

DÉPÊCHE DU 19/12/2019

Service d'accès aux soins: la mission Mesnier-Carli opte pour un guichet unique "santé"

Mots-clés : #établissements de santé #soins de ville #ministère-santé #urgences-PDS #accès aux soins #patients-usagers #qualité-sécurité des soins #ressources humaines #médecins #libéraux #paramédicaux #hôpital #transport #formation #rémunération #informatique #e-santé

PARIS, 19 décembre 2019 (APMnews) - La mise en oeuvre du service d'accès aux soins reposerait sur la mise en place d'un guichet téléphonique et numérique unique pour la santé, tandis qu'un autre numéro serait consacré aux secours et la sécurité, selon le rapport définitif de la mission Mesnier-Carli sur la refondation des urgences, remis jeudi matin à la ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn, dont APMnews a eu copie.

Agnès Buzyn avait en juin, alors que s'étendait la mobilisation du personnel du service des urgences, chargé le président du Conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH), Pierre Carli, et le député Thomas Mesnier (LREM, Charente) d'une mission relative à l'amélioration de la situation dans les services d'urgence (cf [dépêche du 06/06/2019 à 15:12](#)).

A partir de leurs premières propositions, la ministre a annoncé en septembre un "pacte de refondation des urgences" articulé autour de 12 grandes mesures (cf [dépêche du 09/09/2019 à 17:13](#)), dont la création d'un service d'accès aux soins (SAS), dans l'objectif de mieux organiser la réponse aux besoins de soins non programmés et de désengorger les services d'urgence. Un financement de 340 millions d'euros a été annoncé pour le déploiement du dispositif.

Le schéma cible de ce dernier restait à définir, au sein d'une équipe projet installée début octobre (cf [dépêche du 01/10/2019 à 17:17](#)).

La configuration de ce nouveau dispositif constitue donc la majeure partie du rapport définitif remis à la ministre par le député de Charente le président du CNUH. Le document approfondit également quatre autres chantiers spécifiques: la gradation des structures d'urgence (cf [dépêche du 19/12/2019 à 13:52](#)), la réforme des transports médicalisés, la formation des médecins et les permanences d'accès aux soins (Pass).

La mise en oeuvre du SAS est toujours prévue "pour fin juin-début juillet 2020", a précisé mercredi à APMnews Thomas Mesnier, selon qui la ministre "pourrait faire des annonces après les fêtes". La création des plateformes territoriales pourrait débiter sur "des sites pilotes, en lien avec ceux retenus pour la mise en oeuvre du "pacte de refondation des urgences".

Ce service "distant universel vise à répondre 24h/24, 7j/7, 365 j/an à la demande de soins des Français", rappelle le rapport. Il "doit s'inscrire aussi dans les grandes orientations de la politique du numérique en santé".

Copilotage entre l'hôpital et la ville

Territorial, le SAS, qui serait donc à la fois une plateforme téléphonique et numérique, serait "pilote de concert par les acteurs hospitaliers des Samu et les professionnels libéraux des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), en lien étroit avec les services de secours".

"L'idée n'est pas d'avoir une organisation en silos. La maison est commune, de manière à renforcer le lien ville-hôpital", considère Thomas Mesnier.

La mission a étudié plusieurs scénarios pour finalement retenir celui correspondant à "un périmètre de missions et une organisation opérationnelle" qui reposent "sur un guichet unique santé, un accès universel en ligne et un catalogue de ressources disponibles".

La plateforme SAS devrait délivrer "la réponse appropriée à une situation de soins non programmés, allant de l'urgence médicale au conseil, à la téléconsultation, à l'orientation vers une structure de soins ou une prise de rendez-vous", résume le rapport.

Pour instaurer ce dispositif, la mission propose l'instauration de deux numéros distincts: l'un, le 112, pour le secours et la sécurité (police, pompiers, gendarmerie), l'autre, le 113, pour "toute la santé", a expliqué Thomas Mesnier. Avec la création de ce "numéro santé" disparaîtrait progressivement le 15, le 116-117, ainsi que tous les numéros de permanences de soins ambulatoires (PDSA) locaux.

"Le 113 recouvrirait une 'branche' aide médicale urgente et une autre pour les soins non programmés ambulatoires gérés par la médecine libérale. Il serait aussi un point d'accès pour le centre anti-poison, les dispositifs de prise en charge en gérontologie, périnatalité, psychiatrie, la prévention suicide, ou encore le 115."

