

## Contribution de la CSMF pour le système d'accès aux soins (SAS)

Le 15 novembre 2019

L'objectif du Système d'Accès aux Soins (SAS) est de permettre un accès lisible au système de santé ambulatoire afin d'éviter un recours désordonné et excessif aux services d'urgences hospitalières (SAU). En effet, le constat partagé par l'ensemble des acteurs est celui d'un recours non organisé, inadéquat à des structures lourdes et coûteuses pour la collectivité. Depuis 25 ans, les différentes organisations mises en place ont contribué à ne rendre visible que l'accès au système hospitalier public : services d'urgences hospitaliers ouverts 24h/24, 365 jours/an, sans aucune régulation à son entrée en dehors de la longueur de la file d'attente ; un numéro national unique d'appel quel que soit le niveau d'urgence de la demande de soins, le 15, dont la réception est assurée par les seuls Centres de réception et de régulation des appels (CRRRA) hébergés par les centres hospitaliers. Les Français doivent donc pouvoir bénéficier d'un système qui les oriente de façon cohérente et lisible lors de l'entrée dans le système de soins.

### **1/ Eviter le recours au système de soins en organisant mieux la prise en charge à domicile et en proximité**

Avant même de recourir au SAS, il est important de tout mettre en œuvre pour éviter un recours à ce SAS. Ceci passe par une prise en charge développée en proximité du patient, en revalorisant mieux les visites à domicile et en Ehpad, en préparant les hospitalisations programmées, en améliorant la coordination lors d'une sortie de l'hospitalisation, afin d'éviter des nouvelles hospitalisations, en développant les plateformes territoriales d'appui. C'est bien par une prise en charge coordonnée entre le médecin généraliste, les médecins spécialistes, et les autres professionnels de santé que les patients éviteront un recours au SAS.

### **2/ Développer une prise en charge en médecine de ville pour éviter le recours aux urgences hospitalières**

Il faut pour cela soutenir l'offre de soins non programmés en médecine de ville, qui d'ores et déjà répond à une demande importante que l'on peut estimer à 30 millions d'actes par an.

Il faut aussi s'appuyer sur les organisations mises en place dans la plupart des départements français par les médecins généralistes pour la prise en charge des demandes de soins non programmés aux heures de fermeture des cabinets médicaux (PDSA) et dont les évaluations montrent un recours efficace et efficient à la médecine ambulatoire.

Il est indispensable de :

- Elargir les horaires de permanence des soins en semaine à partir de 19 heures et non pas 20 heures et intégrer l'ensemble du samedi, donc intégrer le samedi matin pour les médecins généralistes et le samedi entier pour les médecins spécialistes dans les établissements de soins privés. Les expérimentations menées dans ce sens dans certains départements montrent la diminution du recours aux SAU sur ces tranches horaires et le service rendu à la population ;
- Valoriser la prise en charge de soins non programmés afin que les médecins généralistes et les médecins spécialistes aient intérêt à répondre à cette demande. Ceci pourrait intervenir après régulation par le SAS ;
- Développer des outils de partage d'agenda et identifier des plages d'activité permettant l'accueil de patients en soins non programmés, tant en médecine générale qu'en médecine spécialisée en fonction des besoins. Ces plages pourraient être sollicitées par des demandes venant du SAS ;
- Mettre en place des structures légères d'accueil de soins non programmés dans les cabinets regroupés de médecins, sous toutes leurs formes (cabinet de groupe, groupe médical, MSP etc.). Prévoir un financement adéquat sur la base d'un cahier des charges très simplifié ;
- Développer des plateformes d'appel dans les territoires, qui pourrait être en relais du SAS, permettant d'orienter les patients auprès des médecins susceptibles de dégager des plages pour les soins non programmés. Ceci peut être organisé par les CPTS.

