

# Service d'accès aux soins (SAS)

Pilote Paris petite couronne

CME

5 avril 2022

## OBJECTIFS

- Disposer sur l'ensemble du territoire d'un **guichet unique** permettant d'accéder à distance et à toute heure, à une demande de soins **urgent ou non programmée** allant du simple conseil médical au déclenchement d'un SMUR - et reposant sur un partenariat entre **libéraux et urgence hospitalière**

## MOYENS

1. Une **plateforme de régulation téléphonique** accessible à partir d'un numéro commun **SANTE** regroupant l'aide médicale urgente et les soins non programmés ambulatoires
2. Une **plateforme digitale nationale (sas.fr)** pour permettre aux professionnels du SAS de visualiser l'offre de soins du territoire afin d'orienter le patient et de prendre rendez-vous pour le patient

# 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)

Si urgence vitale ARM SAS prend le rôle ARM niv 2 + peut déclencher SMUR

Décroché qualifiant + orientant

Autonome

Filière aide médicale urgente

ARM AMU

Médecin régulateur

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

Autonome

Filière soins non programmés

OSNP

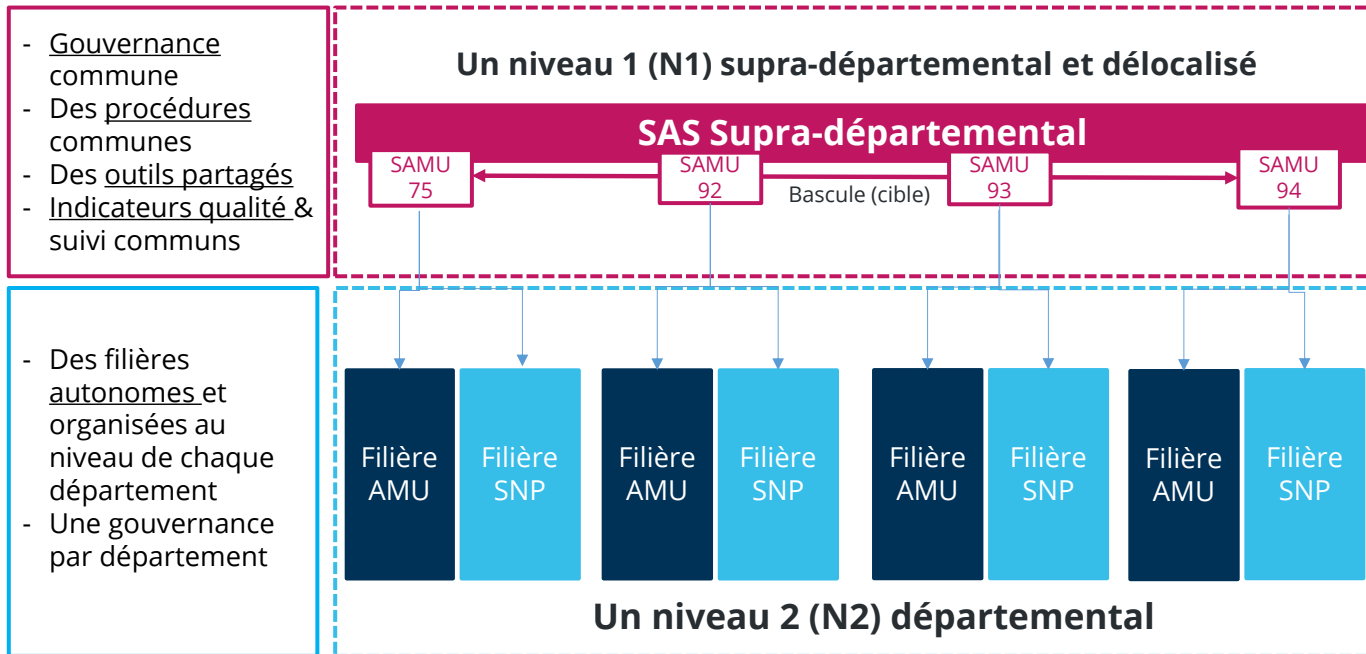
Médecin régulateur libéral

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...




- **Un projet co-porté par l'APHP et l'URPS IDF qui s'appuie sur les organisations existantes :**
  - les **4 SAMU de l'APHP** (75, 92, 93 et 94) qui reçoivent environ 2 millions d'appels par an
  - Les associations départementales de PDSA qui assurent la régulation de ville avec des médecins libéraux positionnés H24 dans le plateau de régulation des 4 SAMU
- **L'ambition du SAS Paris-Petite Couronne (PPC) est d'apporter une réponse aux demandes de soins urgents et non programmés au près de 7 millions d'habitants du territoire avec :**
  - La mise en place d'un niveau 1 (N1) supra-départemental dont l'objectif est d'assurer un décroché rapide : **détecter et traiter l'urgence plus vite dans un contexte d'augmentation d'activité**
  - Le renforcement des filières de régulation (N2) de l'aide médicale urgente (AMU) et des soins non programmés (SNP) pour faire face aux augmentations d'activité : **éviter l'engorgement au N2**
  - La mobilisation des effecteurs du territoire pour l'orientation des appelants du SAS : **proposer des alternatives au SAU / soulager les SAU**

