

# RAPPORT ANNUEL

## 2019

**RESEAU DES MEDECINS GENERALISTES DE LA LOZERE**



**Médecins Correspondants du SAMU**



**Permanence Des Soins Ambulatoires**



**Exercices coordonnés : ESP, MSP, CPTS**



**Démographie médicale**

**ALUMPS**  
LOZÈRE

## INTRODUCTION

2

## VIE DU RESEAU

3

## DEMOGRAPHIE MEDICALE

4-7

## AIDE MEDICALE URGENTE

8-17

## PERMANENCE DES SOINS

18-24

## EXERCICES COORDONNES

25-27

## RAPPORT FINANCIER

27-30

## ASSOCIATION LOZERIENNE

## DES URGENCES MEDICALES

## ET DE LA PERMANENCE DES SOINS

**Association de loi 1901, ALUMPS a pour but de développer et de promouvoir toute action permettant d'assurer un égal accès aux soins dans tout le département de la Lozère et les territoires limitrophes.**

En 2019, ALUMPS a 15 ans voire 17 ans puisque l'association est issue de la fusion de ALUM et de SYNERGIE, fondées en 2002.

Nous sommes convaincus que pour faire face aux enjeux actuels d'accès aux soins, ALUMPS doit continuer ses actions et toujours dans une vision territoriale.

Nous voulions tout d'abord dire un grand merci à toutes celles et ceux qui ont fait ALUMPS depuis sa création, et qui nous ont permis de soutenir l'exercice de la médecine lozérienne. Nous remercions également nos partenaires et facilitateurs de nos missions.

Les finances sont là, les adhérents sont plus nombreux qu'en 2018 et pourtant, les temps sont durs. ALUMPS qui a en charge la coordination de dispositifs de soins de premier recours en Lozère doit avoir les moyens de remplir toutes ses missions, ce qui en tout état de cause n'est pas le cas actuellement. Nous devons tous travailler collégalement à améliorer cette situation.

### Le rapport a été édité en avril 2020.

Les comptes annuels ont été certifiés par le Commissaire aux Comptes Audit Gévaudan et le rapport annuel reste soumis au vote de l'Assemblée Générale. Le rapport annuel d'ALUMPS est protégé par le droit d'auteur. L'utilisation de tout ou partie du document n'est possible qu'à condition d'en citer la source. Crédit photos : Mélodie LASSMANN.

Les données mentionnées font référence à celles en vigueur au 31.12.2019.

### ALUMPS

Hôpital Lozère, av. du 8 mai 1945

Maison Cruveiller - 48000 Mende

04 66 49 59 83

[contact@alumps.com](mailto:contact@alumps.com)

[www.alumps.fr](http://www.alumps.fr)

Statuts, 2015 et Règlement intérieur, 2019

Accord d'entreprise, 2019

## RESEAU DE MEDECINS GENERALISTES



37 adhérents dont 7 nouveaux membres

34 médecins généralistes libéraux et 3 remplaçants réguliers

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

- **Président** Bernard BRANGIER
- **Vice-Présidente** Carine HOENNER
- **Trésorière** Sophie PRANLONG
- **Secrétaire** Marie-Laure ZENI
- **Membre** Lucie HERMET
- **Membre** Elodie VIGNOLA

## REUNIONS

L'Assemblée Générale a eu lieu le 20 mai 2019. Le Conseil d'Administration s'est réuni à 4 reprises : 18.02, 01.04, 02.07 et 02.12.

## EQUIPE SALARIEE

ALUMPS emploie trois salariées en contrat à durée indéterminée à temps plein :

- Coordinatrice Mélodie LASSMANN
- Assistante de dir. Mélanie BRANGIER
- Animatrice CLS Mara BRUN.

Mélanie et Mélodie ont à charge l'animation du réseau et la participation à la réponse médicale lozérienne. Mara est en contrat de mise à disposition avec la Communauté des Communes du Haut-Allier depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Les événements à noter sont :

- L'utilisation du fond de formation
- L'augmentation de salaires
- La signature de l'accord d'entreprise
- Le changement de prestataire de prévoyance au 01.01.2020.

## MAISON CRUVEILLER

L'entretien s'est poursuivi avec des travaux de peinture et l'achat de mobilier. La convention de mise à disposition a été signée le 9 mai 2019 avec l'Hôpital Lozère. ALUMPS patiente pour la résolution des problèmes d'isolation et de logistique.

## BILAN

L'objectif de la mission associative était de développer et d'illustrer la professionnalisation de l'association. Les activités mentionnées ont permis de répondre à l'objectif.

- Activités prévues menées à bien :
  - Signature de la Convention Maison
  - Entretien et rangement du siège (peinture, renouvellement, archives)
  - Ecriture de l'accord d'entreprise
  - Actualisation des fiches de poste
  - Création de la charte graphique pour les documents et courriels
  - Mise à jour du site internet et de l'extranet.
- Activités menées partiellement à bien :
  - Mises à jour régulières du site internet
  - Actualisation des fiches de procédure.
- Activités non prévues réalisées :
  - Proposition de services : formation AFGSU 2 et aide au remplacement hors PDSA
  - Diffusion d'informations diverses et questionnaires de recherche.

## ENJEUX

**Consolider l'ancrage du réseau et l'amélioration des dispositifs managériaux**, grâce aux activités :

- Vote de nouveaux statuts et réélection d'un conseil d'administration
- Mises à jour du site internet
- Diffuse des offres de remplacement et organise une formation médicale
- Création et actualisation des fiches de procédure et de la répartition des tâches
- Entretien de la Maison.

## DEMOGRAPHIE MEDICALE



Convention Démographie médicale 2019

Département de la Lozère

En lien avec le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Lozère, l'Unité Pédagogique de Proximité de la Lozère du Département de Médecine Générale de l'Université de Montpellier, les professionnels de santé et autres acteurs.

**ALUMPS a pour mission la promotion de l'exercice médical et de veille démographique. C'est donc un interlocuteur privilégié du candidat à l'installation.**

En Lozère, la démographie médicale est un enjeu majeur partagé par différents acteurs de santé et politiques. Entre installation et départ, le nombre de médecins généralistes libéraux reste constant. Les médecins participent pour la plupart aux dispositifs promus par l'ALUMPS, mais il en manque pour satisfaire la réponse aux soins. La Lozère compte un médecin généraliste libéral pour 1230 habitants contre en moyenne 765 habitants en France (CNOM, 2018).

### ACTION 1 : PROMOTION

#### PROSPECTION

- **Informe des dispositifs et l'organisation médicale en général**

- Evènement

ALUMPS a participé au Congrès des internes de médecine générale à Tours les 15&16.02.2019 : 100 internes touchés, 7 intéressés (installation, remplacement) dont 1 bourse d'engagement signée.

- Accueil

ALUMPS a participé à l'entretien familial d'1 médecin le 14.02 et à la rencontre entre 2 médecins candidats et 2 maisons de santé les 06.05 et 01.07 pour 1 installation conclue au 01.01.2020.

- Rencontres

ALUMPS a profité des rencontres avec des acteurs locaux pour informer et avec des cibles candidates pour informer et inciter à la formation MCS, au remplacement et à l'installation :

- Coordinatrices et professionnels de santé d'une maison de santé
- Multi-acteurs le 01.02 pour la recherche d'un médecin sur Grandrieu
- Internes (19) lors des stages lozériens et de la formation médicale du 04.06

- Externes (3) se déplaçant à l'ALUMPS avec le même maître de stage les 28.03, 11.09 et 23.10

- Remplaçants (20) rencontrés lors de la formation médicale et connus grâce à la gestion du dispositif des gardes.

ALUMPS a répondu aux questions posées par les candidats (médecins et autres) et acteurs locaux (courriel, téléphone).

ALUMPS a incité 4 médecins à devenir maître de stage des universités.

- Outil

ALUMPS a travaillé durant le dernier trimestre le contenu du Guide démographie médicale 2020 : Etudiants et médecins en Lozère, suivez le guide en lien avec un médecin remplaçant, un installé récemment et une coordinatrice de maison de santé.

- **Informe des lieux de logement et aides financières**

ALUMPS a informé 4 futurs installés d'une aide locale « PETR leader » pour l'achat de matériel et fait le lien avec le référent.

ALUMPS a cherché une solution de logement pour des étudiants accueillis à Sainte-Enimie et Florac.

**SUIVI A L'INSTALLATION**

- **Réfère vers les partenaires pour tout accompagnement**

ALUMPS a écouté les besoins d'accompagnement de 5 candidats et médecins récemment installés et les a transmis à Lozère Nouvelle Vie (4), à l'Assurance Maladie (CCSS) (1), à l'ARS (1).

- **Informe de l'organisation médicale**

ALUMPS a détaillé pour les futurs installés les dispositifs existants, notamment avec la fonction de médecin correspondant du SAMU (MCS) et la participation aux gardes (PDS). Ainsi 6 sur 7 médecins concernés sont inscrits pour la formation initiale MCS 2019-2020 et tous s'engagent pour la PDS.

**ACTION 2 : VEILLE DEMOGRAPHIQUE****SUIVI ET ALERTE**

- **Collecte et analyse de données**

ALUMPS a collecté et compilé des données. Ce travail permet d'alerter sur le besoin actuel et à venir de médecins généralistes et de justifier la mission présentée. Le travail s'attache sur un ratio de 1 médecin pour 1000 habitants et des arrivées et départs connus (retraite, autres). Les données sont présentées par habitant et secteur de permanence des soins. Un travail similaire en fonction du nombre de jours travaillés (1 activité libérale vaut 8 demi-journées) révèle un besoin actuel à 18 médecins. Le besoin cumulé de médecins à 5 ans est estimé à 38 soit les 14 manques actuels et les 24 à venir. Ces besoins sont à relativiser au regard des données de population (avec médecin traitant, en institution).

- **Compte les installations et départs**

En 2019, ALUMPS compte 5 installations : remplaçant (1), 100 % d'exercice en Lozère (2), jeune diplômé (1), installé ailleurs (1) et 2 départs : retraite et mutation conjoint. Pour 2020, ALUMPS prévoit 4 installations et 4 départs.

- **Participe au Comité de Démographie Médicale**

ALUMPS a préparé 3 des 4 points (état des lieux) : installations et contacts, point sur les maisons de santé et actualité : outil (guide), en a présenté 2 le 10.12 et a proposé l'Unité Pédagogique de Proximité de la Lozère comme nouveau membre du Comité.

