



Réunion plénière

Observatoire régional des urgences

Mardi 26 avril 2022

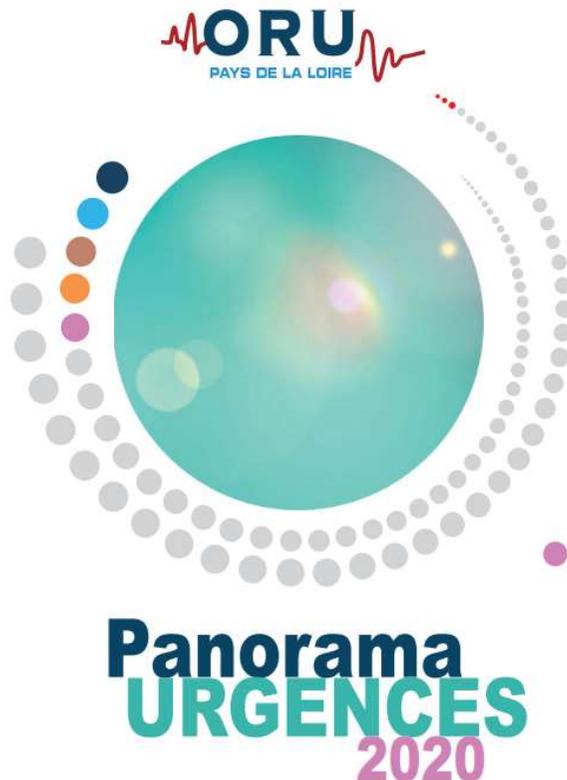


Ordre du jour

1	Introduction (Thierry Le Guen - ARS, Joël Jenvrin-CMUPL)
2	Travaux de l'ORU sur l'activité des services d'urgences et la qualité des RPU (ORU)
3	Réforme du financement des structures d'urgence (Thierry Hodée, ARS)
4	Utilisation des RPU pour la surveillance épidémiologique (ORU, Noémie Fortin - Santé publique France Cellule Pays de la Loire)
5	Temps d'échanges sur les pratiques de codage (ORU)
6	Perspectives de l'ORU (ORU)
7	Point d'étape sur le SAS 44 (Yann Penverne, CHU de Nantes, ARS)
8	Points divers

Travaux de l'ORU sur l'activité des services d'urgences

Panorama Urgences 2020



Activité des services d'urgences des Pays de la Loire

- ▶ Disponible : www.oru-paysdelaloire.fr
- ▶ Résultats régionaux avec comparaison aux données de 2019 en terme de :
 - Volume d'activité, variations temporelles, profil des patients, durée de passage, etc.
- ▶ Description des passages avec suspicion de Covid-19
- ▶ Résultats détaillés par service d'urgences