# Rappels du projet SAS PPC (2/2)

- Le SAS PPC se distingue par sa dimension supra-départementale qui se traduit par la possibilité de débord inter-SAMU (en cours de mise en œuvre) et la mise en commun de protocoles. Les enjeux sont donc :
  - Répondre aux **ambitions de qualité** (rapidité de décroché) en ayant les capacités techniques et ressources suffisantes pour absorber le volume d'appels anticipé
  - Assurer une **équité sur les territoires** en ayant les mêmes protocoles de traitement de l'appel au N1 et critères de qualification de l'urgence applicables






## ▪ La structuration du N1 :

- Étude de faisabilité de la localisation du N1 dans les 4 CRRA 
- Aménagement des locaux (CRRA) pour augmenter le nombre de postes de travail disponibles 
  - SAMU 94 : travaux finalisés → extension du plateau de régulation (+15 postes de travail)
  - SAMU 75 : travaux lancés avec finalisation pour l'été
  - SAMU 92 : travaux lancés avec finalisation pour l'été → extension (+10 postes)
  - SAMU 93 : aménagements minimes finalisés
- Développement et paramétrage SI & téléphonique 
  - Réorganisation des zones de traitement des appels
  - Ajouts de canaux
  - Entraide inter-SAS PPC et partage de DRM
  - Adaptation des tableaux de bords de pilotage



- **La structuration du N1 (suite) :**

- Élaboration d'un modèle de dimensionnement des effectifs au N1 
  - Modèle proposé en lien avec l'INRIA et dimensionné validé par les phases de tests du décroché N1 dans les 4 CRRA
  - Traduction financière
- Élaboration d'un protocole de réception des appels au N1 et orientation AMU/SNP 
- Recrutement des ARM et formation au décroché N1 
  - En cours dans les 4 départements (+19 ETP)

- **La structuration du N1 (suite) :**

**Le décroché N1 a été testé dans les 4 départements & depuis plusieurs semaines, il est mis en œuvre de façon continue, en journée, dans 2 départements**



- **Lien avec la ville**
- Élaboration conjointe ville/hôpital du budget SSA PPC, validé par l'APHP et l'URPS

TITRE 1 - Charges en personnels	Cible finale ETP	Cible finale	Budget H/L
<b>Personnel non médical</b>			
ARM N1 SAS	48	2 529 600 €	H
Superviseur SAS	6	316 200 €	H
ARM N2 AMU	26,4	1 391 280 €	H
ARM N2 Médecine Libérale	40	1 944 000 €	L
Opérateur Soins non programmés (OSNP)	60	2 100 000 €	L
Chargé d'administration des comptes			L
Secrétariat administratif SAS	4	120 000 €	L
<b>Personnel médical</b>			
Coordinateur médical SAS (Journée)	4	320 000 €	L
<b>Total personnel non médical</b>		<b>8 401 080 €</b>	
<b>Total personnel médical</b>		<b>320 000 €</b>	
<b>Total Titre 1</b>		<b>8 721 080 €</b>	
Total Titre 1 - Budget Hospitalier		4 237 080 €	
Total Titre 1 - Budget Libéral		4 484 000 €	
Dotation aux amortissements		153 231 €	
<b>Dotation FIR totale</b>		<b>8 874 311 €</b>	

*En complément pour la ville : revalorisation de la rémunération des régulateurs libéraux et mise en place d'une rémunération forfaitaire pour les effecteurs libéraux participants au SAS (avenant 9)*

- **Au niveau central** : présentation du SAS à l'inter-CPTS SAS PPC
- **Dans les départements** : organisation de réunion d'échange sur le SAS par les SAMU et les associations de PDSA



- **Une forte dynamique d'activité :**
  - Augmentation de +202 000 DR traités par les 4 SAMU entre 2019 et 2021 (soit une hausse de +17 %)
  - Plus de 35 % des DRM supplémentaires régulés par l'AMU
  
- **Une amélioration de la qualité de service :**
  - Augmentation du taux d'accueil (appels répondus) : en moyenne de 93,5 % en 2021 contre 90,6 % en 2019
  - Amélioration du taux de décroché en moins de 60 s : en moyenne de 83 % en 2021 contre 80 % en 2019

→ **Nécessité d'atteindre les cibles d'effectifs pour répondre aux ambitions qualité du SAS**

- **Le N1 pourra être activé dans les prochains mois sur l'ensemble du SAS PPC (7j/7) sous réserve d'un recrutement ARM suffisant :**
  - Difficultés actuelles : besoin de visibilité sur le financement SAS pour poursuivre les recrutements, attente de la sortie de promotion du CFARM
- **Néanmoins, des points de blocage doivent être levés pour assurer un fonctionnement optimal du SAS PPC :**
  - **Charte régionale** : proposition d'une convention travaillée par l'ARS en lien avec l'AP-HP et l'URPS, acceptée par l'APHP mais finalement non validée par les partenaires de ville
  - **Structuration juridique du SAS** : proposition d'une convention de partenariat initiée par l'APHP mais non validée par l'URPS
  - **Structuration des filières SNP** : en attente de la structuration des nouvelles associations départementales qui porteront les filières SNP dans les départements et contribueront à la mobilisation des effecteurs de ville
  - **Dimensionnement & recrutement des OSNP** : non initié
  - **Mobilisation des effecteurs de Ville** : nécessité d'identifier des créneaux de SNP pour orienter les patients