

# Service d'accès aux soins Paris – Petite couronne

Territoire du Val de Marne

Octobre 2022

Dr Eric Lecarpentier – SAMU 94

**SAS**

**S@S**

## Le SAS : Améliorer la réponse globale aux urgences et aux SNP

### OBJECTIF

- Sur l'ensemble du territoire, disposer d'un service qui permet d'accéder à **distance** et à **toute heure**, à une **réponse à une demande de soins ou question de santé**
- Centraliser dans un **guichet unique** l'ensemble des réponses - du conseil à la téléconsultation, en passant par l'orientation vers une consultation sans rendez-vous ou un SAU avec déclenchement d'un SMUR le cas échéant – et reposant sur un **partenariat entre libéraux et urgence hospitalière**

### Moyens

1. Une **plateforme de régulation téléphonique** accessible à partir d'un numéro unique **SANTE (113)** et regroupant l'aide médicale urgente et les soins non programmés ambulatoires
2. Une **plateforme digitale nationale (sas.fr)** pour permettre au patient de s'orienter dans le système de santé (visualiser l'offre de soins disponible autour de lui / de prendre rendez-vous / d'obtenir des conseils)

▪ **Bénéfices attendus :**

- Une amélioration de la réponse globale de la santé aux urgences et aux soins non programmés
- La fin des interventions de VSAV utilisés par défaut pour répondre au soins non programmés
- Une nouvelle répartition des SNP vers la ville
- Un meilleur contrôle des transports sanitaires
- Une réponse à la saturation des SAU en mettant en place des alternatives concernant 30 % des passages

# Une plateforme de régulation téléphonique santé unique

113

ARM SAS

Objectif : 90% des appels gérés en 30 secondes

Niveau 1 (front office)  
régulation commune  
cogérée urgence médicale + SNP

Si urgence vitale ARM SAS prend le rôle ARM niv2 + peut déclencher SMUR

Décroché qualifiant + orientant

Filière aide médicale urgente

Niveau 2 (back office)

Filière soins non programmés

ARM AMU

OSNP

Médecin régulateur

Médecin régulateur libéral

Effecteurs : SMUR, ambulance, VPSP, VSAV...

Effecteurs : CPTS, SOS médecins, centre de santé, ARDPS, UNP, SAMI, IPA...

▪ **Bénéfices attendus :**

- Le SAS ne se substitue pas au médecin traitant
  - Appel direct en première intention
- Appel à la CPTS (numéro local) ou à un effecteur (SOS médecin) est toujours possible
- Le SAS intervient en complément ou en cas de non réponse des autres moyens d'accéder au SNP

## ■ RH :

- Formation complémentaire des ARM SAS pour les missions de qualification et orientation entre les 2 filières AMU et SNP avec un objectif qualité ambitieux
- Effectifs ARM suffisants pour répondre à l'objectif de qualité (90% des appels gérés en 30s)
- Formation des opérateurs de soins non programmés (secrétaires médicales...)
- Effectifs suffisants de médecins régulateurs libéraux : possibilité de réguler hors-site

## ■ Outils :

- Capacités techniques pour la gestion de flux : lignes, postes, salle ...
- Outils partagés avec la ville : logiciels de régulation, agendas partagés pour la prise de RDV

## ■ Structuration de l'offre de soins non programmés :

- Créer la fonction d'opérateur de soins non programmés
- Identifier les interlocuteurs en ville (CPTS/ MG libéraux / centres de santé...) et construire l'articulation avec eux

## ■ Gouvernance :

- Co-construction et co-gestion ville-hôpital

15

Coexistence avec le 15 (numéro + filière)  
au début de la mise en œuvre

### Un front office (niveau 1) supra-départemental et délocalisé



Chaque SAMU assure une régulation ARM SAS (113) avec possibilité de suppléance et renfort en débord inter-SAMU pour sécuriser la gestion du flux d'appel

### Un niveau 2 qui reste départemental



L'organisation du back office au niveau départemental se justifie par la nécessité de prendre en compte la diversité des organisations et enjeux territoriaux. La structuration de la filière soins non programmés doit être faite au niveau départemental pour plus de cohérence et d'efficacité.

Néanmoins, les filières des 4 départements se nourriront des expériences, bonnes pratiques et outils développés par chacune.

