

« Service d'Accès aux Soins : en Route vers la Généralisation du Dispositif »

- > Prévu par le Pacte de refondation des urgences en 2019, le Service d'Accès aux Soins (SAS) doit être généralisé cette année.

C'est en tout cas l'objectif répété du gouvernement depuis plusieurs mois. Où en sommes-nous en région ? Qu'en pensent les médecins impliqués ? Zoom sur les SAS.

« Dès cet été, chaque département devra être doté d'un service d'accès aux soins avec des professionnels organisés pour assurer la permanence des soins. » C'est par ces mots que le Premier ministre, Gabriel Attal, avait abordé le sujet lors de son discours de politique générale en début d'année. Mots qui reprenaient la volonté affirmée et répétée du gouvernement d'aller vite sur le déploiement de ce dispositif vu comme le moyen de désengorger de manière efficace des urgences en pleine crise. Depuis la phase pilote en 2021 ayant retenu 22 sites nationaux, dont l'Indre et l'Indre-et-Loire en région Centre, 42 départements ont lancé leur dispositif. Au total, ce sont 64 Services d'Accès aux Soins en fonctionnement sur les 101 départements français.

Le SAS, c'est quoi ?

L'objectif principal du Service d'Accès aux Soins est une meilleure orientation et prise en charge du patient. En effet, le SAS est un service départemental de régulation médicale. Il vise à apporter au patient (sans médecin traitant, en cas d'indisponibilité de celui-ci ou d'incapacité à trouver un autre rendez-vous médical) une réponse à sa demande de soins non-programmés (SNP), en journée, dans un délai de 24 à 48h. A ne pas confondre donc avec la permanence des soins ambulatoires (PDSA), le soir entre 20h et 8h et le weekend. Le SAS est donc complémentaire de la filière des soins urgents relevant du SAMU et ne peut fonctionner sans une articulation étroite et un lien fort entre la ville et l'hôpital.

Pour fonctionner, le SAS s'appuie sur un numéro d'appel que le patient compose



64

SAS en fonctionnement en France sur les 101 départements.



4

SAS en cours de construction en région.



SAS

= régulation des demandes de SNP ≠ PDSA.

pour accéder à une régulation. Quel qu'il soit, 15 ou 116 117 en région Centre-Val de Loire, le premier décroché se fait par l'Assistant de Régulation Médicale au SAMU. Il s'appuie également sur le rôle essentiel des médecins régulateurs et effecteurs vers qui sont orientés les patients. Chaque département dispose ensuite d'une organisation propre des Soins Non-Programmés pour colliger les créneaux de consultations disponibles. Cette organisation repose en région sur le travail amorcé par les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les médecins de chaque territoire.

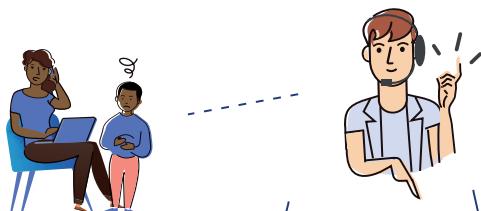
Quels avantages pour moi, médecin ?

Chaque médecin, qu'il soit adhérent ou non d'une CPTS, peut participer au SAS de son département. Cette implication est même essentielle pour assurer le bon

fonctionnement du dispositif et la prise en charge des SNP qui relève de la médecine libérale. Le SAS participe à l'organisation de l'offre de soins facilitant ainsi l'accès aux soins des patients. Il pallie l'indisponibilité du médecin traitant et offre une première réponse à une demande de soin non-programmé. Les patients sont donc assurés d'avoir une réponse en l'absence de leur médecin, quand par exemple l'organisation habituelle par les collègues de la MSP ne suffit pas. La régulation, pouvant s'effectuer de manière déportée et sécurisée, permet de diminuer les sollicitations directes aux cabinets et d'optimiser le temps médical. Les créneaux de prise en charge sont choisis par les médecins et ne bouleverse donc pas leur organisation. Enfin, des indemnisations sont prévues pour valoriser l'engagement, en régulation ou en effectuation, au sein d'un service d'accès aux soins.

