

Service d'accès aux soins : une prise en charge optimisée des soins non programmés

La Vienne fait partie des 22 départements français retenus comme site pilote pour l'expérimentation du service d'accès aux soins. Le point sur cette mesure phare du pacte de refondation des urgences (2019), concrétisée dans le cadre du Ségur de la santé, nouveau modèle de prise en charge des soins non programmés qui s'appuie sur la coordination entre médecine de ville et SAMU centre 15.

Le service d'accès aux soins (SAS) est, pour le patient, la porte d'entrée unique pour la prise en charge des soins non programmés, urgents ou non urgents. Le dispositif repose sur une coordination optimisée entre la médecine générale de ville et la médecine d'urgence du CHU de Poitiers. Il s'incarne dans une plateforme de régulation commune, accessible 24h/24 et 7j/7. Objectif : réorienter une partie du flux des urgences vers la médecine de ville, lorsque l'état de santé du patient le permet et le justifie, et ainsi améliorer la qualité de la prise en charge et le délai d'accès à un médecin pour le patient. « *Il s'agit d'apporter la réponse la plus adaptée au patient, que son problème de santé soit urgent ou pas* », précise le Dr Henri Delelis, directeur médical du SAMU centre 15 et chef de projet SAS.

Pour porter l'expérimentation du SAS, l'association pour la permanence des soins de la Vienne (APPS 86), le dispositif d'appui à la coordination-plateforme territoriale d'appui (DAC-PTA 86) et le CHU de Poitiers se sont associés. Au SAMU centre 15, un important travail de logistique et d'organisation a été nécessaire, en amont, pour la mise en œuvre effective de la plateforme de régulation commune. « *Une restructuration profonde du SAMU centre 15 a été effectuée pour améliorer la démarche qualité. Les assistants de régulation médicale (ARM) sont formés pendant un an pour orienter l'appel dans la bonne filière de soins. L'objectif : 99 % des appels décrochés dans les 30 secondes. Nous avons décliné ce*



modèle de gestion des appels sur les soins non programmés, avec la mise en place des opérateurs de soins non programmés. Nous avons également apporté une réponse plus pertinente grâce au développement d'outils modernes numériques de télé-médecine. Le lien est le maître mot », développe le Dr Delelis.

Co-construction médecine de ville /hôpital

Aujourd'hui, au centre 15, la présence des médecins généralistes régulateurs a été renforcée avec une présence 24h/24, 365 jours par an – ils intervenaient jusqu'alors de 20h à 8h en semaine et le week-end. Le médecin généraliste régulateur peut prodiguer un conseil médical ou confirmer la pertinence d'un rendez-vous médical. L'opérateur de soins non programmés prend alors le relais, orientant le patient vers son médecin traitant ou, en seconde intention, vers un médecin généraliste volontaire, capable de prendre en charge les besoins identifiés par l'appel dans un délai inférieur à 48 heures. Ce fonctionnement repose sur l'engagement et l'organisation des médecins généralistes du territoire, volontaires pour dégager des plages horaires réservées aux soins non programmés.

« *L'objectif du SAS est l'amélioration du parcours de soins du patient. Le médecin généraliste régulateur va spécifier l'urgence ressentie du patient : lui prodiguer un conseil médical ou, en binôme avec l'opérateur de soins non programmés, l'orienter vers son médecin traitant ou, en cas d'impossibilité, vers un médecin généraliste volontaire. Avoir des médecins généralistes qui régulent en journée peut permettre d'éviter de surcharger la garde de nuit de leur collègue car le problème aura été réglé ; de même, le conseil médical prodigué par téléphone peut permettre d'éviter, ou de différer, un rendez-vous chez le généraliste et ainsi éviter de surcharger le planning du médecin traitant. Si l'expérimentation se poursuit, il faut une rémunération adaptée et rester sur la base du volontariat », pointe le*

Dr Marie-France Tartarin, médecin généraliste et présidente de l'association pour la permanence des soins de la Vienne.

