

Avis du Comité consultatif d'allocation des ressources – section urgences sur les critères d'allocation de la dotation populationnelle de Nouvelle-Aquitaine *Séances du 4 et du 18 octobre 2022*

La réforme du financement des urgences a créé le Comité consultatif d'allocation des ressources (CCAR) et sa section urgences. Le CCAR doit donner son avis sur les critères d'allocation de la dotation populationnelle de la région.

Le CCAR-U de Nouvelle-Aquitaine dans ses séances du 04 et du 18 octobre 2022 s'est prononcé sur les modalités de prise en compte, dans l'application régionale du référentiel national de moyens, ainsi que sur les deux priorités de travail qu'il avait identifiées lors de la séance du 13 avril 2022. Il a également pris connaissance des informations sur le montant à ce jour et la composition du reliquat de crédits de la dotation populationnelle régionale des urgences, et s'est prononcé sur les critères de répartition de ce reliquat entre les établissements.

1- Modalités de prise en compte, dans l'application régionale du référentiel national de moyens, des deux priorités de travail identifiées par le CCAR

- SMUR pédiatriques :
L'activation de l'indicateur « forte activité » (enclenché dans le référentiel national pour les SMUR réalisant plus de 4000 sorties par an) permet d'ajouter un financement supplémentaire (123,4 € par sortie dès la 1^{ère} sortie) et ainsi de valoriser la mission régionale représentée par les 4 SMUR pédiatriques autorisés.
Cet indicateur est automatique pour le CHU de Bordeaux et le CHU de Poitiers, qui réalisent plus de 4000 sorties par an. **Le CCAR propose de l'activer pour les 3 autres établissements gérant un SMUR pédiatrique et qui de plus approchent les 4000 sorties/an : le CHU de Limoges d'une part ; les CH de Pau et de la Côte Basque d'autre part (mais à 50% chacun pour ces derniers puisque le SMUR est partagé).**
- SMUR dont les durées sont longues :
Afin d'engager une première démarche régionale, **il est proposé de surpondérer (doubler) la valeur du nombre de sorties secondaires pris en compte dans le total des sorties pour l'ensemble des établissements, à l'exception des structures déjà « favorisées » par l'indicateur de forte activité ou dotées d'un Hélistmur (CH PERIGUEUX, CHU BORDEAUX, CHCB, CH de PAU, CHU LIMOGES, CHU POITIERS).**

Un groupe de travail spécifique est chargé de réfléchir à des indicateurs de valorisation plus précis.

2- Critères de répartition du reliquat la dotation populationnelle régionale 2022

Le reliquat de crédits comprend deux enveloppes de mesures nouvelles dédiées d'une part à l'extension de l'amplitude de l'héliSMUR et d'autre part à la mise en œuvre des protocoles IOA imagerie aux urgences. Compte tenu des échanges en cours conditionnant la mise en œuvre de ces deux dispositifs, le CCAR propose de ne pas affecter en 2022 ces enveloppes à leur destination initiale mais de les répartir de façon transitoire entre tous les établissements.

Hypothèses de répartition du reliquat d'enveloppe

- Hypothèse 1 : Répartition des crédits au prorata de la dotation notifiée en mai 2022
- Hypothèse 2 :
 - Application du référentiel à 80% pour les établissements pour lesquels il est favorable et à 20% pour les établissements pour lesquels il est défavorable
 - Répartition du reliquat au prorata des dotations recalculées après ajouts/retraits ci-dessus
- Hypothèse 3 A :
 - Application du référentiel uniquement pour les établissements pour lesquels il est favorable, et à 100%
 - Répartition du reliquat au bénéfice de tous les établissements
- Hypothèse 3 B :
 - Application du référentiel uniquement pour les établissements pour lesquels il est favorable et à 100%
 - Répartition du reliquat au bénéfice des seuls établissements pour lesquels il est favorable

Au regard du travail engendré sur le référentiel de moyen ainsi que des premiers résultats affichés, **le CCAR-U émet un avis favorable à l'application de l'hypothèse 2**, afin d'amorcer la mise en application du référentiel. Cette hypothèse permet un effet significatif pour les établissements considérés comme « sous dotés », tout en appliquant une méthode de transition qui permet d'amortir la perte de dotation des établissements considérés comme « sur dotés ».
