

Journée des SAS du Grand Est 21 Janvier 2025

Indicateurs DGOS de pilotage des SAS
Comment automatiser la remontée de ces indicateurs ?

Dr Bruno Maire (Est-Rescue)

Rappel des indicateurs DGOS de pilotage des SAS (1)

Indicateurs prioritaires

- Indicateurs de téléphonie

- Nombre d'appels décrochés par le SAS
- Qualité de service 30s

(Nombre d'appels décrochés <30 secondes / Nbre d'appels décrochés)

- Indicateurs LRM

- Nombre total de DRM, DRM AMU et DRM ambulatoires créés par le SAS
- Nombre de conseils médicaux simples délivrés par la régulation ambulatoire

Rappel des indicateurs DGOS de pilotage des SAS (2)

Indicateurs PPG (Politiques Prioritaires du Gouvernement)

- Nombre de consultations/orientation en ville prises par le SAS
- Nombre de professionnels de santé effecteurs dans le SAS
- Part de la population couverte par un SAS, nombre de SAS lancés

Indicateurs complémentaires d'activité

- Nombre de Dossiers de Régulation
- **Filière MG**: Nombre de conseils « aller aux urgences », de prescriptions médicamenteuses téléphoniques, d'appels au médecin traitant du patient

Rappel des indicateurs DGOS de pilotage des SAS (3)

Indicateurs complémentaires d'activité (2)

- **Filière MG:** nombre de consultations chez un médecin et de visites à domicile prises aux horaires PDSA, nombre de visites d'un professionnel de santé au domicile organisées par la filière MG du SAS, nombre de Rdv de téléconsultation pris par le SAS
- **Filières AMU et MG:** nombre total de moyens opérationnels déclenchés par la régulation médicale (hors horaires de PDSA): SMUR, ambulances privées, VSAV par carence et prompt secours
- **Filières AMU et MG:** nombre total d'orientations prises par la régulation médicale suite au déclenchement de moyens opérationnels (hors horaires de PDSA) : nombre total d'orientations vers un établissement de santé (hors SU), vers un service d'urgence, vers des soins de ville, laissé sur place.

Rappel des indicateurs DGOS de pilotage des SAS (4)

Indicateurs complémentaires de téléphonie

- Durées moyennes des appels pris en charge
 - par l'assistant de régulation médicale de front office,
 - par l'ARM N2 de la filière AMU
 - par l'OSNP de la filière MG
 - par le médecin régulateur libéral
 - par le médecin régulateur hospitalier

Comment automatiser la remontée des indicateurs ? (1)

3 possibilités à échéances chronologiques différentes concernant les données des LRM

1. Extraction des fichiers XML des LRM vers un infocentre régional avec création d'un fichier de mapping regroupant l'ensemble des champs utiles et exploitables (test en cours avec un éditeur de LRM)
2. Mise en place d'un concentrateur de RDR (résumé de dossier de régulation) à l'instar des RPIS (résumé patient d'intervention SMUR) et des RPU (résumé de passage aux urgences): [MAIS](#) texte réglementaire en cours pour les RPIS et non programmé à ce jour pour le RDR
3. Utilisation des travaux en cours sur le Hub santé (plate forme nationale d'échange de données destinée à aux transferts d'informations entre les différents acteurs (15-Sas/15-SAS, 15-SAS/SMUR, 15-SAS/18) avec validation d'un format d'échange type RDR adapté au Hub à destination des infocentres régionaux : [MAIS](#) focus actuel sur les échanges directs précités et en particulier sur le partage des affaires et des bilans (RS-EDA et RS-BPV)

Comment automatiser la remontée des indicateurs ? (2)

Exploration de la première alternative: type de fichiers remontés

```
▼<victimes>
  ▼<ben>
    <code>01</code>
    <nom> </nom>
    <prenom> </prenom>
    <age>43</age>
    <age_unite>A</age_unite>
    <sexe>F</sexe>
  ▼<nt_motif>
    ▼<glos>
      <code>05108</code>
      <lib>Transport par autre</lib>
    </glos>
  </nt_motif>
```