« Le modèle du SAS correspond à une évolution de l'organisation débutée au printemps 2020, lors de la crise sanitaire, lorsque les médecins généralistes sont venus en renfort au SAMU centre 15. Nous nous sommes rapidement rendu compte que cette organisation était pertinente dans l'approche et l'orientation des patients. Le service d'accès aux soins est un projet co-construit entre la médecine de ville et l'hôpital, c'est une organisation opérationnelle pour améliorer le lien », rappelle le Dr Xavier Lemercier, membre du bureau de l'APPS 86 et secrétaire général de la communauté professionnelle

territoriale de santé du Pays châtelleraudais (CPTS).

Dans sa mise en œuvre opérationnelle, le SAS s'appuie sur les CTPS, structures dont l'objectif est de mettre en réseau les professionnels de santé du territoire pour assurer une meilleure prise en charge des patients. « Un maillon indispensable et un dispositif complémentaire », relève le Dr Lemercier.

« Le service d'accès aux soins est une expérimentation disruptive car elle est susceptible de modifier en profondeur l'exercice et l'organisation des médecins libéraux. La méthodologie est donc très importante : ce projet organisationnel ne pourra se faire que s'il y a une appropriation du terrain, pointe le Dr Philippe Bouchand, président de la CPTS Pictave santé. La méthode doit être participative et inclusive – il s'agit d'amener le plus grand nombre de professionnels à s'emparer et à adhérer au projet –, elle doit s'appuyer sur un diagnostic de territoire, définissant l'état et les besoins du terrain. Enfin, cette mise



La salle de régulation du CHU de Poitiers.

en place ne peut se faire que de manière progressive, étape par étape. »

« La demande en soins non programmés est là. Le SAS ne va pas multiplier les soins mais structurer la réponse, l'orientation et l'organisation de cette demande, afin qu'elle soit le plus acceptable possible pour tous : patients, urgences, généralistes », appuie le Dr Xavier Lemercier.

Prévenir des situations complexes

L'une des particularités du SAS dans le département est la coordination permanente du DAC-PTA, avec un repérage et un suivi des personnes en situation de fragilité (malades chroniques, personnes âgées, avec des problématiques en santé mentale, handicap). En journée, un coordinateur de parcours du DAC-PTA est intégré à la plateforme de régulation. « Ce sont des professionnels de santé qui ont une expertise de la coordination et des parcours de santé du territoire », précise Jean-Luc Pfefferkorn, directeur du DAC-PTA. « Ces

interventions se font en complémentarité avec la médecine hospitalière, après la décision du médecin régulateur, et en lien avec le médecin traitant, qui est le pivot du parcours de santé du patient. Au-delà de la réponse médicale, il s'agit d'apporter une qualité de prise en charge sur des besoins spécifiques repérés (fragilité sociale, complexité dans l'entourage familial...), dans un parcours de santé globale. » Le coordinateur de parcours assure un suivi sur le terrain, en lien avec le médecin traitant, et apporte des réponses ciblées à la problématique observée, qu'il s'agisse de mettre en place ou renforcer l'aide à domicile ou l'accompagnement psychologique, de promouvoir de l'éducation thérapeutique, etc.

« Il s'agit ainsi d'agir en amont et en prévention de situations qui pourraient devenir beaucoup plus complexes et éviter les ruptures de soins. » Le SAS s'avère un lieu de repérage précoce et pertinent de ces situations.

Toujours dans un objectif d'optimisation du parcours du patient, différentes filières sont en cours de création : l'odontologie et la psychiatrie, avec la présence au centre de régulation d'une infirmière spécialisée pour faire le lien avec les structures du territoire.

« Ce projet qui, à terme, pourra être structurant pour l'organisation de l'accès aux soins, est aussi un projet majeur pour le CHU pour permettre de tisser des liens plus étroits avec la médecine de ville. Le lien ville-hôpital étant une priorité d'Anne Costa, directrice générale du CHU. Le CHU doit mieux appréhender les besoins des médecins de ville et des paramédicaux libéraux pour mieux organiser le parcours des patients », conclut Guillaume Deshors, directeur de cabinet. ■