**Besoin cumulé de médecins généralistes libéraux d'ici à 5 ans**

Secteur	Aubrac	BB	CVF	CVL	Chanac	Est L.	Florac	La Can.	Marv.	Mende	Meyrueis	Nord L.	Villefort	Total
Besoin	0	1	2	1	3	4	1	5	7	6	0	7	0	38

**Différentes données collectées compilées**

Secteur (PDSA)	Population Nbr d'habitants	MG installé	Ratio pour 1 MG 1 MG/1000 hab	Manque actuel	MG ayant 60-65 ans	MG ayant > 65 ans	Arrivées prévues 2020-2021	Manque à venir
Aubrac	2235	2	1118	0	0	0	0	0
Bagnols/Bleynard	1546	1	1546	1	0	0	0	0
Cévennes Vallée Française	2260	2	1130	0	0	2	0	2
Cévennes Vallée Longue	2006	1	2006	1	1	0	1	0
Chanac	2916	1	2916	2	1	0	0	1
Est Lozère	8350	8	1044	0	4	0	0	4
Florac	5978	6	996	0	2	0	1	1
La Canourgue/St Germain	5922	3	1974	3	2	1	1	2
Marvejols	10358	6	1726	4	2	1	0	3
Mende	17446	15	1163	2	3	3	2	4
Meyrueis	1445	2	723	-1	0	1	0	1
Nord Lozère/Margeride	14284	12	1190	2	4	1	0	5
Villefort/Genolhac	1676	3	559	-1	0	1	0	1
<b>Totaux</b>	<b>76422</b>	<b>62</b>	<b>1233</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>24</b>

### **ACTION 3 : TRAVAIL AVEC LE PARTENAIRE**

ALUMPS effectue un point physique régulier (09.01, 10.04, 08.10, 25.11) avec le Département.

#### **ORGANISATION**

- **Prépare les rencontres et évènements de prospection et des outils associés**

ALUMPS a organisé la rencontre avec les professionnels de santé pour des candidats. ALUMPS a proposé une animation, pour l'évènement principal de promotion le Congrès des internes, à savoir l'invitation d'internes sur le stand Lozère pour jouer à « où se situe la Lozère » sur une carte de la France.

ALUMPS sollicite le Département pour disposer et transmettre des cartes des médecins engagés (sur le territoire, dans les dispositifs MCS, PDSA) et de l'organisation médicale (maisons de santé, secteurs).

ALUMPS a conçu le Guide pour remplacer la Brochure Médecins de 2017 en lien avec le Département.

- **Crée du lien avec les candidats à l'installation et les médecins installés récemment**

ALUMPS et le Département se répartissent le travail d'interpellation et de relance pour les différentes cibles candidates et le suivi à l'installation.

Le Département informe des candidats des autres spécialités et autres professionnels de santé en libéral si connu, notamment si ALUMPS intervient pour informer sur l'organisation médicale du territoire.

ALUMPS a été interpellé par 2 médecins :

- 1 sans cabinet de consultation personnel,
- 1 avec difficulté professionnel du conjoint.

#### **ECHANGE D'INFORMATIONS**

- **Transmet les besoins en médecins généralistes libéraux et de l'évolution de l'organisation médicale**

ALUMPS fait état des départs à la retraite, candidat et installation connus.

ALUMPS mentionne les projets de maison de santé et les besoins en autres professions de santé si communiqués.

Ces éléments sont évoqués avec l'ARS Lozère lors d'un point régulier et avec le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Lozère.

- **Travaille à l'harmonisation des connaissances des aides potentielles**

ALUMPS a mentionné les maisons de santé avec ou sans solution de logement (étudiant, remplaçant) et a interpellé le Département quant à trois besoins de logement pour :

- Les étudiants en stage ambulatoire et remplaçants sur Mende et Florac
- Les externes sur Sainte-Enimie (résolu entre temps).

ALUMPS et le Département ont rencontré l'ARS pour l'explication du dispositif des « 400 médecins généralistes » le 16.04 et ALUMPS a transmis le tableau du besoin cumulé de médecins.

ALUMPS a contacté à la demande de l'ARS Lozère 3 médecins éligibles à l'aide à l'installation du Plan Montagne puis a été déchargée du dossier.

## BILAN

L'objectif de la mission de participation à la démographie médicale était de développer les liens avec les candidats et les acteurs.

- Activités prévues menées à bien :
  - Actualisation et création des outils de suivi
  - Actualisation et création de documents : carnet de santé, cartes
- Activités prévues menées partiellement à bien :
  - Création de nouveaux moyens de promotion : externes et logement
  - Organisation d'une réunion entre maîtres de stage universitaires (par l'UPP directement, ALUMPS lieu de rencontre).

## REFLEXION

La réflexion porte toujours sur comment combler le manque de médecins actuel et à venir. Les installations combler à peine les départs. Les priorités restent :

- La prospection et l'accompagnement, autant pour de potentiels candidats que pour le médecin s'installant (il doit bien s'installer).
- Le lien avec le réseau des médecins ALUMPS (divers services associatifs)
- L'information et l'amélioration des dispositifs de premier recours qui doivent avoir pour conséquence opérationnelle la sortie de l'isolement du médecin.

## ENVEU

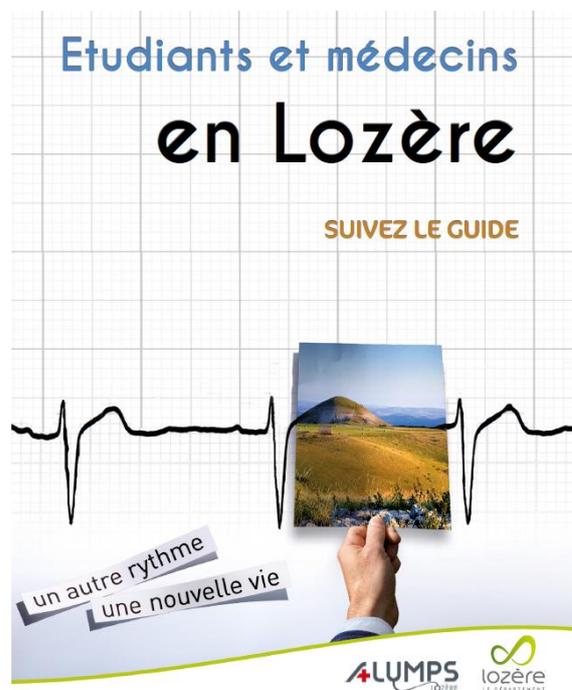
**Poursuivre la mission**, grâce aux activités :

- Recherche de nouveaux logements pour accueillir étudiants, remplaçants
- Participation à de nouveaux événements de prospection
- Actions de promotion et de veille déjà menées.

*Evènement de promotion des 15&16.02 :*



*Guide démographie médicale 2020 :*





## MEDECINS CORRESPONDANTS DU SAMU

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2019-2021

Agence Régionale de Santé Occitanie (ARS)

En partenariat avec l'Hôpital Lozère

- MCS : Guide de déploiement, 2013
- Convention Hôpital Lozère/SAMU/ALUMPS, 2014

**ALUMPS a pour missions la coordination et la gestion du dispositif.  
C'est donc l'interlocuteur privilégié du médecin.**

En Lozère, l'aide médicale urgente (AMU) s'appuie sur le dispositif de médecin correspondant du SAMU (MCS). La participation du médecin est volontaire ; il intervient dans une zone située à plus de 30 minutes d'un SAMU. Théoriquement, le MCS est formé et équipé pour la prise en charge d'une urgence préhospitalière avant l'arrivée du SMUR. Il est aussi informé et indemnisé. Il s'engage au travers d'un contrat avec l'Hôpital et le SAMU. Il n'y a pas d'astreinte MCS rémunérée et organisée, contrairement à d'autres réseaux MCS.

## ACTION 1 : GESTION

### GESTION DES INTERVENTIONS

- **Crée le dossier complet de l'intervention**

ALUMPS a créé 187 dossiers d'intervention MCS complets : fiches d'intervention MCS et SAMU). Pour cela, 3 cas de figures :

- Soit le MCS et le SAMU transmettent chacun leur fiche d'intervention
- Soit le MCS transmet sa fiche et ALUMPS doit demander au SAMU une recherche pour éditer leur fiche
- Soit le SAMU transmet sa fiche et ALUMPS réclame au MCS sa fiche.

ALUMPS se rend une fois par semaine au SAMU pour récupérer les fiches éditées et demander une recherche d'intervention (fiche non éditée). ALUMPS traite les fiches reçues des MCS deux fois par semaine afin d'enclencher la commande des produits s'il y a lieu. Il est à noter que 14 interventions n'avaient pas de dossier complet et n'ont pas pu être répertoriées comme intervention MCS : fiche non reçue malgré relances (7), fiche reçue trop tard (1), médecin non MCS (4), déclenchement par le SAMU 30 (2).

- **Sensibilise à l'envoi rapide et sécurisé**

Les fiches sont transmises par voie postale ou électronique. Afin de sécuriser cet envoi, ALUMPS a mis à disposition une interface sécurisée dès lors que le MCS écrit à [contact@alumps.com](mailto:contact@alumps.com) depuis une adresse mail sécurisée. L'année a fait office de test : sur 5 MCS ciblés, seul 1 MCS l'utilise. C'est un travail à poursuivre et à étendre.

Cet envoi électronique a aussi pour but d'accélérer le processus de la commande des produits (médicaments et matériels) utilisés lors d'une intervention. En effet, la fiche d'intervention est associée à un bon de commande.

- **Réfléchit sur l'organisation du circuit**

Les données mentionnées s'appuient sur la base des déclarations conjointes des MCS et du SAMU. Le MCS ne transmet pas forcément sa fiche en temps réel, et cela peut prendre plusieurs semaines. Il existe certainement des interventions réalisées non comptabilisées car déclarées par aucune des parties.

ALUMPS se demande comment atteindre 100 % de déclaration des 2 parties et en un temps quasi instantané.

Une réflexion pour simplifier le circuit est en cours d'étude avec le Département de l'Information Médicale de l'Hôpital Lozère.

### GESTION DES INDEMNISATIONS

- **Demande l'indemnisation**

Une fois par trimestre, ALUMPS demande au service financier de l'Hôpital Lozère d'indemniser les MCS pour chaque dossier complet (non réglé par le patient) et pour leur temps passé en formation continue. Ceci se fait grâce à un récapitulatif des interventions et formations renseignées dans un logiciel dédié.

- **Edite le récapitulatif**

Lorsqu'ALUMPS est informé par un MCS (et non par l'Hôpital Lozère malgré les demandes) de l'indemnisation réalisée par virement, ALUMPS transmet au MCS un récapitulatif de chaque intervention ou de la formation. Une fois par an, ALUMPS interpelle chaque MCS, pour lui transmettre le récapitulatif annuel s'il le demande.

### GESTION DE L'EQUIPEMENT

- **Suit des commandes**

ALUMPS transmet les commandes le lundi en se déplaçant à la Pharmacie à Usage Intérieur de l'Hôpital Lozère et les récupère le vendredi, que ce soit pour une intervention ou les périmés.

