

LE PACTE DE REFONDATION DES URGENCES

J'ai fait du service d'accès aux soins (SAS) la clé de voûte de cette refondation des urgences. Je souhaite que, dès l'été 2020, tous les Français puissent disposer d'un service apportant à toute heure une réponse à toute demande de soins ou toute question sur sa santé.

Le SAS permettra à chacun d'accéder à distance, de manière simple et lisible, à un professionnel de santé qui pourra lui fournir un ensemble de réponses allant du conseil à la téléconsultation, en passant par l'orientation, selon l'état de santé de chacun, vers une consultation sans rendez-vous ou un service d'urgences avec déclenchement d'un SMUR le cas échéant. Ce service sera fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les libéraux et les professionnels de l'urgence hospitalière, en lien avec les services de secours.

L'objectif et le calendrier sont ambitieux, mais nécessaires au vu des enjeux, pour les professionnels des urgences comme pour les patients. Une expertise approfondie sur les scénarios d'organisation et les missions de cette plateforme doit être menée au plus vite, pour permettre son déploiement à l'été 2020.

Plusieurs options sont en effet possibles en matière d'accès téléphonique au SAS et de modalités de traitement des appels, et les organisations territoriales pourraient, sous couvert d'un guichet lisible à l'usage, varier sans leurs choix d'organisation. Des expertises techniques approfondies et des concertations nourries sont donc encore nécessaires pour définir le périmètre et l'organisation du SAS.

Deux mois pour une équipe projet

Madame Vanessa SOLVICHE
Docteur Alain PROCHASSON
Docteur Laurent BRECHAT
Docteur Patrick GODLSTEIN

Accompagnés par l'IGAS

Monsieur Hamid SIAHMED
Madame Geneviève AUZEL

Un changement de paradigme

Ne parlons pas que de permanence de soins

Ne parlons pas que de gardes

Ne parlons plus d'opposition entre la ville et l'hôpital

Ne parlons pas que de « docteurs »

Allons vers une nouvelle organisation professionnelle et collaborative de la réponse aux demandes de soins non programmés ambulatoires 24 /24 h et tous les jours de la semaine

Alors on a écouté beaucoup

Le présent et le futur

L'ensemble des partenaires

Et les usagers

Paroles d'usagers

- ❖ Défaut de compréhension du système de santé
- ❖ Mésusage du système de santé
- ❖ Trop de structures sont créées sans information du grand public sur leurs objectifs, sur leur organisation et sur leur modalité de prise en charge



Faites nous quelque chose de simple après c'est votre affaire



Principe du guichet unique
Urgence santé

- ❖ Une conduite de projet consensuel entre « la ville et l'hôpital »
Table rase du passé, construisons l'avenir
- ❖ Une analyse des flux d'urgence téléphonique sur les plateformes de réception