Service d'Accès aux Soins : Comment Ça Marche ?

1 ACCÈS VIA LE 15 OU LE 116 117



Un assistant de régulation médicale (ARM) écoute, estime le degré d'urgence et oriente l'appelant vers...

2 QUALIFICATION DU BESOIN



Un Assistant de Régulation Médicale (ARM) du SAMU



Retrouvez un témoignage d'OSNP en page 18

Un opérateur de Soins Non-Programmés (OSNP) du SAS

3 RÉGULATION MÉDICALE



Un Médecin Régulateur d'Urgence

Il oriente vers un service d'urgence ou déclenche l'intervention d'un SMUR ou d'une ambulance.



Un Médecin Régulateur Libéral

Il prodigue un conseil, réoriente vers les urgences ou planifie (lui ou l'OSNP) une consultation avec un effecteur.

SAMU



Retrouvez les témoignages de médecins régulateurs en pages 16 et 17

Un Médecin Effecteur Libéral

Il prend en charge le patient orienté dans les 24 à 48h sur un créneau qu'il a défini comme disponible.

SAS



PARTICIPER AU SAS, QUELS AVANTAGES ?

- Une réponse aux besoins des patients de votre territoire.
- Un gain de temps et une organisation facilitée.
- Une indemnisation qui valorise votre engagement.
- Une organisation propre aux libéraux.

« Portrait, Dr Frédéric Stroinski »

Médecin Généraliste à Aubigny-sur-Nère (18)



Quel est votre rôle au sein du SAS 18 ?

Je suis secrétaire de l'Inter-CPTS 18 qui regroupe les 6 CPTS du Cher. Actuellement, le SAS est LE gros projet qui mobilise à 90% le temps de l'Inter-CPTS.

Où en est le projet ?

Il est proche d'aboutir. Nous avons enfin recruté une coordinatrice qui est arrivée fin avril. Nous avons plusieurs réunions avec le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) et l'hôpital de Bourges pour définir le rétroplanning et mettre en place les différents protocoles de décrochage des ARM et OSNP, d'orientation en fonction du type d'urgence, etc. Nous avons également nos propres locaux à Bourges, que nous partageons avec Appui Santé Berry, le Dispositif d'Appui à la Coordination du Cher et Omédisys.

Pourquoi des locaux déportés de l'hôpital ?

Dans le Cher, il n'y a qu'une salle de régulation pour le SAMU et les sapeurs-pompiers. Il était difficile d'accueillir en plus les membres supposés d'un futur SAS, médecins régulateurs et OSNP. Ici, nous serons dans une sorte de pôle médico-social proche de l'hôpital mais indépendant.

Concrètement, comment fonctionne le SAS 18 ?

Nous avons choisi le 116 117 comme numéro d'appel pour se différencier du SAMU auprès des usagers et permettre une harmonisation au niveau régional puisque c'est le même numéro que les départements limitrophes de l'Indre et du Loiret. Pour l'effection, nous nous appuierons sur les organisations de soins non-programmés des CPTS qui existent déjà. Actuellement, nous avons 49 médecins généralistes qui participent

aux SNP soit 1/3 des médecins du département. Nous avons bien stipulé à l'ARS qu'il était actuellement hors de question d'utiliser la plateforme nationale.

Et côté logiciel ?

Nous utiliserons le logiciel Scriptal qui est le même que le SAMU 18. Une mise à jour est en cours pour permettre une utilisation spécifique SAS, notamment une télé-régulation déportée. Nous faisons en sorte qu'il y ait le moins d'outils possibles pour simplifier au maximum le travail des OSNP et des médecins régulateurs.

Quelle date de lancement envisagez-vous ?

La convention est en cours d'établissement avec le GHT. Nous souhaitons une mise en place la plus rapide possible. Tout est ouvert pour que le SAS soit opérationnel à la rentrée de septembre.

Pour conclure, que diriez-vous à un consoeur ou un frère ?