: pharmacie de ville, pharmacie d'un hôpital local, pompiers, SAMU.

ALUMPS prévient lorsqu'il n'y a pas de commande. Cette organisation peut être améliorée, d'une part car lorsque la personne référente à la Pharmacie n'est pas disponible, la commande n'est pas préparée et ce sans communication, et d'autre part car ce délai ne répond pas au besoin du MCS qui est susceptible d'intervenir plusieurs fois dans la même semaine.

ALUMPS organise avec le MCS l'acheminement de la commande préparée. Cette organisation est sommaire puisqu'il n'y a pas d'organisation rapide et sûre qui a pu être mise en place au cours de l'année. Ainsi, la commande préparée peut attendre plusieurs semaines avant d'être remise au MCS.

Il est à noter que certains médicaments ne sont accessibles aux MCS que parce qu'ils sont MCS. En effet ils ont en dotation des médicaments issus de la réserve hospitalière, non accessible à un médecin en pharmacie de ville. L'approvisionnement de ces produits, rapide et pérenne devrait être un pilier du dispositif de MCS, au bénéfice des patients.

- **Suit la dotation**

ALUMPS organise la rotation annuelle de la dotation et assure l'acheminement du sac si besoin. C'est l'occasion pour ALUMPS, à son siège ou en se déplaçant sur site, de faire le point avec chaque MCS sur les besoins et difficultés liés au dispositif. Il s'agit de la révision complète du sac et de l'ampoulier effectué chaque mois à l'ALUMPS par trois infirmières des urgences de l'Hôpital Lozère.

Cette dernière notion implique que certains médecins ne déclarent pas d'intervention ou de commande car ils s'approvisionnent de manière différente (plus proche, plus rapide)

En 2019, ALUMPS a permis la rotation de 24 sacs et ainsi entre 2018 et 2019, l'ensemble des MCS a eu sa dotation révisée. ALUMPS a récupéré également 5 sacs non utilisés, ceux des médecins qui ne sont plus MCS et dont le sac n'avait pas encore été rendu.

## GESTION DES FORMATIONS

### • Incite à la formation initiale

La fonction de MCS est soumise au suivi d'une formation à l'urgence et selon les recommandations : une formation initiale théorique et pratique et une formation continue annuelle. Les modalités concrètes doivent être mentionnées dans le contrat liant le MCS à l'Hôpital.

Actuellement, la plupart des MCS sont des MCS de fait, formés régulièrement en formation continue pendant des années, et sans formation dite initiale. En 2017, 2 jeunes médecins installés se sont formés initialement comme MCS avec le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU) du Gard (30) à Nîmes. Ceci comprend une formation théorique de deux jours et une formation pratique de 6 jours pour 3 stages en centre hospitalier. En 2018, cette formation n'a pas été suivie.

En 2019, ALUMPS a mis un point d'honneur à ce que tout nouvel installé se forme initialement. Il est précisé que le contrat liant le MCS à l'Hôpital ne précise pas des modalités de formation aussi précises.

Ainsi sur les 4 médecins installés en 2019 (5 médecins dont 1 n'est pas concernée car secteur de Mende), 3 se sont inscrits à la formation pour 2019-2020. En 2019, ce sont 7 médecins qui se sont formés sur 2 sessions (de 8 personnes) : 2 futurs installés, 4 installés récemment, 1 remplaçant. A ce jour, seules 2 médecins ont terminé les stages pratiques et ont signé le contrat MCS avec l'Hôpital Lozère. Et ALUMPS a inscrit en formation pour mars 2020 6 médecins : 2 remplaçants, 2 médecins installés récemment ou en voie d'installation et 2 MCS « de fait ».

En effet, ALUMPS incite également les MCS anciens à reprendre les bases de la formation. Pour ce faire, ALUMPS est en lien régulièrement avec les médecins et MCS ciblés et avec le secrétaire du CESU 30. Il est à noter que cette formation est conçue pour des médecins du Gard et non de la Lozère.

### • Participe à l'organisation

Le CESU 48 met en œuvre la formation continue des MCS en Lozère. ALUMPS a rencontré le CESU 48 le 18.12.2018 et le 12.07.2019. Après différents échanges, des incompréhensions et l'indisponibilité du seul médecin formateur, il n'y a eu qu'une seule date proposée pour la formation, le 04.06. Ce sont 8 MCS et 4 invités qui ont suivi la formation. Ainsi en 2019, l'ensemble des MCS n'a pas pu répondre à son obligation de formation d'une journée annuelle.

Une autre formation (premiers secours, AFGSU 2) a été organisée par le CESU 48 en mai, où 7 médecins se sont formés. Bien que l'ALUMPS souligne cette coopération, ALUMPS ne reconnaît pas cette formation comme entrant dans le cadre de la formation continue puisque cela n'avait pas été décidé comme tel en amont.

ALUMPS a également rencontré le CESU 48 le 26.04 pour l'entretien du box de formation en autonomie d'ALUMPS. ALUMPS a fait don au CESU de matériels entreposés dans sa cave, non utilisés, en mai 2019

### • Invite et suit les inscriptions

ALUMPS a géré la liste des inscriptions aux formations et à un exercice NOVI. Pour cela, ALUMPS a invité l'ensemble des MCS (29) et des candidats potentiels à la fonction (10) à se former. ALUMPS suit l'inscription du médecin avec des relances, notamment en formation initiale où le médecin doit prendre contact lui-même avec le CESU 30.

## GESTION DU DISPOSITIF

- **Joue le rôle d'intermédiaire pour la contractualisation du MCS**

ALUMPS, dès lors qu'un médecin est en fin de formation initiale MCS, a contacté le service des conventions de l'Hôpital Lozère afin que le contrat entre le MCS, l'Hôpital Lozère et le SAMU soit préparé. Dès la réception de l'attestation de fin de formation fournie par le CESU 30, ALUMPS a fait signer le médecin en lui précisant qu'il peut ajouter un addendum (à quel moment et comment il souhaite être déclenché). ALUMPS a mentionné à nouveau le fonctionnement du dispositif et les différents circuits. Lorsque l'ensemble des acteurs a signé, ALUMPS lui a remis sa dotation et en a informé à l'oral et par courriel le SAMU. Ceci a été effectif pour 3 médecins entre juillet 2019 et janvier 2020. ALUMPS a fourni au SAMU la liste actualisée des MCS.

- **Assure un suivi des MCS**

ALUMPS a effectué un suivi des MCS ayant suivi la formation continue et ceux qui ont émis le souhait de se former. En effet, le nombre de dates de formation n'étant pas suffisant, il ne peut être reproché à un MCS de n'avoir pas suivi la formation. Également ALUMPS a listé les MCS qui n'ont pas déclaré d'intervention (10 MCS pour 2018). Les motifs de non déclaration sont : perte de temps administrative, incompréhension à la déclaration, médicaments non transmis rapidement, patient qui a déjà réglé, déclenchement par un autre SAMU (12, 15, 30) que le SAMU 48.

Ceci a permis de recréer du lien avec certains MCS pour valoriser leur fonction et la nécessité (voire l'obligation) de déclaration pour faire vivre le dispositif. Ceci a aussi permis de comprendre certaines failles dans le dispositif. Malheureusement certains motifs n'ont pas pu être pris en compte (par exemple un acheminement des médicaments plus rapide).

- **Participe à l'écriture de la convention tripartite Hôpital Lozère/ALUMPS/ARS de mise en œuvre du dispositif de MCS en Lozère**

Suite à la volonté de l'ARS d'harmoniser les dispositifs MCS au niveau régional, une nouvelle convention a été évoquée. La convention a été présentée en juillet à ALUMPS et à l'Hôpital lors de deux rencontres distinctes avec l'ARS, et elle n'a été transmise qu'en septembre.

ALUMPS a travaillé de son côté à décrire l'ensemble des circuits et à mettre en exergue les failles afin de les travailler.

ALUMPS a rencontré et échangé avec le service des conventions de l'Hôpital (05.08, 30.09, 22.01.2020) afin de travailler sur la convention.

ALUMPS regrette qu'un travail entre les acteurs n'ait pas pu avoir lieu et que l'écriture de cette convention prenne autant de temps. En effet, ALUMPS espère que le travail de cette convention permette à l'ensemble des acteurs de mieux comprendre le dispositif et de participer à la résolution des failles évoquées.

ALUMPS a également abordé avec le CESU 30 la question d'une convention de stage pour les médecins en formation initiale qui fait défaut. Son écriture permettrait de couvrir le médecin en stage et de reconnaître son lieu de stage, par exemple à Mende.

- **Saisit les éléments dans un logiciel**

ALUMPS a saisi dans un logiciel dédié, retravaillé en janvier 2019, l'ensemble des interventions et des formations de l'année. ALUMPS a pu ainsi produire les données du rapport et renseigner la grille de recueil des données des activités MCS et la liste des interventions MCS pour l'ARS. Ces éléments sont à renseigner avec le SAMU, ALUMPS ne disposant pas de l'ensemble des données (par exemple le nombre de sorties SMUR).

Ceci a également permis à ALUMPS l'édition d'ordres de paiement et de récapitulatifs. Il est précisé que pour une intervention avec deux patients il y a aura une seule fiche mais bien deux dossiers complets d'intervention. Enfin ceci a permis d'extraire des données pour une enquête liée à l'équipement et le travail d'une thèse.

- **S'assure des cotations**

CCMU : ALUMPS renseigne ces données dans un logiciel une fois par trimestre après que le Département de l'Information Médicale (DIM) de l'Hôpital Lozère ait effectué la cotation des interventions. Ceci est une pratique historique puisque jusqu'en 2018 compris, seules certaines interventions étaient indemnisées suivant la cotation. Ainsi ALUMPS devait attendre la cotation pour demander l'indemnisation.

Depuis 2019, toute intervention déclenchée par le SAMU et mobilisant un MCS est une intervention MCS. Cette cotation selon la classification clinique des malades aux urgences ou CCMU classe ainsi selon sept degrés de gravité les patients de l'urgence préhospitalière : CCMU 1 à 5 (plus grave), P (psychiatrique) et D (décès).

EPP : Le DIM effectue une autre cotation qui a pour objectif une évaluation de la prise en charge des urgences préhospitalières en fonction des pathologies rencontrées lors des interventions.

Ainsi pour un motif d'intervention, une moyenne est réalisée d'après les 5 critères suivants : précision de l'examen clinique, prise en charge globale, réalisation de gestes techniques, appréciation et prise en charge de la douleur, respect des protocoles d'urgence.

Ces données doivent servir à améliorer la pratique des MCS et étaient jadis analysées lors des séances de formation continue MCS. Or cette année, faute de rencontre de travail avec l'Hôpital, ces cotations n'ont pas servi.