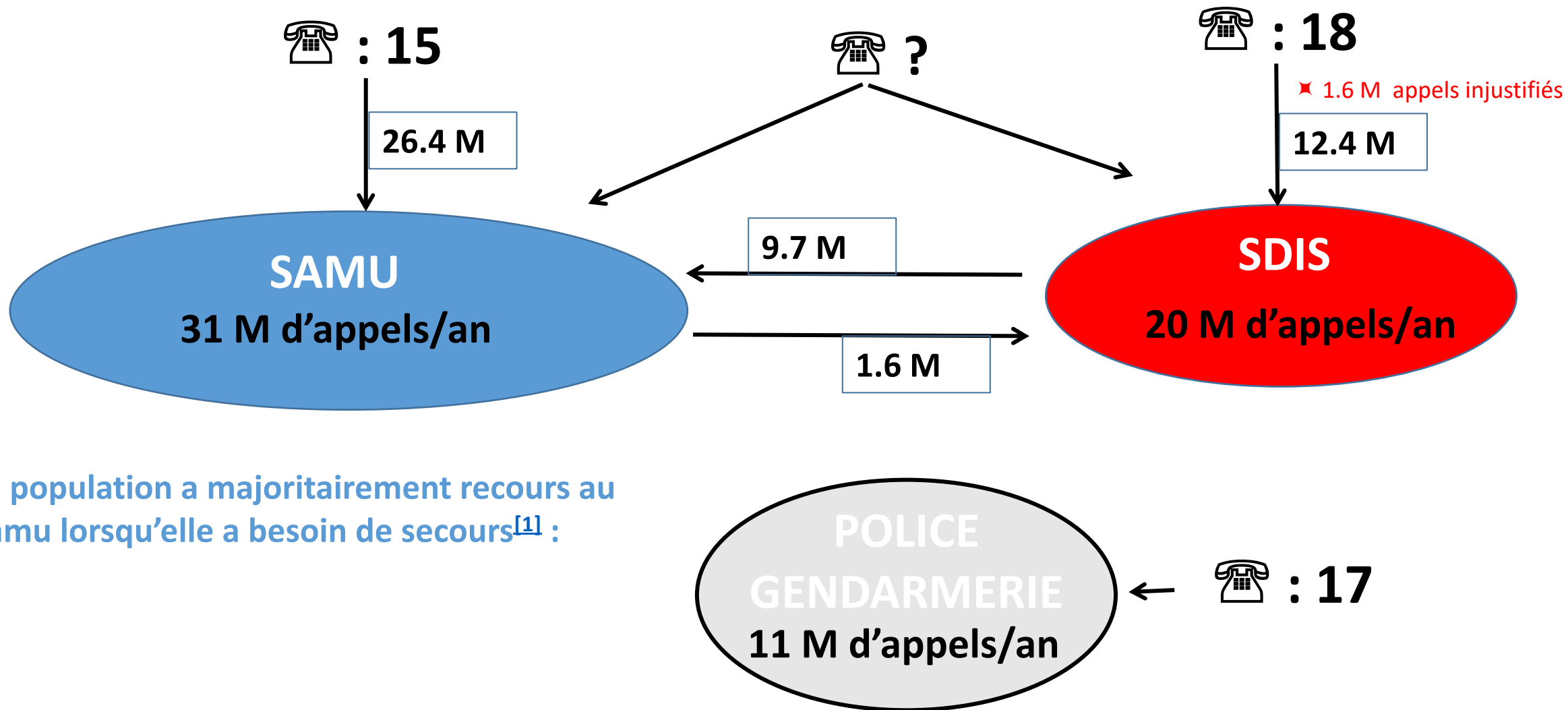


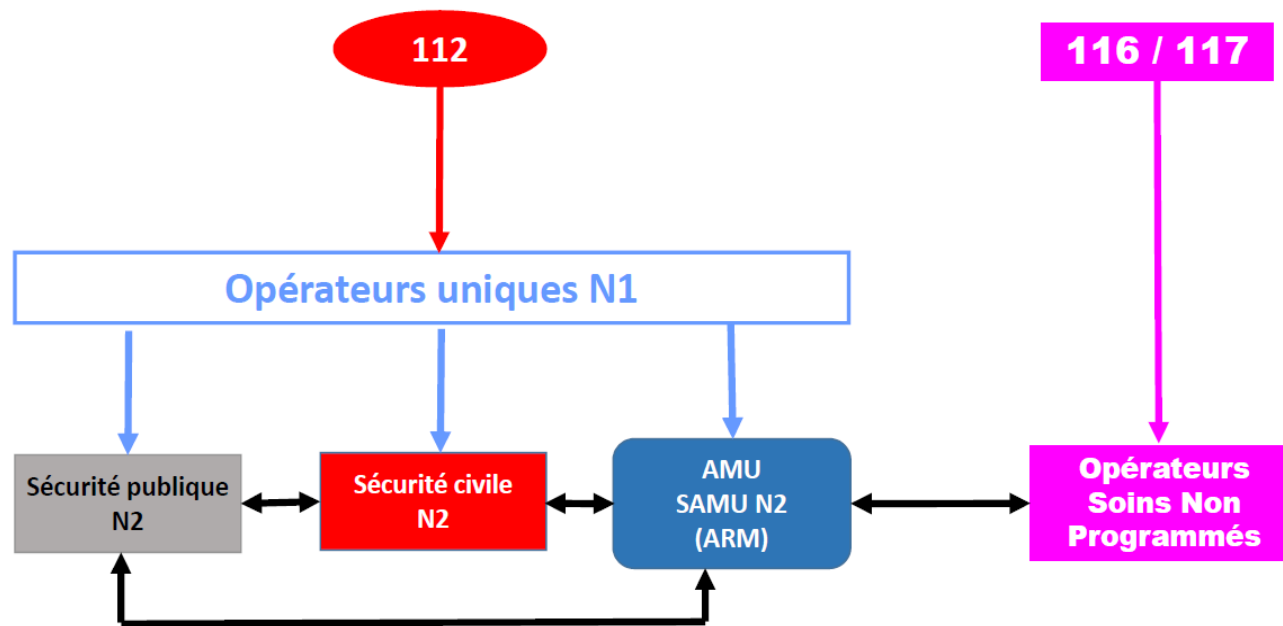