Au vu de la démographie médicale, il est certain que le SAS ne va pas tout arranger mais je pense qu'il va permettre aux patients de mieux hiérarchiser leurs demandes de consultation et ainsi de soulager les médecins du département. Pour un médecin, cela permet de s'ouvrir, d'avoir une activité de médecine générale libérale différente qui peut apporter une bouffée d'oxygène. Diversifier ses pratiques, c'est toujours enrichissant.

« Diversifier ses pratiques, c'est toujours enrichissant. »



« Portrait, Dr Marie Thomas & M. Antoine Cubaud »

Médecin Généraliste à Châteauneuf-en-Thymerais (28)
Kinésithérapeute à Luisant (28)



Quels sont vos rôles au sein du SAS 28 ?

AC: Nous sommes tous les deux co-présidents de l'Inter-CPTS 28.

MT: L'inter-CPTS a été créée avec les 5 CPTS du département pour porter le projet SAS mais pas uniquement. Nous avions un collectif et d'autres projets départementaux comme le protocole chutes, la prévention, les liens avec le Conseil Départemental...

Où en est le projet ?

AC: Il débute. Nous avons déposé une lettre d'intention le 21 février pour lancer le projet et obtenir les financements de l'ARS. La convention a été signée début avril.

MT: Nous venons tout juste de recruter une cheffe de projet, Stéphanie Dessandier qui a débuté le 3 juin. Elle doit effectuer 15 jours de découverte du terrain au niveau départemental et régional pour aller à la rencontre des différents SAS, des partenaires, des CPTS... La prochaine étape est de réunir la commission SAS.

Quel est le but de cette commission ?

AC: C'est une commission composée de tous les représentants des CPTS partenaires. La constitution est en cours. Chaque CPTS doit nommer des référents pour cette commission, deux médecins libéraux et un autre professionnel de santé pour envisager dans un second temps une prise en charge non-médicale.

MT: Elle nous permettra de suivre et de piloter le projet, d'aborder les points structurants comme les locaux ou le logiciel par exemple, de fixer un calendrier plus précis... Nous ferons le point sur les organisations de soins non-programmés

mises en place. Actuellement, 3 CPTS ont mis en place une organisation et 2 autres sont en cours. Cela nous permettra de faciliter la mise en place du SAS.

Avez-vous eu des premiers contacts avec l'hôpital ?

MT: Oui, la lettre d'intention que nous avons adressée à l'ARS a été co-signée par la chef de service du SAMU de Dreux. Ils sont informés, il faut que nous avancions pour avoir plus de contacts. La convention sera construite avec eux.

AC: L'Eure-et-Loir a la particularité d'avoir deux hôpitaux de même taille, à Chartres et à Dreux. Le SAMU est excentré à Dreux, au nord du département. Il y aura une vraie réflexion sur les locaux avec eux.

Avez-vous rencontré des difficultés jusque-là ?

AC: Il y a un an, certains médecins ne souhaitaient pas du tout entendre parler de SNP, de SAS. Certaines mesures de l'époque envisageaient d'imposer l'adhésion aux CPTS, il y a eu une crainte que ce soit le cas également pour le SAS.

MT: Le département a été très touché et impacté par des mouvements de contesta-

tion, cela a paralysé beaucoup de choses et a été un frein à l'avancée du SAS. Certains médecins ont eu des patients pris en charge dans le cadre des SNP et ont été, de fait, touchés par le dispositif. Nous avons avancé à petit pas et les freins sont en train de se lever.

Quelle date de lancement envisagez-vous ?

AC: Nous ne sommes pas sûr de tenir les délais de fin d'année, probablement en début d'année 2025.

MT: Maintenant, les freins qui pouvaient exister sont levés, les choses peuvent se mettre en place et avancer vite.

Pour conclure, un dernier mot pour les médecins euréliens ?

MT: Chaque médecin peut se renseigner auprès de notre cheffe de projet ou de sa CPTS pour avoir davantage d'informations. Une réunion d'information auprès des médecins généralistes du département sera organisée en septembre. Il y a une perte d'énergie énorme quand des patients ne sont pas orientés de la bonne manière. L'objectif est que nos patients soient soignés à bon escient, qu'ils aient les bons soins au bon moment.

