

Service d'accès aux soins (SAS)

CME 12 janvier 2021

1. Présentation du SAS

OBJECTIF

- Sur l'ensemble du territoire, disposer d'un service qui permet d'accéder à **distance** et à **toute heure**, à une **réponse à une demande de soins ou question de santé**
- Centraliser dans un **guichet unique** l'ensemble des réponses - du conseil à la téléconsultation, en passant par l'orientation vers une consultation sans rendez-vous ou un SAU avec déclenchement d'un SMUR le cas échéant – et reposant sur un **partenariat entre libéraux et urgence hospitalière**

MOYENS

1. Une **plateforme de régulation téléphonique** accessible à partir d'un numéro commun SANTÉ et regroupant l'aide médicale urgente et les soins non programmés ambulatoires
2. Une **plateforme digitale nationale (sas.fr)** pour permettre au patient de s'orienter dans le système de santé (visualiser l'offre de soins disponible autour de lui / de prendre rendez-vous / d'obtenir des conseils)

Une plateforme de régulation téléphonique santé unique

Organisation cible

Numéro d'appel commun

Gouvernance commune SAS

ARM SAS

Objectif : 95% des appels gérés en 30 secondes

Niveau 1 (front office)
régulation commune cogérée
urgence médicale + SNP

Si urgence vitale ARM SAS prend le rôle ARM niv2 + peut déclencher SMUR

Décroché qualifiant + orientant

Autonome

Filière aide médicale urgente

ARM AMU

Médecin régulateur

Effecteurs : SMUR, ambulance, VPSP, VSAV...

Niveau 2 (back office)

Autonome

Filière soins non programmés

OSNP

Médecin régulateur libéral

Effecteurs : CPTS, SOS médecins, centre de santé, MSP, ARDPS, UNP, SAMI, IPA, DAC, tout médecin de ville acceptant une consultation en SNP dans les 24/48H...

- Pour les patients, une **amélioration de la réponse globale de la santé aux urgences et aux soins non programmés (SNP)** :
 - Un décroché et traitement rapide des appels en N1 (plus de 95% des appels en 30 s) → ambition forte de qualité
 - Pour les SNP : une régulation médicale de médecine générale 24H/24, 7j/7 en articulation avec la PDSA, avec la possibilité de prendre un rendez-vous en ville rapide (48H) pour le patient
- Une **nouvelle répartition des SNP vers la ville** :
 - Une réponse à la **saturation des SAU** en mettant en place des alternatives concernant 30 % des passages
- Un meilleur contrôle des **transports sanitaires**
 - La fin des interventions de VSAV utilisés par défaut pour répondre au soins non programmés

1

Le SAS (N1//*front office*) doit être co-porté et cogéré entre la médecine de ville et la médecine d'urgence

2

Chaque filière (SNP et AMU) est autonome et responsable dans son organisation

3

Le SAS ne se substitue pas au médecin traitant : appel direct MT en première intention (SAS en cas d'indisponibilité du MT)

4

Appel à la CPTS (numéro local) ou à un effecteur (SOS médecin) est toujours possible

- **22 sites pilotes** retenus au niveau national pour **expérimenter la plateforme de régulation téléphonique en mode SAS**
 - **Lancement** en janvier de l'expérimentation
 - **Evaluation** des pilotes T2/T3 2021
 - **Déploiement** 2022
- **Des enjeux forts :**
 - L'organisation et la gouvernance commune ville-hôpital de l'accueil téléphonique du premier niveau des appels
 - La formation et le recrutement en nombre suffisant des professionnels de la régulation qui interviendront dans le SAS :
 - Les ARM N1
 - Les OSNP (nouveau métier)
 - Les médecins régulateurs libéraux
 - La structuration de l'offre de soins non programmés sur les territoires pour faire face à la demande

2. Pilote SAS « Paris et petite couronne » co-porté par l'AP-HP (4 SAMU) et l'URPS IDF (4 associations de PDSA)

Numéro d'appel commun

Un *front office* (niveau 1) supra-départemental et délocalisé

SAS Supra-départemental

SAMU
75

SAMU
92

SAMU
93

SAMU
94

Chaque SAMU assure une régulation ARM SAS (N1) avec possibilité de suppléance et renfort en débord inter-SAMU pour sécuriser la gestion du flux d'appels

Un niveau 2 qui reste départemental

Filière
AMU

Filière
SNP

Filière
AMU

Filière
SNP

Filière
AMU

Filière
SNP

Filière
AMU

Filière
SNP

L'organisation du *back office* au niveau départemental se justifie par la nécessité de prendre en compte la diversité des organisations et enjeux territoriaux. La structuration de la filière soins non programmés doit être faite au niveau départemental pour plus de cohérence et d'efficacité.

Néanmoins, les filières des 4 départements se nourriront des expériences, bonnes pratiques et outils développés par chacune.

Une plateforme de régulation téléphonique santé unique

Organisation cible

Numéro d'appel commun

Gouvernance commune SAS

ARM SAS

Objectif : **95% des appels gérés en 30 secondes**

Niveau 1 (front office)
régulation commune cogérée
urgence médicale + SNP

Si urgence vitale ARM SAS prend le rôle ARM niv2 + peut déclencher SMUR

Décroché qualifiant + orientant

Autonome

Autonome

Filière aide médicale urgente

ARM AMU

Médecin régulateur

Effecteurs : SMUR, ambulance, VPSP, VSAV...

Niveau 2
(back office)

Filière soins non programmés

OSNP

Place de l'H?
Médecin régulateur libéral

Effecteurs : CPTS, SOS médecins, centre de santé, MSP, AR, OPS, UNP, SAMU, MIPA, DAC, ou médecin de ville acceptant une consultation en SNP dans les 24/48H...

- **Enjeux pour l'AP-HP :**
 - **Impact sur les structures disposant d'un SAMU :**
 - Missions N1 assurées (au moins dans un 1 er temps) par les SAMU
 - Impact structure, RH, organisationnel

 - **Impact sur les SAU :**
 - Diminution d'activité ?
 - Impact financier ? (réforme financement), RH ? Organisationnel ?

 - **Autre impact/opportunité (menace) possible :**
 - Place des consultations/hospitalisations comme effecteurs du SAS ?
 - Vision par hôpital/GHU/spécialité/territoire de santé