### 3/ Organiser une structure d'accès aux soins

Il est indispensable de penser une structure d'accès aux soins, appelée SAS, H24 et 365 jours par an. Il faut toutefois distinguer les périodes habituelles de permanence des soins, avec horaires élargis, des périodes habituelles d'ouverture des cabinets.

L'accès aux soins H24 doit se faire en respectant l'existant afin de ne pas provoquer un désengagement des différents acteurs. Il s'agit d'une structure d'orientation, qui doit répondre aux besoins de l'urgence vitale, comme de l'urgence ressentie qui peut être prise en charge par un cabinet médical de ville.

L'organisation de cette structure doit être faite à l'échelon départemental, voire infradépartemental, là où les professionnels se connaissent et se côtoient et en prenant en compte des organisations territoriales mises en place dans les CPTS, si elles existent.

Les médecins libéraux n'accepteront jamais d'être dans une organisation pilotée par les SDIS ou par une organisation hospitalocentrée et hospitalodirigée, par exemple par les SAMU-Centre 15. Ceci se traduirait par un désengagement massif des médecins libéraux.

Il faut donc construire un SAS dans le respect des acteurs de la santé concernés (SAMU et médecins libéraux) avec une identification claire de l'accès au médecin libéral, que ce soit en journée comme en permanence des soins la nuit. Aujourd'hui cet accès est identifié par un numéro 116 117 qui permet d'éviter le recours au numéro 15 réservé aux urgences vitales, dans les régions où il a été mis en place.

Afin de permettre une mise en œuvre rapide du SAS il faudra être vigilant à ce que les conditions techniques requises ne nécessitent pas des durées trop longues de développement, tant pour la téléphonie que pour les systèmes d'information.

Si aucune mesure ne peut suffire à elle seule, certaines sont nécessaires et indispensables (cf. ci-dessus). Un numéro dédié pour l'accès aux médecins généralistes dans le cadre de demandes de soins non programmés, que ce soit aux horaires de PDSA ou aux horaires d'ouvertures des cabinets est indispensable. Ce numéro dédié, qui peut être le 116 117, est une mesure nécessaire car elle implique l'utilisateur dans l'utilisation du système de santé et elle met fin aux confusions entretenues par l'utilisation d'un numéro national unique d'appel quel que soit le type d'urgence.

La régulation des appels doit se faire avec la participation des médecins libéraux de jour comme de nuit idéalement. Ceci doit être organisé à l'échelon départemental, tenir compte de l'implication des différents acteurs et de l'organisation existante. Cette participation des médecins libéraux doit être facilitée en particulier par une régulation délocalisée, faite à distance du centre de réception des appels, donc possible depuis son cabinet médical évitant ainsi des déplacements inutiles, chronophages et coûteux. Aux heures d'ouverture des cabinets médicaux, et dans le cadre d'une organisation territoriale de régulation des appels (CPTS), il doit être possible de recevoir directement au sein de cette CPTS les appels relevant des usagers de ce territoire qui ont utilisé le numéro national dédié (par exemple le 116 117).

Le SAS doit pouvoir accéder aux agendas partagés, et avoir l'information des plages de soins non programmés, des structures permettant d'accueillir des soins non programmés en médecine de ville etc. Il s'agit d'un véritable répertoire opérationnel des ressources en soins non programmés qu'il faut constituer à l'échelon de chaque département, tant en médecine générale qu'en médecine spécialisée.

Le SAS doit également avoir l'information des possibilités de prise en charge en télémedecine dans les différents cabinets médicaux qui auront développé cette activité.

Grâce à la régulation et l'orientation du patient dans la structure adéquate, il est logique de valoriser ces prises en charge en médecine de ville, tant pour les soins non programmés que pour les activités de téléconsultation faites après régulation.

La mise en place du SAS doit s'accompagner d'une campagne d'information grand public afin que l'ensemble des Français perdent l'habitude d'aller à l'hôpital pour tout, et progressivement recourent préalablement au SAS par téléphone, application ou via une plateforme par internet.