CIM10 : ALUMPS a proposé au DIM de coder les interventions selon la classification internationale des maladies (CIM10). Ceci avait pour objectif d'améliorer la classification des interventions pour l'élaboration des contenus de formation et pour le remplissage de la grille de données à rendre à l'ARS de la rubrique pathologies.

L'année passée les données pathologie n'avaient pas été renseignées dans la grille ARS, faute de moyen de classer les interventions dans les 5 items, à savoir : cardiologie, traumatologie, pneumopathie, neurologie, obstétrique. Devant les faits de renseigner la grille ARS nous nous rendons compte que la CIM ne suffit pas à remplir la grille ARS. En effet, il faudrait un travail conséquent et coûteux pour assigner chaque CIM (plus de 10 000 références) aux 5 items.

Grâce à un travail de thèse, les interventions de 2019 et 2018 ont été assignées aux 5 items. ALUMPS a transmis ce travail à l'Hôpital Lozère afin d'avoir leur avis et les a interpellés sur différentes questions afin de renseigner au mieux la grille pour cette année et les années suivantes. ALUMPS s'est donc interrogée pour savoir qui doit renseigner cette rubrique pathologie pour les années à venir et ce dans la même logique qualité.

- **Rédige le rapport d'activités du dispositif**

Le rapport d'activités des missions d'ALUMPS est la présentation qualitative du dispositif du point de vue d'ALUMPS et le rapport d'activités du dispositif est la partie quantitative d'un point de vue factuel (annexes 1-0, 1-1, 1-1 bis, 1-2 pour l'ARS). Les éléments (nombre d'interventions, de MCS) fournis par ALUMPS conditionnent le financement alloué à l'Hôpital pour la mise en œuvre du dispositif.

ALUMPS s'interroge tout de même sur le bien-fondé de la production de données puisqu'il n'y a pas d'analyse de ces données. L'analyse d'une surveillance épidémiologique permettrait l'amélioration du réseau. En effet, ces données peuvent par exemple permettre la révision des protocoles de formation et de la dotation associée et le travail des supports de la formation continue.

ALUMPS avait pour habitude de mentionner les répartitions du nombre d'interventions suivant certains détails (par) : période hebdomadaire, tranche d'âge et sexe des patients, CCMU, lieux de prise en charge, moyen d'évacuation, lieu d'évacuation, EPP.

En 2019, tous les MCS sont des médecins généralistes libéraux. Ce sont 29 médecins qui sont conventionnés MCS. Les MCS se répartissent entre 27 médecins installés (dont deux installés hors Lozère) et deux médecins remplaçants. Les médecins installés lozériens sont pour 44 % des MCS.

Ce sont 25 MCS (86 %) qui sont intervenus et 158 interventions (84 %) qui ont été déclenchées par le SAMU 48. Les MCS peuvent intervenir sur plusieurs secteurs, ainsi les données « nombre moyen d'interventions/médecin » et « nombre de médecins intervenus » (annexe 1-1) sont à relativiser.

Les secteurs à plus forte activité sont Cévennes Vallée Française, Florac et Est Lozère avec 53 % des interventions (soit 7 MCS). Il est précisé que 2 médecins couvrant chacun 1 secteur réalisent 36 % des interventions.

ALUMPS souhaite présenter la conclusion de la thèse de Némio Quinsac soutenue le 28.01.2020 concernant l'analyse de données MCS récentes.

« [...] Nous avons réalisé le bilan de l'activité MCS 2018 en Lozère. Ces médecins sont intervenus essentiellement pour des motifs cardiologiques, traumatologiques et neurologiques. Ils sont intervenus en moins de 23 minutes en moyenne et le SMUR n'a pas été déclenché dans 70 % des interventions. Le MCS semble être l'éclaireur du SAMU en Lozère.

Des possibilités d'interprofessionnalité sont à envisager en regard de la faible médicalisation du transport du patient ainsi que le peu de recours à la dotation hospitalière en dehors des antalgiques. La diminution de l'activité des MCS et les difficultés rencontrées concernant la formation continue questionnent localement sur la pérennité du dispositif. [...]

Nos observations indiquent qu'un protocole infirmier de soins d'urgence aurait pu être appliqué lors de 51 % des interventions MCS 2018. [...]

En Lozère, la valorisation du dispositif de MCS passera par l'observation des demandes et des besoins de soins urgents préhospitaliers, à travers la création d'une surveillance épidémiologique. La formation continue, en regard du faible nombre d'actes annuels, semble indispensable. [...] »

## ACTION 2 : PROMOTION

### INFORME SUR LE FONCTIONNEMENT

ALUMPS a informé les non MCS du dispositif, que ce soit des cibles candidates à la fonction, à l'installation et tout étudiant rencontré. ALUMPS a répondu aux questions des MCS et des acteurs.

### INCITE A LA FONCTION

ALUMPS a incité à plusieurs reprises à la fonction de MCS ou à la reprise de la formation initiale par courriel, par téléphone et lors de rencontres. ALUMPS a établi une liste des candidats potentiels ou cibles et l'actualise mensuellement.

L'idée d'ALUMPS est ainsi que 100 % des médecins qui exercent sur le territoire (donc aussi les remplaçants) ou qui sont déjà installés, et ce à plus de 30 min du SAMU (donc hors commune de Mende), deviennent MCS et/ou reprennent leur formation de base. Les nouveaux installés, semblent tout à fait favorables à cette idée. Les MCS déjà installés le sont aussi, à condition que la formation se déroule au plus près de leur activité, donc en Lozère.

ALUMPS souhaite que ces notions soient formalisées dans la future convention MCS Lozère, en cours de réécriture.

## ACTION 3 : PROPOSITION

### EST FORCE DE PROPOSITIONS

#### • Met en place une dotation pour l'été

ALUMPS a entendu le besoin supplémentaire de dotation pour faire face à l'afflux touristique de l'été en Lozère. ALUMPS a proposé qu'une dotation exceptionnelle soit fournie à 8 MCS : Villefort, Collet, St Etienne VF, Florac. Le principe (kit perfusion, médicaments) a été accordé par la Pharmacie de l'Hôpital le 03.07 et les commandes ont été préparées rapidement.

Bien que les MCS concernés reconnaissent l'utilité, le non afflux touristique de l'été 2019 n'a pas permis de justifier cette année de l'utilisation. Tout de même, cela a permis de palier au délai d'acheminement. Ceci fait suite à une enquête transmise sous forme de questionnaire et aux bons de commande des interventions. Tout de même, ils souhaitent que l'expérience soit reconduite. ALUMPS s'était engagée à récupérer la dotation après l'été.

#### • Déploie une enquête auprès des MCS

Afin d'avoir un état du dispositif du point de vue des MCS et des candidats à la fonction, ALUMPS a conçu et transmis un questionnaire à 37 médecins en septembre. Ce sont 20 médecins qui ont répondu et ALUMPS a complété son analyse en étudiant les commandes.

Concernant le dispositif, il y a une demande très forte concernant la formation continue. Des incompréhensions sont soulevées pour le déclenchement et les MCS souhaitent une solution pour un acheminement de qualité. Environ une intervention sur deux qui mentionne une thérapeutique ne comporte pas de bon de commande.

Concernant la dotation, les MCS mentionnent vouloir une augmentation de certaines quantités, enlever certains produits (toxicarb, ringer lactate et magnésium). Il y a un questionnement sur l'ajout de certains produits : morphine, inhibiteur de la pompe à protons en intra-veineux, xylocaïne, kit intraosseux avec formation, ECG avec formation.

- **Participe à la réflexion du dispositif**

ALUMPS a été à l'initiative de et/ou a participé à plusieurs rencontres qui avaient pour objectif de proposer une solution d'amélioration pour les dysfonctionnements soulevés en 2018 :

CESU 48 12.07 :

Travailler sur le modèle de formation continue de 2020.

Un modèle de socle annuel a été travaillé : soins infirmiers, urgence cardiaque et un thème annuel. La rencontre a aussi permis de faire le point sur les besoins en formation initiale et continue, notamment pour 2019. Il a été évoqué aussi la possibilité d'un stage en soins infirmiers à destination des remplaçants. Tout de même en mars 2020, force est de constater qu'il n'y a toujours pas de proposition de dates de formation.

MCS France 12.02 :

Réfléchir à des solutions concernant le dispositif de MCS.

Réflexions sur les difficultés du dispositif de MCS lozérien et présentation d'un sujet de thèse de médecine : Adéquation des Protocoles Infirmiers de Soins d'Urgence du Service de Santé et de Secours Médical aux interventions des Médecins Correspondants du SAMU de Lozère à travers un bilan d'activité du dispositif de MCS en 2018.

SDIS 48 14.01 :

Amorcer un travail entre les deux acteurs.

Ceci fait suite aux projections amorcées lors du CODAMUPS de décembre 2018 avec la suppression de la nuit profonde en PDSA et son remplacement par les lignes AMU d'ici à 2021. L'idée proposée était d'avoir 5 secteurs avec par secteur 2 territoires ; chaque territoire aurait un MCS et un infirmier protocolé d'astreinte. Les pompiers avaient déjà en travail une expérimentation d'un infirmier d'astreinte sur un territoire donné durant quelques mois. Ceci n'a pas abouti, pas de ligne AMU à prévoir (incompréhension soulevée le 03.07).

MCS de la MSP du Haut-Allier 09.04 :

Choisir le nouveau modèle de sac MCS (plus petit, plus pratique).

Ceci fait suite à la demande des MCS de changer de sac, à la prise en compte de l'état de vétusté des sacs et à l'interpellation du service des achats de l'Hôpital.

Une rencontre avec le commercial d'un fabricant a eu lieu et a permis la validation d'un nouveau modèle de sac.

Un courrier de co-demande de financement des sacs a été transmis à l'ARS. La demande n'a toujours pas abouti.

SAMU et la Pharmacie 11.03 :

Répondre aux questions soulevées par ALUMPS comme :

- Comment réapprovisionner un MCS en temps réel ? Ceci n'est pas réalisable actuellement, un délai a été proposé.
- Comment acheminer les commandes ? Il a été évoqué les pharmacies hospitalières locales, pharmacies de ville et grossistes, ambulanciers, laboratoires d'analyse.

Il a été convenu qu'ALUMPS se rapproche du Laboratoire pour définir une expérimentation et que le délai de préparation serait de 4 jours (lundi pour vendredi). Un travail de fond est à réaliser (dotation qualité et quantité, communication, préparation et acheminement).

Laboratoire d'analyse privé (Oxylab) 10.05 :

Mettre en place une solution pour l'acheminement des produits auprès des MCS.

L'idée est d'introduire un acteur entre la Pharmacie et le MCS qui part de Mende et qui va régulièrement au plus près des MCS. Le laboratoire est volontaire pour participer. Ceci n'a pas abouti faute de réserve de la part de l'ARS et de l'Hôpital.