Travaux de l'ORU sur la qualité des RPU

Qualité des RPU

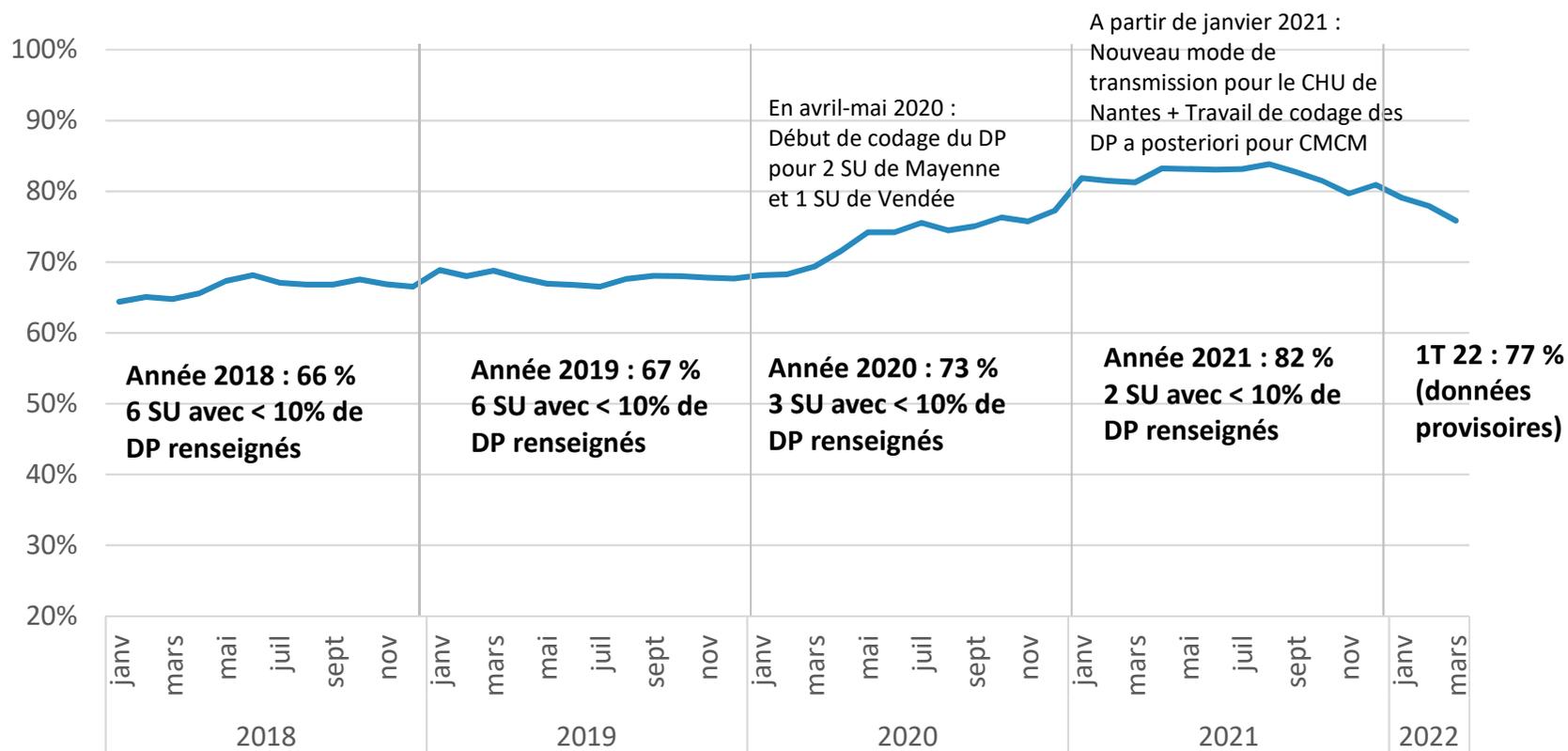
- ▶ Intervention du GCS e-santé lors de ruptures de transmission des données RPU
 - ▶ 1 à 2 incident(s)/mois

- ▶ Travaux de l'ORS en routine
 - ▶ Tableaux de bord trimestriels
 - ▶ Autodiagnostic qualité

- ▶ Entre janvier 2018 et octobre 2021, le taux d'exploitabilité de l'ensemble des items RPU (hors destination et orientation) a progressé
 - ▶ DP : tendance à la rediminution sur les derniers mois

Qualité des RPU

Évolution du taux d'exploitabilité du DP entre janvier 2018 et mars 2022



Source : RPU (ORU Pays de la Loire)

Validation des données RPU 2021

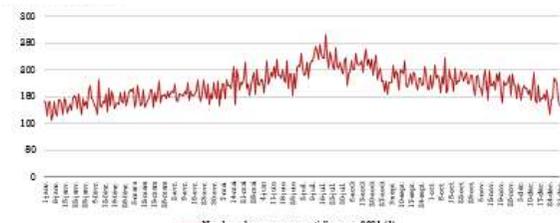
Fiche de validation des données RPU 2021

Les encadrés bleus mettent en avant des informations relatives à la réforme du financement des structures d'urgences. Les encadrés gris sont informatifs.

L'ORU autorise l'utilisation et la reproduction des informations présentées dans ce fichier, sous réserve de la mention des sources de données.