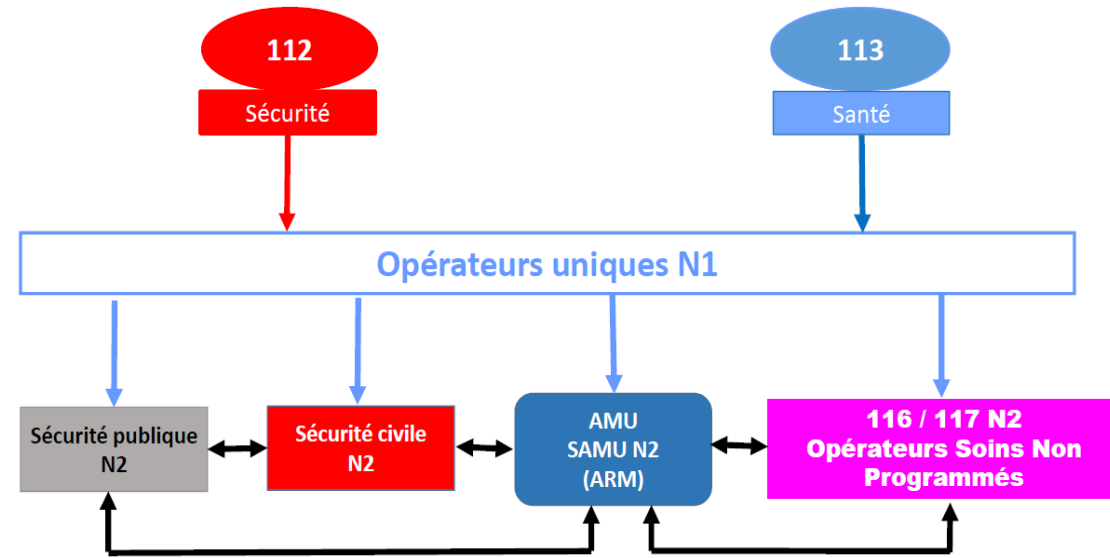
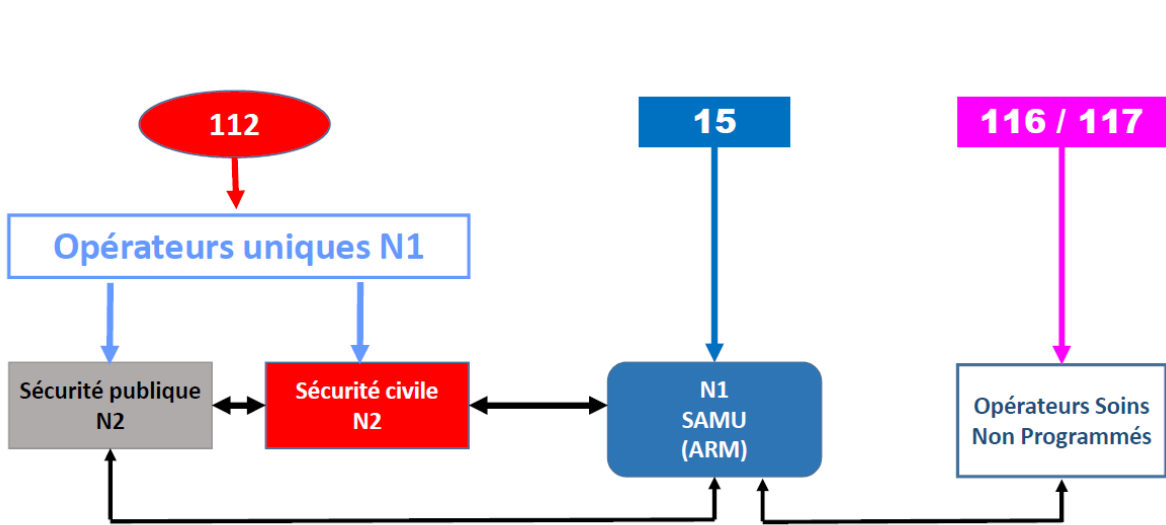
Santé > police + pompiers
15 > 18 + 17