## GESTION DES PROBLEMATIQUES

Des problématiques ont été soulevées tout au long de ce rapport. Également au cours de l'année, de nouvelles problématiques se sont fait connaître. ALUMPS se désolé de n'avoir pas pu participer à améliorer le dispositif en 2019, d'autant plus que la plupart de ces problématiques avaient déjà été évoquées l'année passée.

ALUMPS réitère qu'« un dispositif plus performant permettrait aussi de rassurer de potentiels candidats à l'installation face aux urgences et participerait ainsi à la promotion de l'exercice médical en Lozère ». ALUMPS a alerté l'Hôpital et l'ARS à de multiples reprises quant à ces dysfonctionnements. L'ARS a répondu : « patientez, les réponses se trouveront dans la convention tripartite ».

### • Cadre

- Une communication non productive, que ce soit pour la gestion des dysfonctionnements et alertes : cas des indemnisations, cas de l'alerte sur l'état du dispositif (courriel du 29.04), cas d'un MCS déclenché par deux SAMU.
- Le SMUR ne partant pas systématiquement avec le déclenchement du MCS, plusieurs MCS se questionnent pour savoir quand ils sont déclenchés comme MCS.
- La non déclaration systématique d'une intervention par le MCS et/ou par le SAMU.
- L'assimilation d'un médecin remplaçant d'un MCS comme MCS (puisqu'il peut, sans être MCS, utiliser les médicaments avec autorisation expresse du médecin du SAMU).
- La jonction avec le SAMU qui est assurée généralement par les pompiers et sans cadre : les pompiers n'étant pas les chauffeurs de la voiture du MCS.
- Deux failles dans l'assurance : des MCS qui sont déclenchés par d'autres SAMU que le SAMU 48 et la non prise en charge des dégâts autres que corporels.
- La rédaction du rapport d'activités du dispositif conjointe avec le SAMU non effective.
- L'ensemble des acteurs (le directeur et ses équipes) n'a pas la même connaissance (précise et globale du dispositif), et ainsi de mauvaises informations sont transmises au MCS et cela peut parfois l'induire en erreur.

### • Formation

- L'absence de formation initiale en Lozère. Bien que le partenariat tacite avec le CESU 30 soit productif, le nombre de places y est limité et la formation est conçue pour des gardois. Aussi, il n'y a pas de cadre pour que le médecin effectue ses stages en Lozère.
- L'absence d'un nombre suffisant de dates de formation continue en Lozère.
- La non révision des protocoles à suivre.

### • Equipement

- L'achat de nouveaux sacs, pour changer les sacs en cours, sans roulette et abîmés, et pour en avoir davantage, est un projet qui n'a encore pas abouti au cours de l'année.
- Le travail sur la dotation de base, que ce soit en fonction des interventions passées et en fonction des protocoles établis.
- Un acheminement des commandes non rapide, non sûr et non organisé.
- Un délai préparation commande qui n'est pas en temps réel et qui peut aller au-delà du délai convenu et sans prévenir.
- Des ruptures de produits délivrés par la pharmacie pour lesquels il n'y a pas de solution de secours, pas d'alerte et pas de suivi.
- La non préoccupation concernant du matériel non procurable à la pharmacie que ce soit pour les commandes ou rotation annuelle.

## BILAN

L'objectif des missions de coordination et de gestion du dispositif de MCS était de résoudre les problèmes et manques soulevés en 2018. Toutes les activités n'ont pas été menées à bien et davantage de difficultés ont été soulevées.

- Activités prévues menées à bien :
  - Evaluation de l'utilisation réelle des produits
  - Alerte des acteurs pour l'amélioration du taux de dossier MCS complet (fiche ALUMPS et fiche SAMU)
  - Ajout de thèmes à renseigner dans la base de données.
  - Remise en route de la formation initiale
- Activités prévues travaillées non menées à bien :
  - Remise en route de la formation continue
  - Eclaircissement et partage de la définition de l'intervention MCS
  - Actualisation et création de documents : conventions, fiche des produits, protocoles d'intervention
  - Collaboration avec le 3SM du SDIS
  - Actualisation et entretien de l'équipement dont l'achat de nouveaux sacs
  - Mise en place de solutions pour améliorer l'approvisionnement et l'acheminement des produits.



Rencontre de réflexions du 12.02

## REFLEXION

La réflexion porte sur la viabilité et la qualité de ce dispositif. ALUMPS réussit à intégrer de nouveaux médecins dans le dispositif. Par contre, malgré de nombreuses interpellations, le dispositif connaît plusieurs lacunes (formation, équipement qualité et acheminement, cadre) et de nombreuses questions sont soulevées.

Les MCS qui n'ont pas pu suivre une formation continue en 2019 sont-ils toujours MCS ?

Cette réflexion est d'autant plus forte qu'ALUMPS a été créée par des médecins il y a plus de 15 ans pour répondre à la demande de formation et d'organisation des urgences préhospitalières.

## ENJEUX

**Résoudre les problématiques,** avec comme activités :

- La tenue des séances de formation continue
- L'exécution de la convention tripartite ARS/Hôpital Lozère/ALUMPS.

**Poursuivre les activités de promotion et de gestion.**



Choix du futur sac MCS à Langogne le 09.04

## PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES



Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2019-2021

Agence Régionale de Santé Occitanie (ARS)

En lien avec le SAMU de l'Hôpital Lozère, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Lozère (CDOM) et la Caisse Commune de Sécurité Sociale de la Lozère (CCSS)

- Cahier des charges régional de la PDSA 2019-2021 et son annexe lozérienne

**ALUMPS a pour missions la coordination et la gestion courante du dispositif.  
C'est donc l'interlocuteur privilégié du médecin.**

En Lozère, la continuité des soins primaires s'appuie sur le dispositif de la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA). La participation d'un médecin est volontaire et organisée au travers d'un tableau de garde sectoriel. L'effecteur intervient (hors visite incontournable) à son cabinet médical pour un secteur de PDSA. La régulation est assurée par le SAMU pour 12 des 13 secteurs que compte la Lozère. Un numéro d'appel unique lozérien est utilisé, le 0810 604 608.

### ACTION 1 : GESTION DES TABLEAUX

#### GESTION QUOTIDIENNE

- **Actualise le planning**

ALUMPS, au quotidien, actualise les plannings de garde dès lors qu'un changement est communiqué. Les modifications sont transmises à ALUMPS par téléphone ou par courriel, soit par le médecin, soit par le secrétariat, soit par le SAMU. ALUMPS se doit de notifier ces modifications avant le 6 du mois suivant, afin que les autres acteurs (CDOM et ARS) puissent valider les tableaux et que le paiement des astreintes puisse s'effectuer.

- **Rappelle et enquête**

La modification de garde n'est à communiquer qu'à ALUMPS, sauf si elle intervient dans les moins de 48h ou en période de fermeture d'ALUMPS, elle est alors à communiquer au SAMU et à ALUMPS. Ce protocole est dans l'ensemble bien suivi par les médecins. Tout de même ALUMPS a effectué des rappels.

Chaque nuit le SAMU transmet à l'ARS, au CDOM et à ALUMPS les modifications et

carences éventuelles. Lorsqu'il y a des incohérences entre les modifications et carences connues d'ALUMPS et transmises par le SAMU, ALUMPS a effectué une enquête afin de saisir la donnée a posteriori.

- **Communique et saisit la modification**

ALUMPS a transmis la modification au SAMU soit par téléphone si le changement intervient dans les moins de 48h, soit en direct lors du passage hebdomadaire d'ALUMPS au SAMU. ALUMPS a également saisi la modification sur l'interface en ligne de déclaration des tableaux, Ordigard, et sur l'extranet d'ALUMPS.

Au cas par cas, ALUMPS a transmis l'information aux médecins du secteur et à un hôpital local et aux CDOM et SAMU 15 et 43 pour 2 secteurs, et aux pharmacies de ville de 4 secteurs uniquement les modifications de week-end. En effet, ces pharmacies organisent leur tour de garde week-end en conséquence.

## GESTION ANNUELLE

### • **Elabore le planning**

ALUMPS a élaboré entre novembre et décembre 2019 les tableaux de garde 2020 de l'ensemble des secteurs à plus de 2 effecteurs soit 6 (dont 3 sont fusionnés les week-ends et jours fériés) des 12 secteurs. Seul le tableau du secteur de Mende est élaboré par le CDOM, historiquement. Le planning élaboré est transmis aux médecins accompagné d'une fiche mentionnant la construction du planning et les particularités prises en compte, comme par exemple :

- La « garde qui commence dès le vendredi soir ou la veille d'un jour férié » (cela mentionne que le médecin de garde pour le week-end dès le samedi 12h ou le jour férié dès 8h est également de garde la veille au soir de 20h à 8h le lendemain matin).
- Le roulement des médecins suivant une modalité précisée : jour de semaine fixe ou tournant, roulement entre les week-ends et les jours fériés et ponts.

La nouveauté a été l'élaboration du tableau du secteur de Florac avec de nombreux échanges afin de prendre en compte les besoins de chacun. Ceci a été proposé aux médecins à la vue des difficultés de communication et de remplissage du tableau. Pour ces 6 secteurs, le lien est donc direct avec les médecins effecteurs.

ALUMPS a dû anticiper les changements d'effecteurs : ceux qui arrêtent et ceux qui s'engagent, que ce soit en début ou en cours d'année. ALUMPS ne peut saisir la participation d'un médecin effecteur que s'il est connu et créé par le CDOM. ALUMPS et le CDOM ont travaillé afin de les identifier sur l'interface.

### • **Communique le planning**

Tout comme pour la communication des modifications quotidienne, ALUMPS communique le planning annuel aux pharmacies de ville et un hôpital local.

Il est précisé que le cahier des charges impose une connaissance des plannings (et des potentielles carences) à 45 jours et non à 10 jours comme cela est pratiqué actuellement. En 2020, les plannings élaborés annuellement et les autres connus à l'avance seront saisis dans Ordigard dès le début d'année. Les modifications sont toujours renseignées au jour le jour.

### • **Informe le SAMU de l'état des effecteurs**

ALUMPS a transmis une liste actualisée des médecins effecteurs (commune d'exercice, secteur de PDSA) et de leur localisation. Également, ALUMPS a transmis la liste des communes par secteur de PDSA et inversement. Enfin, ALUMPS a transmis un trombinoscope des médecins effecteurs pour ceux qui avaient transmis une photo (par exemple avec l'adhésion à l'association). Cette transmission a lieu au moins une fois par an et au besoin après changement (rare en cours d'année).

Ce sont 43 médecins généralistes libéraux sur 58 qui participent à la PDSA (74 %). L'effectif des médecins volontaires varie de 1 à 8 médecins selon les secteurs.