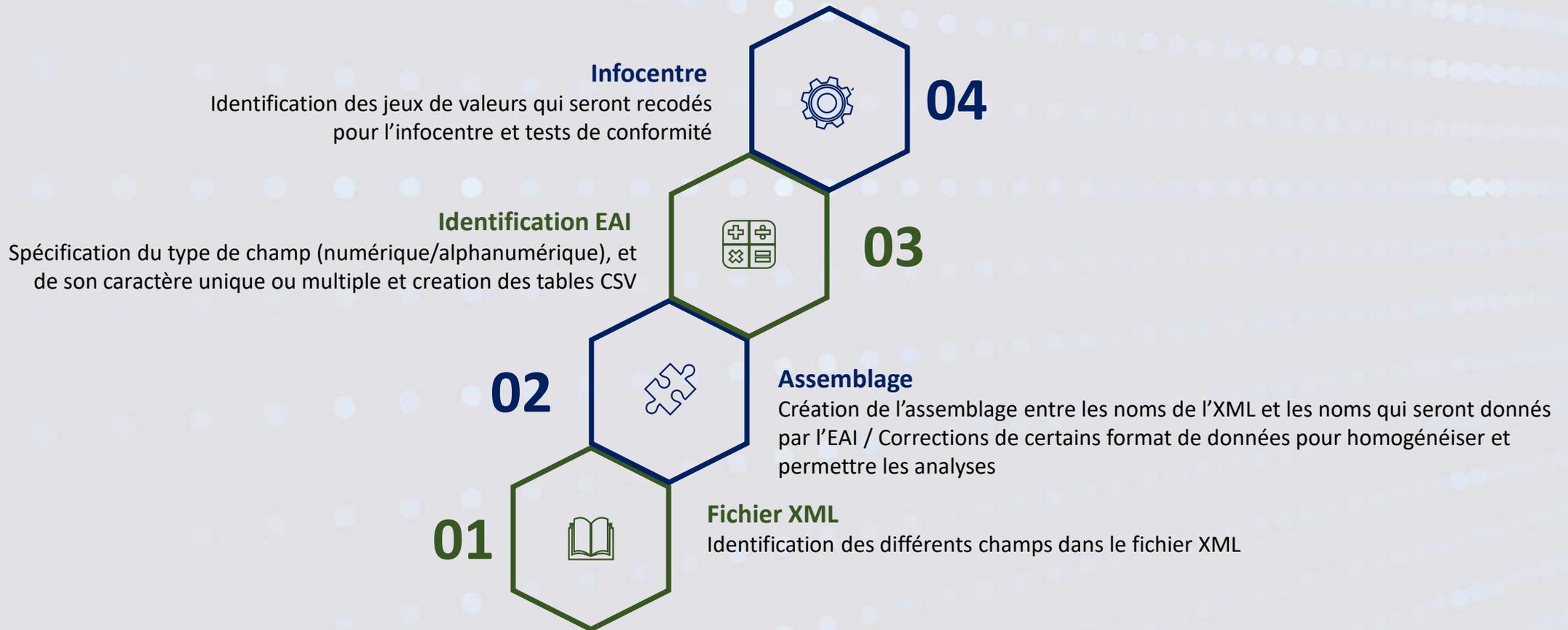
```
▼<ben>
  <code>02</code>
  <nom> </nom>
  <prenom> </prenom>
  <age>49</age>
  <age_unite>A</age_unite>
  <sexe>H</sexe>
  ▼<dest>
    <code>1</code>
    ▼<etb>
      <code>0044</code>
      <nom>CH PASTEUR</nom>
      ▶<adresse>
        ...
      </adresse>
    </etb>
    ▶<service>
      ...
    </service>
  ▼<transport>
    ▼<organisme>
      <code>7</code>
      <nom>CODIS 68</nom>
      ▼<type>
        ▼<glos>
          <code>VSAB</code>
          <lib>Pompiers</lib>
```

```
▼<reg_zone>
  ▼<glos>
    <code>01903</code>
    <lib>MED. LIBERALE</lib>
  </glos>
</reg_zone>
▶<apl_moyen>
  ...
</apl_moyen>
▼<apl_demande>
  ▼<glos>
    <code>00601</code>
    <lib>Conseil Medical</lib>
  </glos>
  ▼<dec>
    <code>01</code>
    ▼<elt>
      <decelt_no>01</decelt_no>
      ▼<decelt_code>
        ▼<glos>
          <code>02102</code>
          <lib>Aller Consulter</lib>
        </glos>
        </decelt_code>
      </decelt_code>
    </elt>
  </dec>
  ▼<cpl>
    <deceltcpl_no>01</deceltcpl_no>
    ▼<deceltcpl_code>
      ▼<glos>
        <code>02410</code>
        <lib>Csit Maison Medicale</lib>
      </glos>
```

```
▼<reg_zone>
  ▼<glos>
    <code>01901</code>
    <lib>SAMUK</lib>
  </glos>
</reg_zone>
▼<apl_moyen>
▼<decisions>
  ▼<dec>
    <code>01</code>
    ▶<type>
      ...
    </type>
    ▶<preneur>
      ...
    </preneur>
  ▼<dhdec>
    <dh>14/04/2023 23:55:00</dh>
  </dhdec>
  ▼<elt>
    <decelt_no>01</decelt_no>
    ▼<decelt_code>
      ▼<glos>
        <code>02103</code>
        <lib>Conseils</lib>
      </glos>
    </decelt_code>
    ▼<decelt_type>
      ▶<glos>
        ...
      </glos>
    </decelt_type>
  </elt>
  ▼<cpl>
    <deceltcpl_no>01</deceltcpl_no>
    ▼<deceltcpl_code>
      ▼<glos>
        <code>02504</code>
        <lib>Venir a l'hopital</lib>
```