« Si chacun donne un peu de temps, nous améliorerons la pertinence des soins. »



« Portrait, Dr Clara Motteau »

Médecin Généraliste à Blois (41).



Quel est votre rôle au sein du SAS 41 ?

Je suis présidente de l'association SAS Ambulatoire 41 depuis sa création en janvier 2023.

Pourquoi avoir créé une association spécifique pour le SAS ?

Nous avons fait le choix de distinguer le SAS de l'inter-CPTS qui était peu active sur le département par manque de coordinateur. Malgré cela, l'association SAS 41 est composée des 6 CPTS du département pour que toutes soient représentées.

Où en est le projet ?

Nous venons de recruter un coordinateur qui est arrivé début avril. Actuellement, il visite les autres SAS de la région pour s'imprégner de ce qu'il se fait ailleurs notamment en RH. Il a débuté la recherche de locaux. Ceux de la régulation médicale du SAMU ne nous permettent pas en l'état de nous y installer par manque de place. Nous souhaitons également dissocier la filière ambulatoire de la filière hospitalière. Nous avons programmé des formations à la régulation pour les médecins et dressons également un état des lieux des organisations de SNP dans les CPTS. Nous avons le souhait de respecter ce qui existe déjà et de proposer une organisation qui favorise la participation d'un maximum de médecins.

Et avec l'hôpital ?

Nous avons eu plusieurs réunions avec le GHT. La dernière mi-mai pour aborder la question du logiciel utilisé car celui du SAMU va changer, ce qui est un des principaux points de blocage dans notre département. Nous souhaitons avoir la possibilité d'une régulation déportée. Nous travaillons également à un projet de convention avec le GHT pour encadrer l'articulation entre SAMU et SAS.

Rencontrez-vous des difficultés ?

Cela demande du temps pour les membres du bureau qui sont déjà impliqués dans d'autres organisations en plus de leur activité. Certains mouvements de contestations ont également complexifié la mobilisation des médecins dans notre département. La participation des médecins retraités est aussi un vrai problème. Certains seraient prêts à participer mais sont obligés soit de reprendre leur activité libérale, ce qui implique beaucoup trop de formalités administratives, soit d'être salarié, mais nous ne trouvons pas de structures pouvant les accueillir.

Quelle date de lancement envisagez-vous ?

Nous serons probablement opérationnels en fin d'année.

Pour conclure, que diriez-vous à une consœur ou un confrère ?

Je l'encouragerais à s'investir car nous ne pouvons pas faire face à toutes les demandes de SNP. Une rationalisation des soins, c'est-à-dire une régulation, est nécessaire. Le conseil téléphonique et la prescription par téléphone permettent de régler au moins la moitié des demandes. Sans cette régulation, elles aboutissent à une consultation qui n'est pas forcément justifiée, aux dépens d'autres patients. Si chacun donne un peu de temps, nous améliorerons la pertinence des soins. Et nous pouvons espérer que nos patients seront pris en charge en notre absence ou indisponibilité si le SAS est effectif. C'est également un facteur d'attractivité pour le territoire, que nous pourrions ouvrir à des SNP non-médicaux, construire d'autres filières d'accès aux soins, notamment avec les DAC, etc.

Quels sont vos rôles au sein du SAS 45 ?

ALM : Je suis directrice du SAS 45 depuis août 2023.

SM : Je suis présidente de l'Inter-CPTS 45 qui assure le déploiement et le fonctionnement du SAS dans le Loiret.

Où en est le projet ?

ALM : Nous sommes prêts à démarrer. Nous avons recruté 6 OSNP entre janvier et mars 2024 qui ont toutes été formées. 8 médecins ont également suivi une formation à la régulation en avril.

SM : Nous prenons le relai de l'expérimentation qui est menée depuis juillet 2022 entre la CPTS Orléanaise et le SAMU, avec la mise à disposition de nos OSNP pour traiter les demandes de SNP de la population orléanaise. Nous sommes effectivement prêts depuis fin avril, à intégrer progressivement les autres CPTS.

Quel est le point de blocage dans ce cas ?

SM : Le SAMU a besoin d'ARM supplémentaires. Ils en forment actuellement et envisagent des recrutements aux sorties d'écoles d'ARM qui n'auront lieu qu'en juillet.