### • **Suit les carences**

ALUMPS a effectué un suivi des carences (sur déclaratif médecins et SAMU) qui montre 903,3 carences sur 8526 astreintes (samedis, dimanches, jours fériés et nuits) à pourvoir soit 10,6 %, hors dispositif d'appui. ALUMPS a interpellé l'ARS pour une analyse conjointe de ces données.

L'annexe 1-5 précise les données par période hebdomadaire et par mois et pour chaque secteur. Il est explicité que les données de « sans carence » se répartissent entre les médecins ayant effectué eux-mêmes leurs astreintes et les médecins s'étant fait remplacer et ce sans le contrat de remplacement ALUMPS.

## GESTION MENSUELLE

- **Réclame les plannings et les modifications**

Pour les 6 secteurs à 1 ou 2 effecteurs (dont 1 est fusionné les week-ends), le planning est élaboré directement par les médecins et transmis de façon régulière (mensuelle ou trimestrielle). La transmission se fait soit par le ou les médecins (2 secteurs), soit par le secrétariat (2 secteurs), soit après demande d'ALUMPS à ces mêmes personnes aux environs du 15 du mois précédent (2 secteurs). ALUMPS a effectué un rappel avec le CDOM pour un secteur qui transmettait le planning mensuel après le 20 du mois, voire le nouveau mois déjà entamé, ce qui ne permet une connaissance réelle de l'effecteur par le SAMU.

ALUMPS, pour l'ensemble des plannings, a demandé à chaque mois si le planning était maintenu en l'état ou si des modifications étaient à prévoir : échange de garde, congés avec ou sans remplaçant. S'il y a un remplaçant, ALUMPS a demandé des informations précises (identité, numéro de téléphone) qui sont transmises au CDOM.

- **Saisit et communique les plannings et modifications**

Au plus tard le 20 du mois qui précède, ALUMPS a saisi les modifications connues et les plannings dans l'interface Ordigard. Ceci implique d'une part d'interpeler les médecins avant cette date pour connaître les plannings et modifications et d'autre part la possibilité de communiquer les plannings par secteur au SAMU à cette date, selon leur demande. ALUMPS doit demander via l'interface la transmission des plannings, qui seront alors communiqués automatiquement au CDOM, qui lui les validera.

ALUMPS a également renseigné l'extranet d'ALUMPS de ces plannings. ALUMPS a transmis les 12 plannings au SAMU lors de son passage mensuel au SAMU aux

alentours du 20 du mois précédent. Tout comme pour la communication des plannings et modifications, ALUMPS a transmis les plannings mensuels aux CDOM et SAMU 15 et 43 et à un hôpital local.

- **Récupère les données du numéro**

ALUMPS a récupéré les données du numéro AZUR mensuellement. Historiquement, ALUMPS présentait ces données. Comme le financement a été officiellement donné à l'Hôpital, ALUMPS a transmis ces données au SAMU et a expliqué à une assistante de régulation médicale la procédure de récupération.

## ACTION 2 : PROMOTION

- **Promeut le dispositif**

ALUMPS a informé les médecins candidats à l'installation 2019-2020 du dispositif.

- **Informe du fonctionnement**

ALUMPS a informé les médecins au moment de leur première garde. ALUMPS a répondu aux questions des médecins effecteurs et des acteurs. ALUMPS a mentionné notamment l'organisation commune et les différences entre les secteurs, le mode de rémunération de l'astreinte, le roulement des médecins sur le secteur et le lien avec le SAMU régulateur. ALUMPS a informé, en lien avec le CDOM et la CCSS, des modalités du nouveau cahier des charges paru en mars 2019 et de la mise en fonction de l'interface en ligne Pgarde pour le paiement des astreintes. ALUMPS a soulevé des failles de communication de ces deux informations.

Le médecin a juste à valider les informations transmises par ALUMPS (lien Ordigard/Pgarde) et reçoit ensuite son paiement sous 5 jours et ce chaque mois via un mail automatique de validation. Ceci supprime la déclaration papier du médecin.

### ACTION 3 : APPUI DES REMPLACEMENTS

- **Promeut le dispositif et informe du fonctionnement**

ALUMPS a coordonné une année de plus depuis 2012 un dispositif d'appui de mise à disposition de remplaçants pour la PDSA des week-end, jour férié et pont. Son objectif est de limiter le nombre de carences.

ALUMPS a informé les remplaçants et médecins en demande du dispositif, à savoir que le remplaçant est assuré d'une rémunération minimale (astreintes de PDSA incluses) de 1670 € pour un week-end du vendredi 20h au lundi 8h (dont rémunération forfaitaire de 910 € du samedi 8h au lundi 8h soit 48 heures). La rémunération est proratisée pour un temps réduit ou un nombre d'actes inférieur à 6. Le remplaçant peut également disposer d'un logement à titre gracieux durant sa garde. Il est précisé qu'aucune nuit de semaine, exceptés certains vendredis, ne sont proposées à l'appui majoré. Tout de même, il a été pris en charge certaines demandes d'hébergement en nuit de semaine.

- **Recherche de remplaçants**

ALUMPS a communiqué l'ensemble des demandes de remplacement reçues. La communication est effectuée par courriel à une liste de remplaçants (50) et à 2 associations d'internes (Clermont et Occitanie) pour diffusion sur un réseau social. ALUMPS a recherché de nouveaux moyens de communication (associations, groupement) et a privilégié les moyens gratuits. Les remplaçants sont inscrits dans cette liste à leur demande après prospection en lien avec la démographie médicale ou lors des remplacements standards.

- **Gère administrativement**

En parallèle de la diffusion de l'offre, ALUMPS a recherché un porteur du contrat. Le dispositif d'appui à la PDSA n'inclut pas de trouver forcément un remplaçant et un

médecin porteur du contrat (du secteur et participant habituellement à la PDSA).

Si les conditions sont réunies, ALUMPS a récupéré les pièces administratives, a édité le contrat de remplacement, a informé le SAMU et a exécuté une modalité de logement. Après le remplacement, ALUMPS a dû récupérer la fiche récapitulative des actes et procède à la rémunération.

- **Rédige le rapport d'activités du dispositif**

En 2019, ce sont 22 contrats qui ont été conclus pour 156 astreintes soit 17,3 % des carences pourvues. Ainsi il reste encore 8,8 % d'astreintes non pourvues après dispositif d'appui (carences finales). Il s'agit de 22 week-ends et 6 jours fériés pour un total de 372 consultations, visites et urgences. Le coût moyen du dispositif est de 22,12 € par acte. Les données sont similaires à 2018. ALUMPS a évoqué la difficulté à trouver des remplaçants et la non volonté du médecin à prétendre à un contrat appui malgré une étendue des modalités.

Ce sont 9 médecins qui ont bénéficié au moins 1 fois d'un contrat de remplacement, appartenant à 5 secteurs : Bagnols les Bains/Le Bleynard, Cévennes Vallée Longue, Est Lozère, Florac et Nord Lozère. Ce sont 10 remplaçants qui ont conclu au moins un contrat : 8 internes et 2 médecins.

L'annexe 1-3 précise le nombre de remplaçants intervenus, le nombre d'actes réalisés (répartis par période hebdomadaire si les données sont existantes) et ce par secteur. L'annexe 1-4 liste les dates des remplacements, les identités du médecin porteur et du remplaçant et ce pour chaque forfait ou contrat de remplacement. En effet, pour un même contrat, il peut y voir plusieurs forfaits, par exemple dans le cas d'un week-end suivi d'un jour férié.

## ACTION 4 : PROPOSITION

### FORCE DE PROPOSITIONS

- **Propose une réflexion quant à l'imbrication des dispositifs de MCS et de PDSA**

La réflexion d'ALUMPS concernant les secteurs à 1 seul médecin a abouti à la compréhension d'un plus vaste problème soumis à l'ARS. Actuellement, la majorité des médecins exercent en un point central de leur secteur, qui couvre un rayon de 30 min de tout côté. Il est tout à fait possible de regrouper des secteurs car pour la PDSA, c'est le patient qui se déplace au cabinet du médecin (sauf pour des visites dites incontournables). Il est à noter que le médecin de garde est susceptible d'être appelé pour une urgence dans la mesure où il est également MCS et où il n'y a pas d'astreinte spécifique et différenciée organisée. Or le MCS doit intervenir seulement dans un rayon de 30 minutes. Que faire donc si le médecin d'astreinte doit se rendre sur une urgence au-delà de 30 minutes ? ALUMPS estime qu'une astreinte MCS différente de celle de la PDSA permettrait de résoudre ce problème. Or en Occitanie, l'ARS ne finance pas cela et son organisation est plus dure à mettre en place.

- **Participe à la réflexion du dispositif d'appui et aux carences**

Sur le 1<sup>er</sup> trimestre, ALUMPS a proposé à l'ARS de retravailler les modalités du contrat de remplacement afin d'étendre les conditions. Ceci avait pour but de soutenir les médecins même si leur secteur n'est pas en déficit de médecins. Les modalités proposées ont été validées mais il n'y a pas eu de travail avec l'ARS. Voyant en cours d'année que les conditions étendues ne permettraient pas aux médecins de se reposer et que la proportion du nombre de carences était sensiblement la même qu'en 2018, ALUMPS a relancé en vain l'ARS pour questionner ce dispositif et la réflexion pour pallier aux carences.

- **Propose au SAMU d'utiliser Ordigard**

Sur le 2<sup>e</sup> semestre, plusieurs éléments ont amené ALUMPS à se rapprocher du SAMU quant à une utilisation d'Ordigard :

- Interpellation du CDOM sur la non utilisation par le SAMU d'Ordigard, ALUMPS transmettant les éléments.
- Renseignement de ces plannings et modifications dans leur propre logiciel Centaure, non connecté avec Ordigard.
- Interpellation de deux médecins au travers d'une fiche d'événement indésirable pour des plages horaires de garde pour lequel ils n'avaient pas été appelés. Il s'est avéré que le logiciel SAMU, a différentes écritures d'un même secteur et que suivant comme cela est renseigné et recherché, un médecin peut être de garde mais non référencé par le logiciel.
- Absence de protocole en cas de non disponibilité conjointe des salariées pour la saisie des plannings et modifications avant le 06 du mois d'après.

ALUMPS a proposé au CDOM et au SAMU une solution qui pouvait contenter chacun : poursuite des échanges réguliers SAMU/ALUMPS, utilisation effective d'Ordigard par le SAMU mais qu'à certains moments définis et élaboration d'une solution pour ALUMPS si l'association ne pouvait assurer sa mission de gestion des gardes. Il s'agissait de :

- ALUMPS (ou à défaut le CDOM) se charge d'informer les médecins de la période d'indisponibilité d'ALUMPS à assurer sa mission (exemples : congés, absence non programmée)
- Le SAMU accède aux tableaux via Ordigard et renseigne directement les modifications.