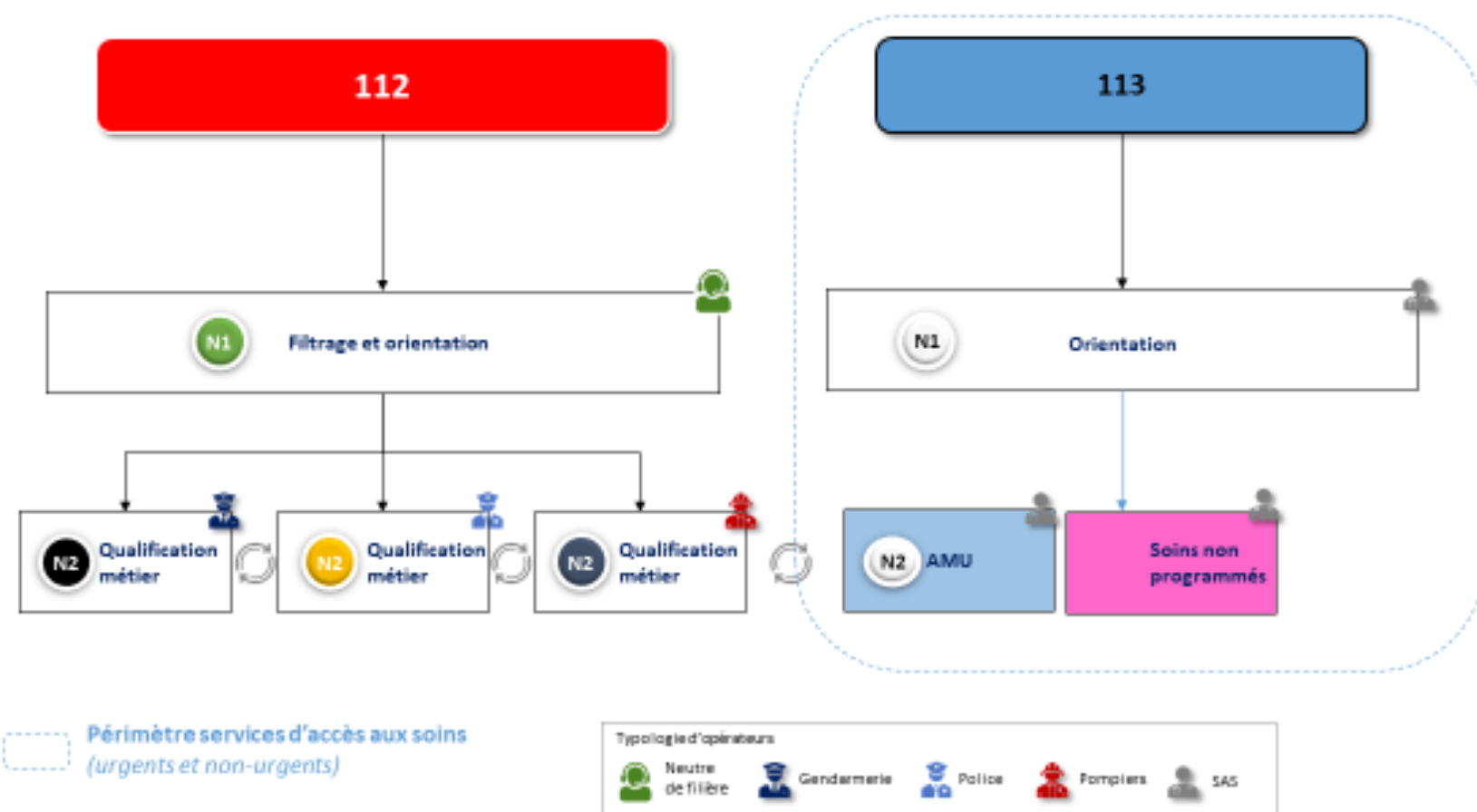
Émergence d'une individualisation d'un flux santé au travers d'un numéro dédié qui n'est plus..
Qui n'est pas..