Comment automatiser la remontée des indicateurs ? (2)

Exploration de la première alternative: type de fichiers remontés



Comment automatiser la remontée des indicateurs ? (3)

Résultats sur les données du SAMU/SAS 68 (T4 2024)

Indicateurs d'activité	SAMU 68
Nombre de dossier de régulation (DR)	66 170
Nombre de DRM	57 483
Nombre de DRM AMU	31 839
Nombre de DRM ambulatoire (libéral)	14 030
Total envois moyens (SMUR+ambulance+VSAV) par rég. AMU	13 345
Total envois moyens (SMUR+ambulance+VSAV) par rég. Libérale	887
Nombre de SMUR déclenchés par la rég. AMU	742
Nombre de SMUR déclenchés par la rég. Libérale	4
Nombre d'ambulance déclenchées par la rég. AMU	7 129
Nombre d'ambulance déclenchées par la rég. AMU	852
DRM conseils médicaux AMU	261
DRM conseils médicaux par régulation libérale	31
Nombre de prescription médicamenteuses téléphoniques délivrées par rég. AMU	5
Nombre de prescription médicamenteuses téléphoniques délivrées par rég. libérale	5
Nombre conseils/orientation vers le médecin traitant par rég. AMU	83
Nombre conseils/orientation vers le médecin traitant par rég. Libérale	1 076
Nombre conseils/orientation SOS médecins par rég. AMU	160
Nombre conseils/orientation SOS médecins par rég. Libérale	148
Nombre de VSAV déclenchés par carence ambulancière par la rég. AMU	0
Nombre de VSAV déclenchés par carence ambulancière par la rég. Libérale	0
Nombre de VSAV déclenchés en prompt secours par CODIS par la rég. AMU	0
Nombre de VSAV déclenchés en prompt secours par CODIS par la rég. Libérale	0
Nombre d'orientation vers un établissement de santé (hors SU) par la rég. AMU	102
Nombre d'orientation vers un établissement de santé (hors SU) par la rég. Libérale	13
Nombre conseil/orientation vers un service d'urgence par la rég. AMU	2 092
Nombre conseil/orientation vers un service d'urgence par la rég. Libérale	1 444
Nombre d'orientation vers des soins de ville (téléconsultation, CSNP, MMG, MDG) par la rég. AMU	617
Nombre d'orientation vers des soins de ville (téléconsultation, CSNP, MMG, MDG) par la rég. libérale	3 363
Nombre conseils/orientation vers un médecin de spécialité (dentiste, kiné,...) par rég. AMU	4
Nombre conseils/orientation vers un médecin de spécialité (dentiste, kiné,...) par rég. Libérale	154

Limitations

- Identification des champs dans le fichier source (ex: carences, ..)
- Hétérogénéité des jeux de valeurs
- Thésaurus ouverts (possibilité pour le SAMU d'ajouter des valeurs)

DRM Libéral par type d'orientation



Conclusion

- Une solution alternative en test mais très chronophage et surtout dépendante de la bonne volonté des éditeurs de LRM
- Importance d'une vision régionale et le plus temps réel possible de l'activité des SAMU-SAS ce qui suppose une remontée des données sur un infocentre régional à l'instar des RPU (et des RPIS en avance de phase grâce à SMUR-tab)
- Les enjeux sont nombreux en termes de pilotage, de veille sanitaire mais aussi d'analyse de la pertinence du dispositif
- Les perspectives d'un texte réglementaire sur le RDR mais aussi du déploiement du Hub Santé devraient permettre d'atteindre ces objectifs de santé publique