UNARM
UNION NATIONALE DES ASSISTANTS DE RÉGULATION MÉDICALE

Pacte de Refondation des Urgences - Service d'Accès aux Soins

Recommandations préalables contributives au Groupe-Projet SAS

Marseille, le 9 novembre 2019.

L'association professionnelle a pu, par audition IGAS, prendre connaissance du contenu de la feuille de route émise, ainsi que des échéances retenues à fin novembre 2019 pour le projet et à l'été 2020 pour son déploiement.

La mise en place d'un « guichet unique santé » à double entrée reposant sur une plateforme 113 et une plateforme numérique-digitale est actée.
Ces plateformes, servies par un ensemble de personnels de santé et administratifs, devront être en mesure de répondre en 30 secondes aux appels de la population et de fournir un panel de réponses allant de la réorientation vers un service adapté, au simple conseil médical, à la téléconsultation en passant par celles plus classiques de l'AMU.

Le Service d'Accès aux Soins aura de fait pour mission une prise en charge pluridisciplinaire des appels. L'organisation devra être homogène, se basant sur les bassins de population et les ressources sanitaires M.C.O, sociales et psychologiques.

Sur l'invitation des professionnels experts, le bureau de l'UNARM remet ce jour au travers de ces pages, un ensemble de recommandations préalables devant servir à la rédaction d'un projet cohérent et garant des intérêts professionnels et sociétaux des ARM concernés.

Abordées par volet, la liste de ces recommandations ne saurait être exhaustive à ce jour, aussi les membres du bureau de l'association demandent à participer plus avant aux travaux à venir du Groupe Projet.

Vous souhaitant bonne réception,

Le Secrétaire Général

CONFIDENTIEL

UNARM – Bâtiment A – Le Chloris - 13 Boulevard du Redon 13009 MARSEILLE. Tél : 07.82.57.73.72 Fax : 09.72.25.37.98 Email : contact@unarm.fr - Site : www.unarm.fr - Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 93.13.14261.13, auprès du Préfet de Région de PACA. N° de SIRET 751 704 396 00017, cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

VOLET ORGANISATIONNEL

Le rôle pivot des ARM est retenu dans l'accueil et le traitement initial des appels parvenant à la future plateforme 113.

Le positionnement des ARM en Front Office et en partie AMU du Back Office est cohérent et compatible avec l'évolution de la profession et ses formations.

L'introduction d'une équipe d'opérateurs « soins non programmés » (OSNP) en partie Back Office, vient consolider efficacement la prise en charge des demandes.

Il est acté, que les missions des ARM et des OSNP restent différentes et à préciser dans le détail. Il ne peut y avoir de glissement ou d'empiétement sur les compétences et les missions des uns et des autres.

Il est acté qu'à ce jour, rien n'est écrit, et que les prévisions d'activité avec l'introduction d'un nouveau numéro en complément d'un élargissement des motifs de sollicitation ne sont pas en faveur d'une baisse des appels, bien au contraire !

Remarques et recommandations :

- Au préalable et en amont de la mise en place, renforcement des effectifs de base initiaux (/critères actuels de qualité + recommandations des sociétés savantes). Il manque actuellement 340 agents.
- Définition précise des nouvelles fiches de poste ARM avec polyvalence sur Front et Back Office + AMU, idem pour les OSNP, afin d'éviter tout transfert de charge non souhaité.
- Définition anticipée des algorithmes et des schémas de flux internes à la plateforme en e et en téléphonie.
- Définition des outils et procédures d'aide à la régulation ARM en adéquation avec le nouveau guide de régulation en cours de rédaction par l'HAS.
- Préciser la gestion de l'ensemble des flux entrant-sortant avec les différents partenaires (médecin de ville, secouristes, ASSU) l'AMU, du SNP pour les prises de bilans, les demandes de renfort ou l'orientation du patient.
- Nécessité de maintenir en l'état actuel le lien ARM/Médecins Régulateurs en Front et Back, si recours à des dispositifs hybrides les réserver au SNP uniquement.

CONFIDENTIEL

VOLET FONCTIONNEL

Si les principes de financement et de dimensionnement ont été abordés, il reste à définir comment devra s'organiser la co-gouvernance de ces montages, à hauteur de quels budgets et selon quelle ventilation ?

Nous avons pris acte, que les ARM demeurent des agents de la FPH, recrutés et rétribués comme tels et travaillant au sein d'un centre hospitalier.

Il reste à repréciser et écrire quels seront les liens fonctionnels des ARM au sein de ces futures plateformes intégrant de nombreux autre intervenants vs situation actuelle – comme hiérarchiques, d'autant plus que le principe de mutualisation semble être privilégié à celui du regroupement.

CONFIDENTIEL

<u>Remarques et recommandations</u> :

- Nécessité de définir et injecter un encadrement spécifique et dimensionné des ARM, par des Cadres ARM et des ARM coordinateurs de salle, d'autant plus nécessaire dans le cadre de mutualisations, avec ce que l'on connait de divergences de point vue et d'hétérogénéité des pratiques et des considérations.

- Dans le cas ou des regroupements géographiques prendraient le pas sur le principe de mutualisation, l'association demande à pouvoir informer ses adhérents bien en amont aux fins d'anticiper toute modification sociale profonde (priorité sur proposition de poste, mobilité, mutation, déménagement, vie sociale, etc)

- L'association demande à ce que les nouvelles dispositions restent en adéquation avec les textes réglementaires, à défaut il faudra demander à les adapter, et en particulier concernant le droit à l'image si le recours à la vidéo était retenu comme canal d'entrée possible en Front comme en Back Office.

VOLET TECHNIQUE

Il est acté, que les plateformes recevront des sollicitations par téléphone via le 113 comme par supports numériques.

Il est acté également qu'un recours important aux nouvelles technologies est retenu car possible et nécessaire.

L'utilisation des Smartphone reste un point déterminant dans la simplification d'accès à certaines informations.

La mutualisation des informations et des systèmes de gestion des ressources reposera pour beaucoup sur le nouveau Si Santé désormais fonctionnel.

L'intelligence artificielle, la reconnaissance vocale et le recours généralisé au SDA sont également évoqués.

Le recours à des dispositifs hybrides permettant l'accès à des professionnels non présents sur la plateforme est retenu.

Le développement des téléconsultations et prescriptions est déjà acté et en cours.

Remarques et recommandations :

- L'association acte des modifications majeures et profondes du cadre de travail à venir pour les ARM.
- Nécessité de sécuriser les différentes fonctionnalités disponibles sur les postes de travail.
- Nécessité de renforcer la traçabilité des actions réalisées sur chacune des fonctionnalités nouvelles.
- Nécessité d'injecter un échelon technique disponible H24 sur et pour la plateforme afin de garantir l'intégrité des ressources disponibles, la matériovigilance et la maintenance de premier niveau.
- Dimensionnement des besoins en formation spécifique pour les nouvelles applications, comme la vidéo.
- Dimensionnement des besoins en formation continue pour garantir la performance et l'adaptation des ARM et ONSP.
- Pour ce qui est des flux téléphoniques, veiller à ce que les appels concernant les affaires en cours de traitement par le Back Office ou le SNP ne reviennent pas en Front Office.
- Augmenter les travaux de concertation avec les ARM sur l'amélioration de l'ergonomie des salles et des postes de travail.
- Introduire un travail en profondeur sur une réorganisation du travail au sein des futures plateformes en termes d'ergonomie, de rotation des missions dans la journée, de temps de pause, de recours au coaching/management comme au psychologue en temps réel.

CONFIDENTIEL