Sur les 50 millions d'appels réels d'urgence effectués par la population chaque année auprès de tous les numéros d'appels, 36 millions (73%) concernent le Samu.





Cible organisationnelle



Le principe

- Un guichet unique
- 90 % des appels gérés en moins de 30 secondes
- Un niveau métier qualifié dès la réception d'appel ARM
- De nouveaux métiers au cœur de la plateforme, IPA opérateur des soins non programmés

MAIS ATTENTION il ne s'agit pas

- De se substituer au médecin traitant
- Ni d'occulter les autres partenaires de l'organisation de la médecine non programmée ambulatoire



Avis de France Assos santé

Mission SAS

Paroles d'usagers 2

Sur la philosophie globale du SAS présentée par la mission : un avis favorable pour **le** numéro santé

France Assos Santé est favorable aux propositions de configuration **envisagées par la mission**. Il nous semble que les schémas d'organisation présentés (front office/back office) modifient en profondeur l'organisation des soins non programmés pour faire face à une demande sociétale forte. L'unicité du numéro (113) ainsi que le nom (« urgences santé ») semble être en mesure d'apporter plus de lisibilité par rapport au système actuel.

France Assos Santé contre un numéro unique de gestion de toutes **les** urgences (y compris non médicales)

En revanche nous ne sommes **pas favorables** à la mise en place **d'un numéro unique gérant toutes les urgences** (15,17,18 etc.) tel que pensé aux USA avec le « 911 ». L'appréciation d'une situation pour un incendie ou un problème de sécurité publique **ne nous semble pas du même ressort que pour l'appréciation d'une situation médicale**. Néanmoins, ces numéros d'urgence **doivent être interconnectés** (avec des processus communs pour gagner du temps et la cohérence) pour **faciliter le transfert d'informations ~~entre les différents~~ entre les différents opérateurs**.

Accueillir
Qualifier
Agir
Orienter

112

113
www.SAS.fr



Décroché ARM-SAS (*front office*) départemental / supra-départemental (réseau)

SAMU
AMU

CAP

Parcours
Périnat,
Gériatrie,
...