ALM : La signature de la convention, qui pose le cadre du SAS entre SAMU et libéraux, a également pris du temps mais elle est maintenant signée.

Quelle date de lancement envisagez-vous ?

SM : Le SAMU l'envisage à l'automne, nous le souhaitons à l'été ou en septembre maximum. Nous avons respecté les échéances, maintenant nous sommes prêts et dans l'attente de passer au niveau supérieur.

ALM : Dès que les points de blocage seront levés, nous ouvrirons progressivement

aux autres CPTS pour qu'il n'y ait pas d'engorgement.

Justement, comment fonctionne le SAS 45 précisément ?

ALM : Pour l'effection, le SAS repose sur les organisations de SNP des CPTS. Nous leur laisserons le choix, soit tous leurs SNP basculeront sur le SAS, soit elles en conserveront une partie sur leur territoire. Quoiqu'il en soit, nous aurons de l'effection sur l'ensemble du département. Il est important de rappeler aussi qu'un médecin qui n'est pas adhérent d'une CPTS peut tout à fait participer au SAS.

Nous utiliserons le même logiciel que le SAMU, EXOS, avec la possibilité d'une régulation à distance.

SM : Suite à l'intégration de toutes les CPTS, nous pourrons communiquer sur notre numéro d'appel, le 116 117. Chaque appel sera, dans tous les cas, réceptionné par un ARM du SAMU qui transférera l'appel vers l'OSNP. L'OSNP complètera le dossier administratif et passera l'appel à un médecin généraliste régulateur. Celui-ci pourra évaluer la nécessité d'une consultation médicale et délivrer des conseils médicaux.

Pour conclure, un dernier mot pour les médecins Loirétains ?

ALM : Le SAS est une vraie plus-value pour la population. C'est offrir plus de lisibilité sur l'accès aux soins. Le patient aura forcément une réponse à sa demande, c'est rassurant.

SM : C'est un travail collaboratif, entre le SAMU et la médecine générale, deux entités qui apportent des réponses différentes aux besoins de la population. Dans le contexte actuel de désertification médicale il est nécessaire de travailler ensemble, tout en conservant chacun notre cœur de métier, pour apporter une réponse adaptée aux patients.

« Nous sommes prêts et dans l'attente de passer au niveau supérieur. »



**« Portrait,
Dr Sandrine Mbemba »**
Mmédecin Généraliste à Châteauneuf-sur-Loire (45)
et Aurélie Leterre-Monnier.

« Portrait, Dr Agathe Edeline »

Médecin Généraliste à Neuillé-Pont-Pierre (37) et Régulatrice au sein du SAS 37



Depuis combien de temps faites-vous de la régulation ?

J'ai toujours été intéressée par la régulation. À la fin de mon internat lorsque que je me suis installée en Eure-et-Loir, j'ai eu l'opportunité de faire de la régulation à Dreux et lorsque je suis revenue en Indre-et-Loire, je cherchais un moyen de continuer cela. Je me suis rapprochée du CETRA 37 où j'ai pu faire un peu de PDSA et c'est par ce biais que j'ai été contactée pour rejoindre le SAS, dès le lancement en fin d'année 2021.

Qu'est-ce qui vous plaît dans cette pratique ?

C'est un exercice différent, sans patients devant soi ni d'examens cliniques. J'aime l'idée de diversifier mon activité. Nous ne cherchons pas à poser un diagnostic précis mais à prendre la meilleure décision d'orientation. La régulation nous apprend aussi beaucoup en communication verbale et non-verbale, ce qui est également très utile en consultation.

Combien de temps dédiez-vous à la régulation ?

Environ 10 h par mois maximum. Je régule généralement le midi, ce qui me laisse le temps de faire mes consultations le matin et l'après-midi. Ou bien les jours où je ne consulte pas.

Depuis votre domicile ou dans les locaux du SAS ?

Je régule soit à mon domicile soit au cabinet, les deux sont possibles, il suffit de se connecter au logiciel de régulation. La prise en main est très simple. Je ne régule jamais dans les locaux du SAS car ils sont trop éloignés de chez moi, mais c'est possible également.

