)

Les options : sur le message citoyen

- **Communiquer pour renforcer l'attitude citoyenne (du bon usage):**
Qu'est ce qu'un bon usage dans une perspective citoyenne (éviter le comportement dit du « passager clandestin ») ?
- **Clarifier les termes même d'un raisonnement citoyen (ne pas abuser d'une organisation des soins qui propose une réponse graduée de l'offre de soins face à l'imprévu)**
- **Dialectique entre message porteur de réflexe et message porteur de réflexion**

Les options : sur une région aux dispositifs contrastés

- **Comment prendre ou ne pas prendre en compte l'hétérogénéité de l'offre de services secteur par secteur pour être proche de la vraie vie ?**
- **Comment être régional et territorial simultanément ?**

Contenu de la campagne

Objectifs poursuivis



Objectifs poursuivis

- Améliorer la connaissance du public sur le dispositif de permanence des soins et des urgences **quelle que soit la plage horaire considérée (heures d'ouverture et de fermeture des cabinets libéraux)**
- Favoriser une sollicitation plus opportune des acteurs **de la PDS et de l'urgence (qui solliciter ? quand ? comment ?) pour que la population adopte « les bons réflexes »**
- Renforcer l'usage d'outils de régulation existants : **Centre 15 et permanence téléphonique libérale, via une action en amont sur les représentations de la population, les comportements et la conduite à tenir. L'objectif est d'agir sur les comportements, pour réduire la demande de soins injustifiée, ou mieux l'orienter si elle est justifiée**

Contenu de la campagne

**Instances techniques
et de pilotage**

Instances techniques et de pilotage

Deux instances dont la composition répond au nécessaire découplage

« ville-hôpital »

- du côté des acteurs (médecins libéraux, Ordre des médecins, fédérations hospitalières, associations de PDS libérale)
- Du côté des financeurs (ARH, CRAM, URCAM, CPAM)

Le comité de pilotage

- Donne les grandes orientations de la campagne
- Valide les options de la communication
- Suit le bon déroulement de l'action

Le comité technique

- Réagit aux travaux confiés aux prestataires de service (communication, évaluation)
- Le cas échéant, fait des propositions d'amélioration
- Propose les axes de communication soumis à la validation du Copil

Contenu de la campagne

Axes de la communication et messages

Des messages articulés autour de 3 axes, issus d'une étude préalable (confiée à l'IPSOS) sur les connaissances de la population et sa perception de la PDS / Urgence (enquête ☎, tables rondes)



Utilisez les services d'urgence à bon escient



La nuit et le week-end, en cas de problème de santé imprévu, faites appel au Centre 15 (ou au 04 72 33 00 33) si vous ne pouvez pas attendre l'ouverture du cabinet de votre médecin



En journée, en cas de problème de santé imprévu, appelez votre médecin traitant

Les messages de la campagne

Deux messages permettant de communiquer autour de ces trois axes :

- **Un message pratique** indiquant la marche à suivre suivant la situation et l'heure, présent sur la plupart des supports de la campagne
- **Un message citoyen**, responsabilisant et pédagogique, développé dans la presse quotidienne régionale

Contenu de la campagne

Supports et déploiement de la campagne

Diffusion vers les professionnels de santé

Les supports de la campagne

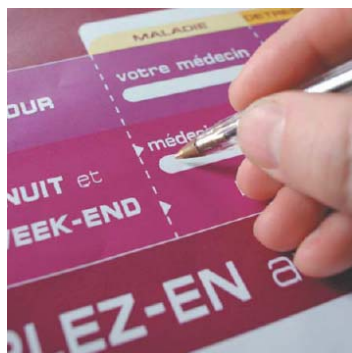
Diffusion grand public



11 000 numéros
« spécial PDS »
adressés aux
médecins libéraux



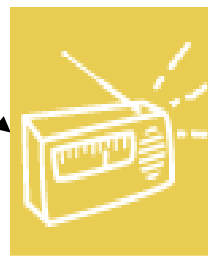
11 000 affiches de
salle d'attente



600 000
autocollants



685 MUPI (abribus et
panneaux Decaux) dans 17
villes de la région (dont 224 à
Lyon, 112 à Grenoble et 69 à
St Etienne) sur 4 semaines



2262 spots radios de
30 secondes sur une
période d'environ
3 semaines



21 parutions dans la presse
quotidienne régionale
(Dauphiné Libéré, Le
Progrès, Lyon Figaro et 20
Minutes) sur 4 semaines



Calendrier de déploiement de la campagne

	Document spécial Médecins Libéraux RA et autres professionnels de santé	Affiches de salle d'attente + autocollants	Conférence de Presse	Affichage MUPI Decaux	PQR Le Progrès Le Dauphiné libéré	Presse Lyonnaise 20 minutes Lyon Figaro	Radio Chérie FM Nostalgie NRJ
01/03/2006							
13/03/2006							
15/03/2006				Savoie - Ardèche Drôme			
22/03/2006				Grenoble	Du 16 mars au 09 avril		Du 20 mars au 09 avril
29/03/2006				Saint-Etienne			
05/04/2006				Lyon Villefranche		Du 27 mars au 07 avril	
12/04/2006							

Éléments de conclusion

**Points de vue de l'URML
et de l'URCAM RA**

Éléments de conclusion - 1

Du point de vue de l'Assurance maladie :

Une campagne qui s'inscrit dans le cadre de l'évolution globale des leviers de la politique de gestion du risque (GDR) maladie

- D'une action sur l'offre vers une action sur la demande de soins (cf. respect du PSC, participation forfaitaire, campagne sur les antibiotiques, les génériques)

Une campagne qui constitue un outil de GDR à part entière

- La GDR ne se limite pas à l'optimisation de la réponse du système de soins aux besoins de santé : elle comprend également l'incitation de la population à recourir de manière pertinente à la prévention et aux soins

Éléments de conclusion - 2

- **Du point de vue de l'URML Rhône-Alpes :**
 - Une campagne qui s'inscrit dans le cadre des recommandations du Conseil National de l'Ordre des Médecins concernant la communication autour de la PDS et l'Urgence
 - Un projet qui a rassemblé des acteurs d'horizons variés autour de l'URML-RA
 - Des compromis complexes à trouver
 - Ce n'est que le début d'une démarche responsable engageant l'URML-RA sur le long terme