L'hypothèse d'un seul numéro unique avec les secours n'a pas été retenue car, dans ce cas, "le premier contact est aveugle, cela rallonge les délais et il y a priori une perte de chance pour les problèmes de santé urgents", a exposé Thomas Mesnier à APMnews.

Par ailleurs, l'option d'un numéro unique à côté d'un numéro de médecine générale reviendrait à "faire porter la responsabilité aux patients de savoir s'ils relèvent de soins urgents ou pas".

La mission propose un financement propre à l'aide médicale urgente par des crédits de mission d'intérêt général (MIG), comme actuellement, "et un financement conventionnel pour la médecine libérale".

Dans ce deuxième cas, "on préconise d'avoir une rémunération basée sur du forfait de plages horaires aussi bien de régulation que de plages de consultations disponibles pour le SAS".

Concrètement, les appels seraient d'abord décrochés par un assistant de régulation médicale (ARM). Ces professionnels en *front office* seraient à même d'orienter les demandes vers l'aide médicale urgente (Samu), ou, si l'appel ne relève pas de l'urgence, vers un opérateur chargé des soins non programmés.

Celui-ci pourrait alors aiguiller l'appel vers un médecin généraliste libéral de régulation (accessible 24h/24, 7jours/7). Le profil de cet opérateur "fait partie des sujets qu'il faudra voir avec les médecins libéraux", mais il serait "plutôt un ARM", selon Thomas Mesnier. "Le but n'est pas de casser les organisations existantes", a-t-il souligné, évoquant l'organisation des CPTS ou, à l'avenir, le recours à des assistants médicaux.

La formation des régulateurs libéraux comme des opérateurs en soins non programmés devra être mise en place et organisée par le secteur ambulatoire, précise le rapport.

Par ailleurs, la mission préconise "de mettre le samedi matin dans la PDSA", a pointé Thomas Mesnier. Pour protester contre l'absence de prise en compte de ce créneau horaire dans la permanence des soins, trois syndicats de médecins libéraux appellent les praticiens à fermer leur cabinet le samedi

matin, rappelle-t-on (cf [dépêche du 19/12/2019 à 12:51](#)), selon des mots d'ordre lancés le 9 décembre (MG France) et mercredi (CSMF et SML).

Echelle départementale ou supra-départementale

Les médecins généralistes de régulation seraient localisés soit dans le centre de régulation des appels, comme cela peut déjà être le cas aujourd'hui, mais "la possibilité est ouverte d'une régulation délocalisée depuis leur cabinet, parce que les moyens technologiques le permettent", a expliqué Thomas Mesnier.

Interrogé sur les problèmes pouvant être posés par la démographie médicale en ville, Thomas Mesnier a souligné que différentes mesures du plan "Ma santé 2022" allaient libérer du temps médical. "A terme, on pense qu'on pourrait avoir des infirmiers de pratique avancée [IPA] à la régulation", a-t-il ajouté.

Par ailleurs, "un tiers des demandes de consultation peuvent se régler par téléphone".

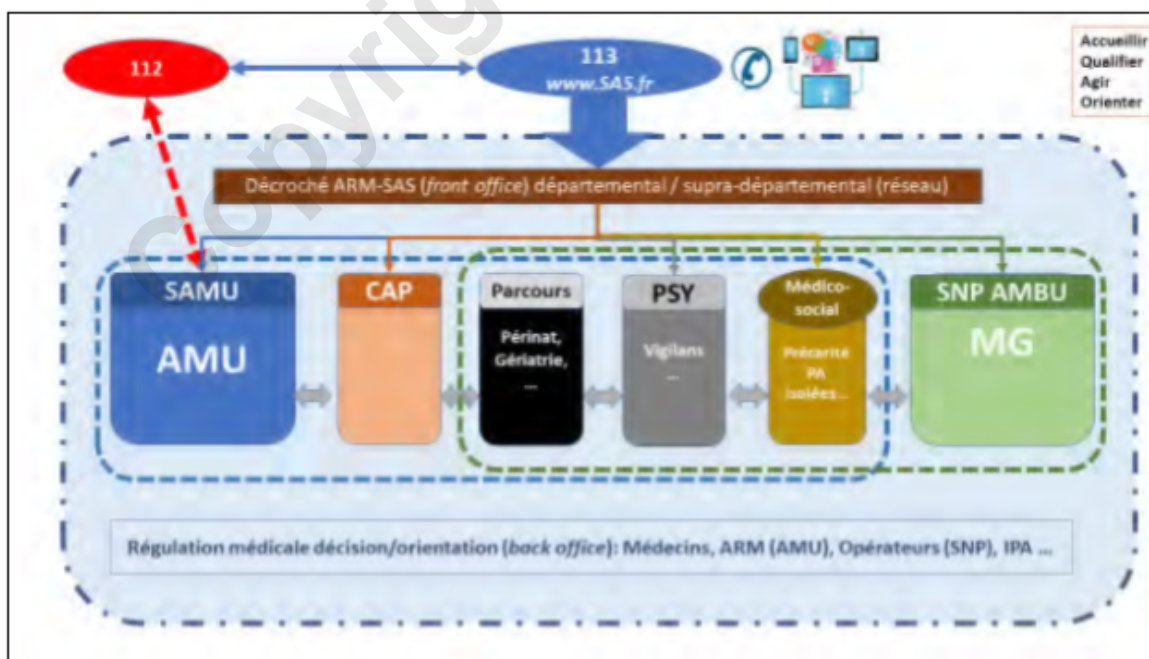
S'agissant du périmètre géographique, "il semblerait que le bon maillon soit le département", mais sur "le premier décroché qui aiguille dans la bonne branche, cela pourrait être au niveau supra-départemental, en fonction de la démographie ou du nombre d'appels".