Comment vous organisez-vous avec les autres médecins régulateurs ?

C'est très facile et pratique, Alix (ndlr : la directrice du SAS Ambulatoire 37)

« Nous ne cherchons pas à poser un diagnostic précis mais à prendre la meilleure décision d'orientation. »

nous envoie un mail avec le planning et nous indiquons nos disponibilités. Nous pouvons les répartir en créneaux de 1, 2, 3 ou 4h, comme nous le souhaitons. Une fois l'emploi du temps calé, elle nous renvoie la version définitive avec les heures effectives.

Avez-vous été formée ?

J'ai suivi une journée de formation pour avoir les bases théoriques. Ensuite, je suis allée en doublon de médecins qui régulent déjà depuis un moment, c'est à ce moment que nous pouvons prendre en main les outils. Le logiciel et l'informatique ne doivent pas être un frein pour les médecins qui souhaitent faire de la régulation, c'est très facile.

Comment réagissent les patients ?

En régulation, une part importante de notre travail va être du conseil médical. Il n'est pas nécessaire de leur dire systématiquement d'aller chez le médecin ou aux urgences bien sûr. Les patients ont le sentiment d'être écoutés, que nous leur apportons une réponse. Cela les rassure, c'est gratifiant.

Recommanderiez-vous la régulation à vos confrères ou collègues ?

Oui bien sûr ! D'une part c'est une prise en main facile. La régulation est un entretien avec le patient, il n'y a rien de nouveau en termes d'acquisition de compétences. Ensuite, il y a une bonne équipe dans le SAS, chaleureuse. Nous sommes toujours en lien, les OSNP prennent beaucoup de renseignements ce qui facilite l'interrogatoire et la prise de décision. Enfin, le SAS est utile pour les patients. C'est un détournement vers une voie d'accès plus appropriée, une meilleure orientation. Cela permet de diversifier son activité et d'éduquer les patients aux différentes offres de soins.

« Portrait, Dr Anaïs Charrault, Médecin Généraliste et Régulatrice au sein du SAS 36



« La régulation : une belle expérience, complémentaire de notre métier. »

Depuis combien de temps faites-vous de la régulation ?

Quasiment depuis le début du SAS, à partir de décembre 2021.

Qu'est-ce qui vous a plu, vous a attiré dans cette pratique ?

J'exerce en tant que remplaçante, j'aime diversifier mon activité, changer du quotidien. Je crois beaucoup en l'éducation des patients, nous n'avons pas toujours le temps d'éduquer, d'écouter. Avec la régulation, nous n'avons pas le choix, il y a beaucoup de conseils et d'écoute, c'est une partie que j'apprécie. Cela apporte également un réel service pour les patients.

Combien de temps dédiez-vous à la régulation ?

C'est variable car je suis remplaçante. J'ai fait des journées jusqu'à 12h de régulation au début mais je ne le fais plus actuellement. Globalement, cela peut aller jusqu'à 1/3 de mon temps de travail.

Depuis votre domicile ou dans les locaux du SAS ?

Personnellement, je ne suis pas très loin de la plateforme et j'aime être sur place, pour communiquer avec les opératrices de soins non-programmés, entendre ce qu'il se dit, ce qu'il se passe car on obtient des informations supplémentaires sur certains cas. C'est très pratique, il est possible de réguler aussi à domicile ou depuis son cabinet. Il y a des confrères que cela arrange et c'est normal lorsque vous exercez à l'autre bout du département, de ne pas devoir se déplacer pour 3h de régulation. Cela permet d'avoir plus de régulateurs participants.

Comment vous organisez-vous avec les autres médecins régulateurs ?

C'est très facile et intuitif. Nous sommes environ une quinzaine de régulateurs réguliers, nous avons accès à l'agenda et au planning de régulation et nous comblons les plages horaires de 3h en fonction de nos disponibilités.

Avez-vous été formée ?

J'ai suivi une formation, qui n'est pas obligatoire, pour apprendre à raisonner autrement, en termes d'urgence et non de diagnostic. J'ai également fait ponctuellement de la double écoute pour mieux appréhender la régulation.