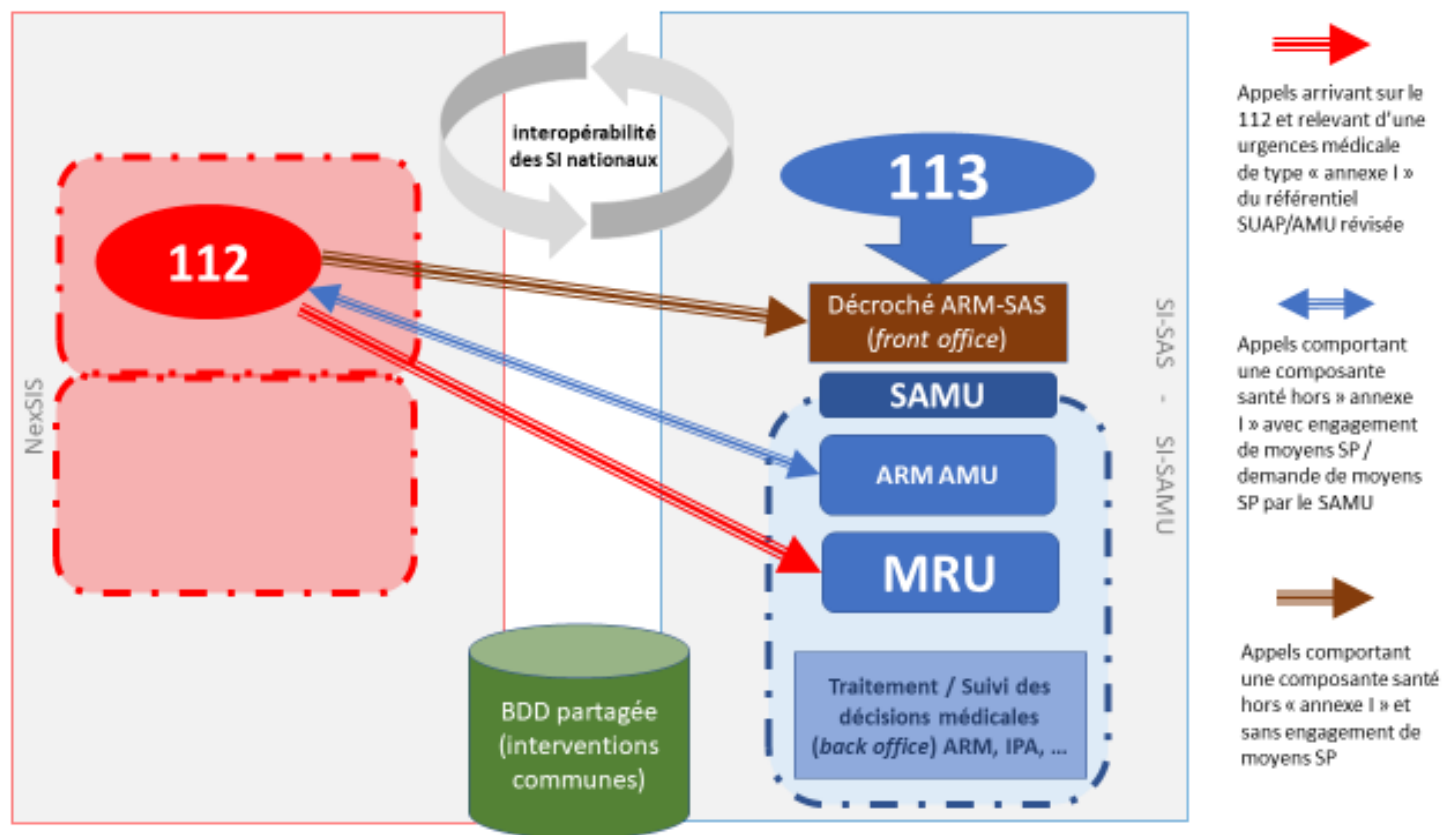
PSY
Vigilans
...

Médico-social
Précarité
PA
isolées...

SNP AMBU
MG

Régulation médicale décision/orientation (*back office*): Médecins, ARM (AMU), Opérateurs (SNP), IPA ...