Concernant l'articulation avec les secours, il y aurait "une grande campagne d'information pour dire ce qu'est le numéro de santé et quand on doit l'appeler", a-t-il précisé. "Si un appel santé arrive au 112, il faudra le renvoyer vers le 113" et réciproquement.

Mais les appels re-transférés depuis le 112 ne repasseraient pas par le numéro unique santé. "S'il s'agit d'une urgence ayant engagé des moyens Sdis [services départementaux d'incendie et de secours] dans le cadre d'un prompt secours, ils arriveront directement sur l'aide médicale urgente sans passer par le 113 grâce à un numéro dédié (SDA) dans le principe d'un circuit court de prise en charge", précise le rapport.

L'objectif est "celui de donner une priorité absolue aux primo-appelants".

Le SAS proposé par la mission



Le rapport préconise que soit demandé par instruction aux préfets et directeurs généraux d'agences

régionales de santé (ARS) de veiller à la structuration des relations entre le SAS et les centres de traitement de l'alerte des Sdis. Une "interconnexion téléphonique doit bien entendu se coupler d'une interconnexion informatique", souligne-t-il par ailleurs.

Il est également envisagé "une solidarité inter-plateformes santé dès lors qu'une de ces organisations serait en difficulté technique ou en difficulté de flux d'appels. Ceci fait l'objet de mesures envisagées par le projet SI-Samu que la mission souhaite voir évoluer dorénavant en SI Santé".

Quant à la plateforme digitale du SAS, "basée sur les services déjà développés sur Sante.fr", elle aurait pour vocation "première l'identification rapide de professionnels de santé disponibles autour du patient".

L'objectif est donc "d'intégrer progressivement les agendas mis à disposition par les différentes plateformes numériques pour professionnels de santé", propose le rapport, citant en particulier Doctolib.

L'application permettrait de "déclencher une téléconsultation directe", a spécifié Thomas Mesnier.

L'application proposerait aussi des fiches pratiques sur "les éléments réflexes à avoir en cas de problème de santé".

En intégrant les volets hospitalier et ambulatoire, la mission estime à entre 160 M€ et 207,9 M€ le besoin global de financement annuel pour le fonctionnement de la plateforme SAS. "Les coûts globaux de construction sont estimés à entre 78,8 M€ et 96,9 M€", précise-t-elle.

mlb/ab/APMnews

[MLB0Q2PNEI]

POLSAN - ETABLISSEMENTS

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2019 APM International -

https://www.apmnews.com/story.php?objet=345093&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowFM_R4-8933-fmGMPTNSQ3xolpDEuNOIIYH2oIKY6nf-9EaOk699r7nwUrNR3oZm6ZZLDeUtz_0yjA_5Jg7nMQoM9XKMEOYm3wCedyj6MPHTez8NGL1TbegPqrPG3H2MWUVEZKdelFeqKXf-qyu6i4QzubOJTLWlmb6GQ5AHphTrXioS597QJwbpu1dkAH1sii2giluLAsryuotLPTqmaOw5Tf8w7K4YNnth8WF095Z
V