Faites-vous également de l'effection ?

Il m'est arrivé d'en faire en tant que collaboratrice d'un collègue médecin généraliste. Actuellement, c'est au cours de mes remplacements, à raison de 2 à 3 créneaux dans la journée en moyenne que j'en fais. C'est bien de faire les deux je trouve, nous pouvons voir et comprendre les difficultés de chacun.

Recommanderiez-vous la régulation à vos confrères ?

Bien sûr, je suis très contente de travailler en régulation, il y a une bonne équipe, c'est convivial. Cela apporte réellement un plus quand on peut le faire. Il ne faut pas avoir peur de se lancer, c'est une belle expérience, complémentaire de notre métier. Cela permet d'être en contact avec des collègues qu'on ne connaît pas, de créer du lien et une vraie entraide. Nous sentons également le bénéfice pour la population et les urgences pour lesquelles le nombre de passages semble bien avoir diminué. Le SAS est également la porte d'entrée pour faire de la régulation en PDSA, je ne m'étais jamais lancée, cela me paraît plus facile maintenant.

« Tout le monde est investi dans le bon fonctionnement du SAS. »



Juliette Wirth (à droite) en compagnie de 2 OSNP du SAS 36.

« Portrait, Juliette Wirth » **Opératrice de Soins Non-Programmés du SAS 36**



Depuis quand êtes-vous OSNP ?

Depuis le début du SAS, le 1^{er} décembre 2021. Dès le mois de mai 2021, nous avions suivi des formations, nous avions rencontré des professionnels de santé car initialement le SAS devait être opérationnel en juin. Malheureusement cela n'a pu se faire mais cela a permis d'approfondir les contacts sur le terrain avec les pharmacies, les médecins...

Quel est votre parcours ? Travailliez-vous dans la santé avant cette expérience ?

Oui, je suis secrétaire médicale. Nous avons toutes des parcours différents avec des expériences professionnelles dans le milieu médical. J'ai un statut un peu particulier car je suis détachée du Centre hospitalier de Châteauroux. Je suis employée de l'hôpital et détachée auprès du SAS en tant qu'OSNP.

Pourquoi ce statut spécial ?

Le SAS est un partenariat ville-hôpital. Le projet était expérimental, l'hôpital a donc détaché une personne pour faire partie du projet.

Qu'est-ce qui vous a plu dans ce projet ?

Travaillant à l'hôpital, j'avais entendu parler du SAS. J'ai postulé car je trouvais intéressant de participer au projet dès le départ, d'avoir une page blanche et d'écrire cette histoire. Aujourd'hui, nous sommes toutes contentes d'être là, c'est un projet intéressant, que nous avons vu grandir et qui évolue positivement.

Pouvez-vous nous décrire la mission d'OSNP ?

Nous recezionnons les appels régulés par le SAMU, qu'ils proviennent du 15 ou du 116 117. Soit les ARM (Assistant de Régulation Médicale) du SAMU nous transmettent une liste de patients à rappeler, généralement nous les rappelons dans l'heure, soit ils nous les transfèrent directement. Il faut que tous les appels reçus soient traités dans la journée. Ensuite, nous réinterrogeons les patients, nous reposons les questions, même celles concernant l'identité, car il se peut que la situation ait évolué. Puis, selon les cas, nous passons directement l'appel au médecin régulateur ou nous lui envoyons la fiche patient pour qu'il le rappelle. Toutes les semaines, nous avons également à tour de rôle, une mission administrative, pour gérer l'organisation de la semaine, les rendez-vous des médecins, recenser les pharmacies de garde... Et maintenant, depuis début mars, nous avons également une astreinte sur les soins non-programmés dentaires.

Comment se passe la relation avec les médecins du SAS ?

Elle est très bonne, il y a de très bons échanges, une bonne écoute. La transmission des appels, des messages est fluide, tout le monde est investi dans le bon fonctionnement du SAS.

Et avec les patients ?