# Point de situation – territoire du Val de Marne

- Aménagement des locaux:

- Gros œuvre
- Mobilier – AO en cours
- Objectif place pour le SAS et place pour accueillir d'autres SAMU

- Informatique

- Flux téléphonique :

- les 4 SAMU sont paramétrés pour fonctionner en N1/N2
- Partage des appels – infrastructure très lourde / peut d'intérêt si N1 bien dimensionné

- PFAU arrêt des expérimentations à la demande de la BSPP pour se concentrer sur NEXSIS (nouveau logiciel pompiers)

- LRM

- Partage de dossiers 4 SAMU – prévu pour T4 2022
- Onglet de traitement des décisions – prévu pour T4 2022
- Commandes à Inétum (fournisseur LRM) 
  - Uniformisation du libellé des moyens – été 2022
  - Partage dossier :
    - livraison / qualification été 2022
    - Déploiement fin 2022



- **Gouvernance**

- CO-SAS AMU/PDS effectif
- Signature de la convention libérale 
  - **Association de Régulation, Permanence des soins ambulatoires et Service d'accès aux soins du Val de Marne réunissant : exARPS94 + CPTS (Val de Bièvre, Boucles de la Marne, Champigny/Marne) + ESS Cardio + ouvert à toutes les autres CPTS**

- **Réseau SAS**

- Travail initié avec les DAC depuis deux ans
- Travail avec les CPTS – CPTS de Champigny, CPTS Bièvre, CPTS des boucles de la Marne
- Travail avec les hôpitaux

- **Ressources RH**

- **PNM – ARM**
  - Plan rebond + dotation ARM hospitalière: dotation validée +19,2 ETP
  - ARM N2 – dotation libérale –
  - Mutations en province et grande couronne (pb sur les horaires – W en cours)
  - Difficultés de recrutement
- **PM – AMU et PDS**
  - AMU – + 2 ETP
  - PDS – 3° ligne en libéral – prise en compte par la CPAM au 1<sup>er</sup> juillet
  - Recrutement médecins libéraux +++

- **Création de l'association de médecine libérale** – signature la semaine dernière de la convention constitutive.
- **Recrutement des ARM N2 et OSNP – financement libéral**
- **Positionnement des OSNP**
- **DAC est et ouest**
- **Dialogue avec les CPTS**
- **Dialogue avec les filières en ville – ex soin spécialisé en cardiologie**
- **Identification des parcours de soins ES (publiques et privés)**
- **Constitution d'un carnet d'adresses +++**
- **Outils pour orienter les patients**
  - Outil Ent'Act avec la CPTS de Champigny
  - Portail national SAS
  - Autres propositions des CPTS
- **Besoins vis-à-vis des réseaux gériatriques**
  - DMP : FLU / directives anticipées
  - Equipes mobiles

## Travail conjoint :

- CO-SAS AMU
- CO-SAS SNP/CDS-PDS

## ESS en cardiologie

### Effecteurs mobiles

SAMI

CAMI

CPTS

Médecins libéraux

Centres de santé

Filières gériatriques

Equipes mobiles de gériatrie

e-parcours

L'HAD

Infirmières libérales

DAC – Dispositifs d'appui à la coordination

Les établissements de santé

Gestionnaire des lits

MCO

Gériatrie

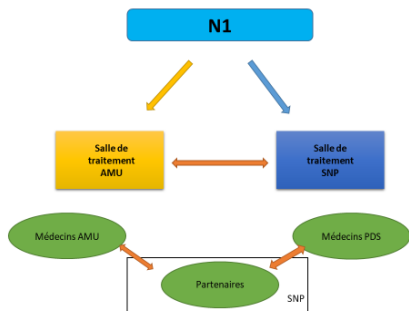
CUMP

Equipes mobiles d'hygiène

Télesanté



- XperEye
- SauvLife - Télémédecine



# ESS en Cardiologie



SAS  
Service d'accès aux Soins  
Territoire du Val de Marne

- Equipe de soin spécialisé en cardiologie
  - Travail en amont pour identifier les indications pertinentes
  - Présentation aux collègues en régulation
  - Difficultés :
    - Diversité de l'offre de soins sur le territoire
    - Nouvelles décisions pour le régulateur
    - Temps d'appropriation
- Besoin d'un geek pour développer un outil d'aide à la décision

# ESS en Cardiologie



Ne peuvent bénéficier de l'orientation vers l'ESS de cardiologie, les patients présentant :

- → Soit une contre-indication liée au motif de l'appel :
  - Une douleur thoracique non explorée
  - Des palpitations non explorées
  - Une dyspnée non explorée
  - Un malaise
- → Soit une contre-indication médicale :
  - Patients avec une présentation relevant d'une prise en charge pluridisciplinaire et non d'une prise en charge cardiologique seule
- → Soit une contre-indication fonctionnelle :
  - Patients ne pouvant se rendre par leurs propres moyens au cabinet de consultation

Peuvent bénéficier de l'orientation vers l'ESS de c patients présentant :

- → Une poussée hypertensive
  - isolée objectivée par une mesure faite au domicile, dans les limites d'une PAS inférieure à 200 et PAD inférieure à 120,
  - FC inférieures à 90/min,
  - ne présentant ni douleur thoracique, ni dyspnée, ni palpitation, ni déficit neurologique, ni malaise, ni céphalées.
- → Une pathologie cardiaque initialement prise en charge par un SMUR,

et qui après bilan ne nécessiterait pas de prise hospitalière mais une évaluation rapide en cardiologie.
- → Tout autre motif d'origine cardiaque

ne présentant aucune indication à une orientation vers un service d'accueil d'urgence, évaluation laissée à l'évaluation du médecin régulateur, si celui-ci la trouve pertinente.