La réponse du SAMU a été négative, ALUMPS est en attente de poursuivre sa proposition soit avec le CDOM, soit en retravaillant cela avec le SAMU.

- **Réfléchit aux communes fusionnées**

Au cours du 2<sup>e</sup> semestre, ALUMPS a interpellé le CDOM et l'ARS Lozère quant à la fusion de communes de 2019 et à la liste des communes disponibles sur Ordigard. Des communes fusionnées appartenaient à plusieurs secteurs de PDSA. Il convenait donc de déterminer le secteur de PDSA de fusion. Ceci est un travail à effectuer localement et à valider lors d'un CODAMUPS. Il n'y a pas de cadre établi pour ce choix. ARS a sollicité ALUMPS pour faire état des communes fusionnées du jour au lendemain compte-tenu du fait de la révision de l'annexe annuelle du cahier des charges régional de la PDSA. ALUMPS en a profité pour revoir l'ensemble des tableaux communes et secteurs et a soulevé plusieurs incohérences. Une rencontre du 19.11 avec le CDOM et l'ARS a permis le choix local : le groupe a proposé que le secteur de PDSA du chef-lieu de la commune fusionnée soit le secteur de la nouvelle commune. Les distances suivant les saisons, le nombre d'habitants ou le nombre majoritaire de communes d'un secteur n'ont pas été retenus comme critère car ils sont amenés à changer. A ce jour, il semble que cette décision n'ait pas été transmise par l'ARS. ALUMPS a transmis l'information à ses adhérents et au SAMU.

- **Participe à l'analyse des problèmes de régulation**

Un projet de convention pour la régulation de la PDSA avec l'Hôpital avait été rejeté par l'ARS en décembre 2018. ALUMPS, le SAMU et la direction de l'Hôpital Lozère se sont rencontrés le 11.03 pour proposer un projet différent et du côté d'ALUMPS pour faire entendre les préoccupations des médecins quant à cette régulation. Malgré divers échanges de travail avec le service des conventions, la convention n'a toujours pas été ratifiée. Il se pose deux problèmes que la convention devait travailler au travers de la création d'une cellule qualité d'analyse conjointe Hôpital et ALUMPS. La cellule devait permettre de proposer enfin une réponse formalisée à un événement indésirable lié à la régulation déclaré par un médecin. Evidemment la cellule se devait de proposer des pistes d'amélioration afin que la situation ne se reproduise pas. En effet, malgré une entente sur les bonnes pratiques de régulation et une réponse adaptée à la demande du patient, les médecins de garde soulèvent des failles qui ne sont pas résolues. La non réponse et la poursuite des failles de régulation poussent plusieurs médecins à envisager un arrêt imminent de leur participation au dispositif de PDSA.

- **Ecoute et veille attentivement**

ALUMPS veille à la participation des médecins dans de bonnes conditions, ainsi ALUMPS a :

- Répondu aux questions des médecins quant aux modifications du nouveau cahier des charges de la PDSA et à la mise en place d'une interface dématérialisée pour le paiement.
- A soulevé auprès du CDOM, de l'ARS et de la CCSS des failles dans la communication de ces nouveaux éléments et a tenté de les résoudre.
- A proposé au secteur de Florac l'élaboration d'un planning annuel, à l'instar des autres secteurs à plus de 2 effecteurs et afin de limiter les carences et modifications nombreuses.
- A intégré un nouveau médecin au tour de garde de semaine alors qu'il participait déjà au tour de garde des week-ends, en lien avec la conciliation du CDOM face à la résistance de certains autres médecins. Ceci avait pour but de libérer le médecin qui s'engageait auprès de sa patientèle à répondre à toutes les demandes en nuit de semaine et ce sans régulation.
- A proposé l'organisation d'une rencontre entre les médecins des trois secteurs (ceux fusionnés les week-ends) afin de faire le point avec tous lors du premier trimestre 2020. En effet, des médecins sont soulevé le non déplacement de certains médecins et la part importante de déplacement liée à l'activité médico-sociale d'un secteur.

### GESTIONS DES PROBLEMATIQUES

ALUMPS se désolé de n'avoir pas pu expérimenter des changements en 2019. A ce jour, plusieurs médecins s'interrogent sur leur participation aux gardes jusqu'à la fin de l'année 2020. ALUMPS a alerté l'ARS à de multiples reprises quant à ces dysfonctionnements ; il n'y a pas eu d'espace de travail à cet effet.

ALUMPS réitère, tout comme pour le dispositif de MCS, qu'« un dispositif plus performant permettrait aussi de rassurer de potentiels candidats à l'installation face au volontariat des gardes et notamment en nuit profonde et participerait ainsi à la promotion de l'exercice médical en Lozère ».

- **La régulation** qui s'est améliorée mais avec toujours des dysfonctionnements. Ceux-ci ont été mentionnés par des fiches d'événements indésirable mais sans espace pour les travailler et apporter une réponse aux médecins effecteurs. Par ailleurs, ALUMPS espérait que l'écriture d'une convention à cet effet permettrait d'opérer des changements. Or la convention est en attente de travail et de signature depuis décembre 2018.
- **La participation** des médecins au dispositif est aussi fonction de la lourdeur des gardes, notamment en nuit profonde et des distances à parcourir, de leur fatigue, du manque de remplaçants et du lien avec l'AMU.
  - Le dispositif d'appui ne répond pas ou plus à ce soutien.
  - Un changement de l'organisation des secteurs n'est pas possible actuellement compte-tenu du lien étroit entre les dispositifs de MCS et de PDSA.

### BILAN

L'objectif de la mission de gestion du dispositif de la PDSA lozérienne était d'expérimenter des changements. Peu d'activités ont été réalisées ne permettant pas l'évolution souhaitée du dispositif.

- Activités prévues menées à bien :
  - Mise en place de conditions étendues pour le contrat de remplacement ALUMPS.
- Activités prévues travaillées non menées à bien :
  - Signature d'une convention avec le SAMU sur la régulation des appels en PDSA
  - Collaboration avec le 3SM du SDIS
  - Réflexion sur les carences, les secteurs à un effecteur et les zones à peu d'acte
  - Augmentation du nombre de remplaçants.

### REFLEXION

La réflexion porte sur la qualité de ce dispositif avec la prise en compte des problématiques des effecteurs : régulation non efficace, non-retour des événements déclarés, manque de remplaçants, interrogation des liens avec l'AMU, désengagement et fatigue de certains.

### ENJEUX

**Résoudre les problématiques,** avec comme activités :

- L'exécution de la convention de régulation Hôpital Lozère/ALUMPS.
- La réflexion et l'analyse des carences et du dispositif appui
- La réflexion sur l'imbrication des dispositifs AMU et PDSA
- La rencontre des secteurs, en lien avec le CDOM, qui le demandent (problèmes, fusion).

**Poursuivre les activités de promotion et de gestion.**



## EXERCICES COORDONNES : ESP, MSP, CPTS

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2019-2021

Agence Régionale de Santé Occitanie (ARS)

En lien avec la Fédération Occitane Roussillon des Maisons de Santé (FORMS)

**ALUMPS a pour mission divers appuis et le suivi des projets.  
C'est donc un interlocuteur privilégié des professionnels de santé libéraux.**

En Lozère, l'offre de soins primaires s'appuie sur le dispositif des Exercices Coordonnés. La participation d'un médecin est volontaire mais nécessaire pour créer une Equipe de Soins Primaires (ESP) et une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), voire une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

### ACTION 1 : ACCOMPAGNEMENT

#### POUR LES ESP

- **Soutient les projets d'ESP**
  - Chanac : ALUMPS a aidé les professionnels (déplacement le 14.01) à lister les tâches à faire jusqu'à l'ouverture du bâtiment socle et a proposé la création d'une ESP à défaut d'un deuxième médecin.
  - Meyrueis : ALUMPS a rencontré un porteur de projet pour une ESP (déplacement le 19.12).
  - Grandrieu : A l'initiative du contrat local de santé du Haut-Allier, ALUMPS a participé à une rencontre d'information aux professionnels de santé regroupés en une association (déplacement le 13.05). ALUMPS a organisé pour cette rencontre la venue d'une infirmière coordinatrice pour expliquer la place d'un professionnel de santé dans cet exercice.
  - Sainte-Enimie : ALUMPS a interagi avec 3 professionnels de santé pour la création de l'association et leur participation à une formation à l'éducation thérapeutique du patient dont 1 médecin s'est formée en 2019.

#### POUR LES CPTS

- **Organise des réunions d'information**

Mende et Langogne : ALUMPS, en décembre, a organisé deux réunions d'information à destination des professionnels de santé libéraux des 2 bassins de vie : proposition d'une liste d'invités et des mails d'invitation, écriture de la présentation, suivi des inscriptions. Ces rencontres ont eu lieu les 15.01 et 17.03 2020.
- **Rédige de documents**

Après 2 déplacements sur Langogne, avec l'ARS Lozère (27.11) et la FORMS (05.12), ALUMPS a rédigé la demande de diagnostic et a corédigé la lettre d'intention des deux projets et la demande de financement URPS médecin pour la CPTS de Mende.

**POUR LES MSP**

- **Suit les projets**

- Mende Lozère : ALUMPS a participé aux premières rencontres de l'association en apportant des réponses aux questions : le 08.01 (réunion de création), le 12.02 (réunion d'information avec la FORMS) et le 13.02 (réunion pour les professionnels de santé libéraux du bassin mendois).
- Cévennes Vallée Française : déplacement avec la FORMS le 14.03 : réponse aux questions et expérience partagée pour la coordination, la mise en place des projets et les financements.

- **Rédige des documents**

ALUMPS a travaillé sur le dossier du projet de santé de la MSP de Mende Lozère. ALUMPS tient à jour une page dédiée à chaque MSP sur son site internet.

ALUMPS a conçu une brochure de présentation d'une MSP, a recherché des informations pour le financement d'un agrandissement de bâtiment, a listé les logiciels agréés (en lien avec l'Assurance Maladie) pour 2 MSP.

- **Transmet l'organisation des soins non programmés**

ALUMPS transmet au SAMU l'organisation de ces permanences médicales de journée si la MSP en a et les transmet à ALUMPS. ALUMPS organise le roulement des médecins de la MSP du Haut-Gévaudan.

**ACTION 2 : SOUTIEN A LA COORDINATION****APPUI AU RECRUTEMENT**

ALUMPS a organisé le processus de recrutement pour la MSP d'Augustine Lapierre au travers de 3 rencontres avec déplacement sur site.

ALUMPS a fait la promotion du besoin de coordination pour 4 autres MSP. Ceci a permis à 3 MSP du sud Lozère de mutualiser cette nouvelle coordination.