Des relations 112/113 renforcées et modernisées



Le SAS

❖ Des nouveaux facteurs clés de succès



Les CPTS

❖ De nouveaux outils en phase avec leur époque

- ✓ **Agendas partagés**
- ✓ Régulation médicale délocalisée
- ✓ Téléconsultation
- ✓

INFORMATION-EDUCATION

Urgence Santé

=113

APPLICATION/SITE INTERNET

Médecin Traitant / ESP/CPTS

Il faut inculquer durablement d'une part **le reflexe « urgence santé » avec le 113** et d'autre **part les règles de bonne utilisation du système de soins dans les cas ne relevant pas de l'urgence.**

112

SAS113

patients

(décroché ARM front office)

patients

CPTS
(Organisée/SNP)

Opérateur SNP

« avez-vous contacté
votre MT? »

**Régulateur
MG**

- Médecins , SOS...
- **Autres effecteurs**
- Télé consultations
- Conseils

(Hors horaires
ouverts= PDSA)

URGENCE Sante

MED REGULATEUR AMU

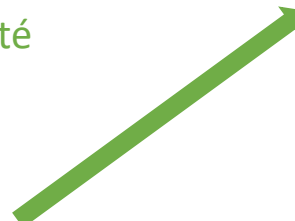
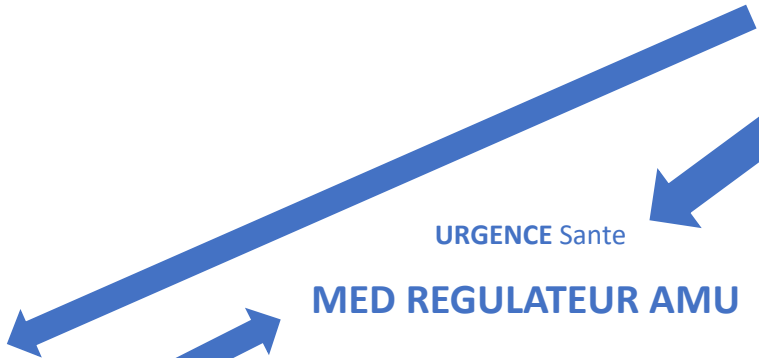
Patients

AMU

=ARM2

SDA

*Transferts,
MG, hôpitaux
...*



URGENCE



SANTE 113



consultation

Médecine
Générale

RECHERCHE
PHARMACIEN

RECHERCHE
DENTISTE

Services
Accueil
Urgences

RECHERCHE
Autre
professionnel
de santé

Recherche d'un
Médecin
Traitant

S

A

S

Infos/Conseils

ESPACE PRO

DEMANDE CONSULTATION

CONTACTEZ EN PREMIER LIEU VOTRE MEDECIN TRAITANT

géolocalisation/ code postal

Secteur organisé CPTS/SNP?



Coordonnées MG ,
SOS,...



Absence de solutions



VOTRE MEDECIN TRAITANT

- Recherche par nom/ville



Agenda en ligne

- RDV possible avec son MT (ou téléconsultation...)?
- RDV avec un associé?(cabinet de groupe, ESP...)
- Renvoi sur l'organisation de réponse aux SNP de la CPTS

DEMANDE CONSULTATION

Pas de MT ou hors secteur

géolocalisation/ code postal

Secteur organisé CPTS/SNP?



Coordonnées MG ,
SOS,...



Agenda en ligne

Absence de solution



DEMANDE CONSULTATION
Pas de MT ou hors secteur
géolocalisation/ code postal

~~*Secteur organisé CPTS/SNP?*~~

~~*Coordonnées MG,
SOS,...*~~

Absence de solutions



112

SAS113

(décroché ARM front office)

Opérateur SNP

« avez-vous contacté votre MT? »

patients

CPTS
(Organisation/SNP)

URGENCE Sante

MED REGULATEUR AMU

Régulateur
Médecin G

Agenda en ligne

- Médecins , SOS...
- **Autres effecteurs**
- Télé consultations
- Conseils

(Hors horaires
ouverts= PDSA)

AMU
=ARM2

SDA
Transferts, MG,
hôpitaux ...