Globalement très bien. Il y a plusieurs interlocuteurs, au minimum 3, les patients doivent répéter l'objet de leur appel, ils peuvent être parfois angoissés et impatients mais c'est assez rare. Nous leur expliquons que c'est la procédure, qu'il y a un changement de service, que nous ne faisons pas partie de l'hôpital mais que nous reprenons ces informations pour qu'il soit pris en charge de la manière la plus correcte.

Les Services d'Accès aux Soins en région Centre-Val de Loire.



SAS 28

Inter-CPTS 28

Date de lancement visée : fin 2024 – début 2025

sasambulatoire28@gmail.com

SAS en fonctionnement

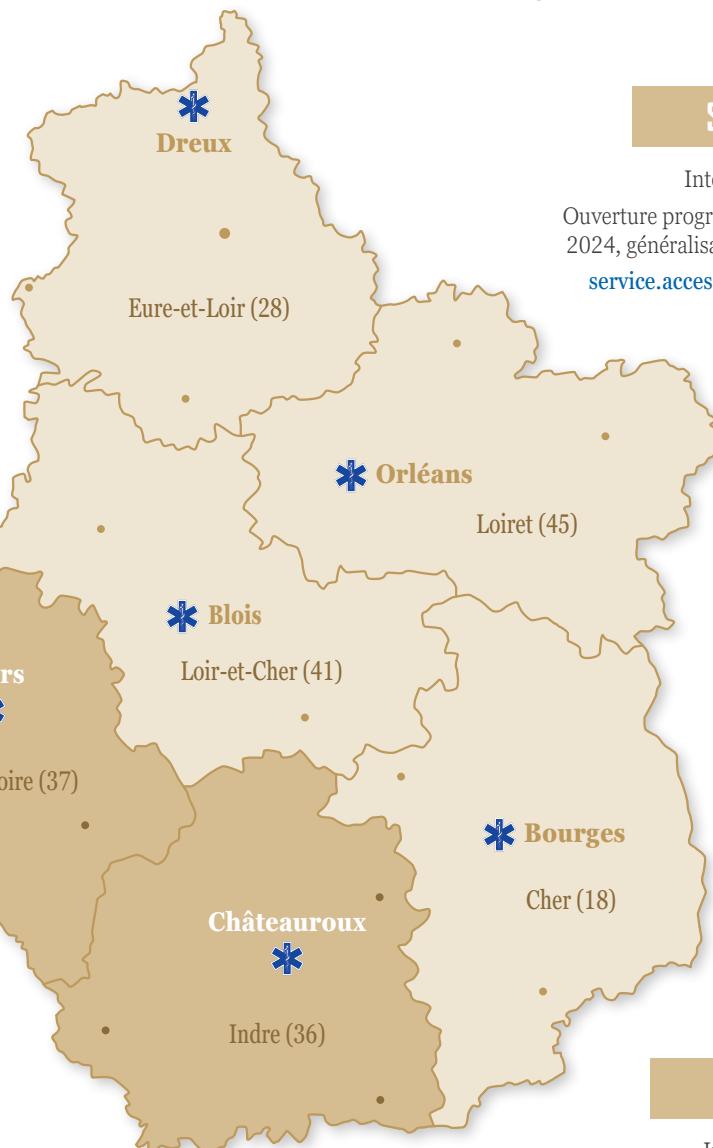
SAS en construction

SAMU départementaux

SAS 41

Association SAS Ambulatoire 41 et CPTS du Loir-et-Cher

Date de lancement visée : Fin 2024
coordination@sasambulatoire41.fr



SAS 37

Association SAS Ambulatoire 37 et CPTS d'Indre-et-Loire

En fonctionnement depuis 2021
direction@sasambulatoire37.fr

SAS 36

Inter-CPTS 36

En fonctionnement depuis 2021

coordination@sas36.fr

SAS 45

Inter-CPTS 45

Ouverture progressive à partir de fin avril 2024, généralisation en septembre 2024

service.acces.soins45@gmail.com

SAS 18

Inter-CPTS 18

Affichage possible en juillet 2024, date de lancement visée : septembre 2024

coordination@sas18.fr

Pour en savoir plus sur les SAS en région CVL, rendez-vous sur :

www.urpsml-centre.org