ALUMPS a participé à l'écriture et à la diffusion de l'offre pour la MSP de Mende Lozère.

**SUIVI DES COORDINATIONS**

ALUMPS a incité et a permis la participation de 4 MSP à la journée d'information coordination de la FORMS du 02.07.

ALUMPS a effectué une méditation concernant la coordination en apportant des réponses aux médecins et à la coordinatrice pour la MSP du Haut Gévaudan.

ALUMPS a réalisé un entretien de bilan pour la coordination de 3 MSP.

**FORMATION RENFORCEMENT DES CAPACITES**

ALUMPS a organisé le 04.12 une formation de renforcement des capacités pour 4 coordinatrices en activité (3 Lozère, 1 Gard) et a conçu et coanimé avec l'IREPS Lozère les 4 heures de formation.



*Formation des coordinatrices du 04.12*

## ACTION 3 : PROMOTION

### INFORME SUR LES PROJETS

- **Fait le lien avec des professionnels**

ALUMPS est en lien régulièrement avec les coordinatrices des MSP et des porteurs de projets d'exercice coordonné. ALUMPS profite de déplacements dans le cadre d'autres missions pour se tenir au courant des projets et écouter les besoins et difficultés.

- **Fait le lien avec des acteurs**

ALUMPS transmet de façon régulière des données à l'ARS Lozère : 12.02+FORMS, 28.02, 03.05, 21.05, 09.09 (Annexe 1-6).

ALUMPS au sein de 2 comités (MSP et démographie médicale) renseigne sur le nombre de professionnels engagés, le fonctionnement, les projets, le bâtiment socle et difficultés éventuelles.

ALUMPS se tient informée de certains dispositifs accompagnant les professionnels et informe des projets d'exercices coordonnés : SNAC (30.04), MAIA (13.05), REAL (20.05, 15.10) et DRAPPS (17.12).

### BILAN

L'objectif de la mission d'appui aux professionnels de santé pour les exercices coordonnés était de mettre en œuvre l'appui offert aux professionnels de santé

- Activités prévues menées à bien :
  - Accompagnement des projets de MSP et d'ESP, actuels et en devenir, en fonction des besoins exprimés et/ou analysés
  - Accompagnement au recrutement de coordinateurs d'ESP/MSP
  - Organisation d'une rencontre entre les coordinateurs.
- Activité prévue menée partiellement à bien :
  - Répartition de la charge de travail d'appui entre la FORMS, l'ARS Lozère et l'ALUMPS.

### PROMOTION DES DISPOSITIFS

- **Renseigne les professionnels de santé et les acteurs**

ALUMPS a renseigné les professionnels de santé du territoire sur les dispositifs ESP et MSP.

ALUMPS a informé de l'organisation territoriale de ces exercices, notamment en présentant la cartographie, les projets et les besoins des MSP lors de rencontres d'autres missions (réseau, démographie).

- **Participe aux rencontres d'information**

ALUMPS a participé à 3 et a incité la participation des professionnels :

- Journée FORMS 25.05
- Information URPS CPTS 26.06
- MARS du 01.10.

### REFLEXION

La réflexion porte sur la place d'ALUMPS dans l'appui au regroupement des professionnels de santé au sein des exercices coordonnés. Bien que la connaissance des organisations locales et l'interaction avec plusieurs professionnels est intéressante, ALUMPS s'interroge sur son rôle d'appui, qu'il soit méthodologique (avec déjà un acteur identifié, la FORMS) ou administratif et notamment au regard de sa mission prioritaire : l'aide médicale urgente.

### ENVEU

**Poursuivre un appui aux regroupements de professionnels de santé**, d'une façon mieux définie et qui leur soit bénéfique.



## FINANCES

Agence Régionale de Santé Occitanie (ARS)

Département de la Lozère (CD)

Médecins adhérents, particuliers et produits financiers (CPF)

Communauté des Communes du Haut-Allier (CCHA)

## FAITS SIGNIFICATIFS

Les faits significatifs sur l'année sont :

- Pour le social : augmentation de salaire et travail sur l'accord d'entreprise
- Pour la maison : signature de la convention de mise à disposition de locaux par l'Hôpital Lozère et travaux de peinture et achat de mobilier de réunion
- La signature d'un contrat de mise à disposition (MAD) d'une salariée avec la CCHA pour le Contrat Local de Santé (CLS)
- Le suivi budgétaire mis en place pour les 5 missions (Annexes 2-0 et 2-1).
- La non validation du budget ARS par ligne budgétaire et la tenue de 2 réunions avec l'ARS (15.11, 03.12) pour aborder finances et positionnement d'ALUMPS dans les 3 missions.

## FINANCES

### ORIGINE DES RESSOURCES

Les ressources prennent en compte les produits 2019, y compris la reprise des fonds dédiés antérieurs ; elles s'élèvent à 178 407,16 €.

### Comparatif entre les ressources prévisionnelles et réellement reçues

	Prévisionnel	Réel	Explication de la différence
ARS	130 000,00 €	112 510,00 €	Réajustement du montant au 2 <sup>e</sup> versement à 111 800 € Recette suite à la revente de matériel : 710 € Fonds dédiés utilisés 47 818 € et versement 63 982 €
CD	4 500,00 €	4 000,00 €	Reçu moins que demandé
CPF	4 500,00 €	5 401,11 €	Davantage de cotisations reçues que prévues
CCHA	56 820,72 €	55 696,48 €	Erreur du montant des fonds dédiés
Autres		799,57 €	Régularisation et subvention d'investissement Maison

### UTILISATION DES RESSOURCES

Le montant total des dépenses 2019 s'est élevé à 176 407,84 €.

### Répartition par nature de charge

Charges générales	Charges de personnel	Appuis PDSA et MCS	MAD	Autres
23 965,20 €	84 729,17 €	8 616,16 €	54 715,79 €	4 381,52 €

### Répartition par origine de financement

ARS	CD	CPF	CCHA	Autres
109 583,24 €	4 348,42 €	3 378,87 €	54 715,79 €	4 381,52 €

Il est à noter qu'ALUMPS a fait une avance de trésorerie de 14 585 € pour de l'investissement (logiciel MCS, peinture, matériel). Ces frais seront comptablement pris en compte chaque année durant 5 à 10 ans dans la rubrique amortissement.

## ANALYSE DE L'ACTIVITE

## RESULTAT

L'association dégage un résultat positif d'activité 2019 de 1 999,32 €, suivant le détail qui suit :

	ARS	CD	CPF + régul	CCHA
Fonds dédiés antérieurs	51 752,00 €			1 181,36 €
Résultat d'activité 2019	2 926,76 €	- 348,42 €	2 031,81 €	980,69 €
Dotation fonds dédiés 2019 ou reversement d'excédent de ressources	2 610,83 €			980,69 €
Résultat net 2019	315,93 €	- 348,42 €	2 031,81 €	0,00 €
Fonds dédiés disponibles au 31.12.2019	6 544,83 €			

## DETAIL DES FONDS DEDIES PAR MISSION ARS

Les fonds dédiés des années passées ont bien été pris en compte par l'ARS ainsi 92 % des fonds dédiés antérieurs ont été utilisés. Le réajustement de la demande de subvention de 130 000 € à 111 800 € pour le deuxième versement a permis de limiter les fonds dédiés 2019.

	MCS	PDSA	EC
Fonds dédiés antérieurs	8828,32 €	42 923,68 €	0,00 €
Résultat d'activité 2019	- 394,07 €	2 022,43 €	588,40 €
Dotation fonds dédiés 2019	0,00 €	2 022,43 €	588,40 €
Résultat net 2019	-394,07 €	0,00 €	0,00 €
Fonds dédiés totaux au 31.12.2019	0,32 €	5 956,11 €	588,40 €

## DIFFERENCES SIGNIFICATIVES D'UTILISATION DES RESSOURCES

- **Ressources utilisées supérieures au montant prévisionnel**, c'est-à-dire lorsque certaines natures de charges ont enregistré plus de dépenses que prévu :
  - Fournitures petit matériel : achat d'une imprimante
  - Location véhicule : location poursuivie un mois supplémentaire
  - Sous-traitante générale : maintenance suite à l'infection du site et de l'extranet
  - Frais postaux et de télécommunications : davantage de dépenses
  - Congés payés et indemnités et avantages divers : non budgétisation des variations de provision des congés payés et indemnités de fin de carrière.
  
- **Ressources utilisées inférieures au montant prévisionnel**, c'est-à-dire lorsque certaines natures de charges ont enregistré moins de dépenses que prévu :
  - Déplacements, missions : estimation du budget trop élevée
  - Dotations aux amortissements : prise en compte financière en décembre
  - Appuis PDSA et MCS : moins d'appui mis en place que prévu.
  
- **Aucune ressource utilisée**, c'est-à-dire lorsque certaines natures de charges n'ont enregistré aucune dépense par rapport à ce qui avait été prévu.
  - Documentation et Cotisations diverses
  - Charges financières : aucun agio enregistré.

## EVENEMENT POSTERIEUR A LA DATE DE CLOTURE

L'arrêté des comptes 2019 intervient après le décret n°2020-260 du 16 mars 2020 portant sur la réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19. L'association poursuit son activité de façon réorganisée. A ce jour, il n'est pas possible d'estimer précisément le niveau d'exposition de l'association ainsi que les risques économiques et financiers encourus éventuellement par ALUMPS au regard de l'épidémie Covid-19. Il est précisé que ce contexte exceptionnel n'a pas eu d'impact sur les comptes 2019.

## BILAN

L'objectif de la mission comptable était de modifier les outils et moyens de comptabilité. Les activités prévues ont permis de répondre à cet objectif, à savoir :

- La création d'un outil de suivi des opérations plus performant
- La modification de la présentation du budget et prise en compte des groupes fonctionnels (61, 62, ...), sur modèle du grand livre analytique du comptable
- La réunion des axes de comptabilité (grand livre) ARS hors CLS
- L'établissement d'un budget par financeur/origine des ressources
- La modification des dépenses (hors CLS) :
  - Prise en charge par le CLS du coût de l'édition du bulletin de salaire
  - Arrêt de la location du véhicule
  - Paiement de charges auprès du propriétaire de la Maison.

## REFLEXION

**La réflexion porte sur la survie financière de l'association** qui dépend :

- Des activités financées par l'ARS et
- Du financement versé rapidement par l'ARS et le Département après la demande. Du fait de l'épidémie covid19, l'ARS a versé un acompte de 55 900 € sur le conventionnement 2020 (50 % du budget de fonctionnement 2019).

Au 31.12.2019, ALUMPS pouvait tenir 4 mois sur ses propres fonds.



CA du 01.04 en présence de l'Expert-Comptable et du Commissaire aux comptes



Travaux de la Maison Cruveiller : avant, pendant et après