Les conditions du succès

Il y en a beaucoup mais avant tout une volonté partagée de construire

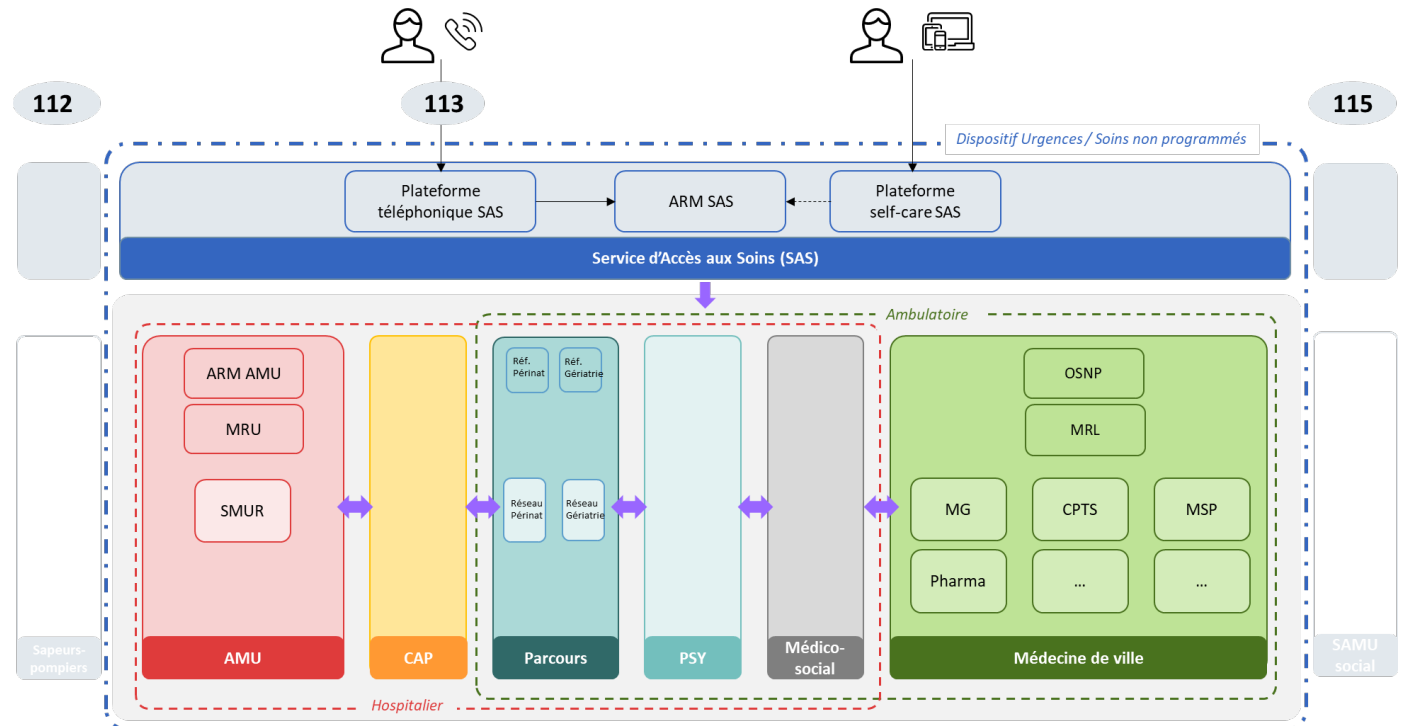
Le SAS **ce n'est pas** l'hôpital

Le SAS **ce n'est pas** le SAMU

Le SAS **ce n'est pas** la médecine ambulatoire

Le SAS c'est une
CoConstruction
CoDirection
CoEvaluation
CoGestion

Une gouvernance partagée
Un calendrier ambitieux



Les clefs du succès:

- Une communication et information copilotée par les MG concernant l'utilisation du système de soins centrée sur le MT, les MG, les ESP et les CPTS ;
- Une plateforme numérique santé NATIONALE en partenariat avec la médecine l'ambulatoire permettant aux patients de s'orienter dans le respect du parcours de soins ;
- Une régulation dont le front office sera cogéré par la médecine ambulatoire et l'AMU et dont le bras ambulatoire aura une totale autonomie, financière comme organisationnelle déclinée par un modèle de financement conventionnel;
- Un affichage très clair impliquant le respect des champs d'actions de chacun dans la réponse: AMU qui est hospitalière et coordination des soins non programmés par les CPTS