EXHAUSTIVITÉ CALENDRAIRE

Variations journalières du nombre de RPU



Source : RPU (données au 2 février 2021). Exploitation ORU Pays de la Loire
 1 RPU transmis sur le concentrateur régional ; entre deux transmissions des données exactes (sous items identiques)
 Pour plus de précision, vous pouvez consulter les données Excel du graphique

Dans le cadre de la réforme du financement des structures d'urgences, une partie de la notation qualité s'appuie sur l'indicateur "Exhaustivité calendaire". Un service d'urgences ne doit pas transmettre moins de RPU que le seul minimum de RPU attendu par jour, déterminé par l'arrêté du 27 décembre 2021 en fonction de l'activité mensuelle du service. Une valorisation est également prévue en cas de progression des résultats de l'établissement entre 2019 et 2021.
[Pour en savoir plus](#) : Arrêté du 27 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures médicales d'urgence et de réanimation

Nombre de RPU pris en compte dans les analyses de l'ORU pour l'année 2021 : 62 870
 Commentaires de l'ORU : Suppression de 141 doublons identifiés par l'ORU : 140 le 21 mars, et 1 le 4 juillet.

ars | RS | P-SANTÉ | ORU Pays de la Loire | Février 2022 | Page 1/6

- Document de validation des données RPU 2021 avec présentation d'une sélection d'indicateurs RPU :
- Exhaustivité calendaire
 - Exploitable du DP
 - Âge des patients
 - Durée de passage selon le mode de sortie
 - Mode de transport
 - CCMU

→ Votre avis ? Vos besoins ?



Réunion ORU : 26 Avril 2022

Réforme du financement des Urgences



RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

Rappel du contexte dans lequel se situe la réforme du financement des urgences :

Un des axes de réforme du système de santé :

- à côté des réformes du régime des autorisations, de la gouvernance, de l'attractivité des métiers, ...

Une réforme générale des financements :

- les urgences, la psychiatrie, le SSR, les Hôpitaux de proximité, la médecine,

Des caractéristiques de financements non satisfaisantes :

- Des sources de financement éclatées :

Recettes à l'activité (GHS, actes et consultations externes, ATU),

Dotations forfaitaires annuelles (Forfait Annuel Urgences, Forfait Activité Isolée Urgences),

Dotation MIG (SMUR),

Crédits d'Aide à la Contractualisation (prime individuelle de risque).

- Des modes de financement majoritairement fondés sur le niveau d'activité (56%) qui ne permettent pas de répondre aux problématiques de maillage du territoire

- pas de financement alloué sur des critères d'amélioration de la qualité des prises en charge,

- Des inégalités fortes entre régions.

données 2019	financement SU / hab	financement SMUR / hab	financement SU+SMUR / hab
valeur minimale	47,3	7,1	54,4
Pays de la Loire	47,3	7,1	54,4
valeur maximale	70,9	52,3	106,3
moyenne nationale	58,6	12,2	70,8

RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

Architecture générale :

périmètre de la réforme :

- les services d'Urgences
- les SMUR (avec suppression du ticket modérateur)
- les Unités d'hospitalisation de Courte Durée

création d'une dotation populationnelle (50-55% du financement) allouée à chaque région au regard des caractéristiques du territoire et de la populationnelle avec comme objectifs :

- corriger les écarts entre régions par mécanisme de rattrapage sur 5 ans (plutôt que de convergence pour que les régions sous-dotées rattrapent leur retard sans pénaliser les régions mieux dotées)
- donner un levier supplémentaire aux ARS pour adapter les financements aux enjeux de structuration territoriale des activités d'urgences
- permettre aux établissements de s'engager davantage dans des organisations territoriales sans qu'une baisse éventuelle d'activité n'ait d'impact disproportionné sur leur niveau de financement

Maintien d'une part de financement à l'activité (40-45%)

- recalibrage en fonction de la lourdeur des prises en charge
- instauration d'un reste à charge forfaitaire pour les passages non suivis d'hospitalisation (pas de variation en fonction de l'intensité des soins, simplification des circuits de facturation)

RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

Architecture générale :

Prise en compte de la qualité : dotation complémentaire à la qualité (2%)

- fiabiliser le recueil des données aux urgences
- disposer d'indicateurs solides de la qualité de prise en charge et des organisations

Renforcement de la gouvernance territoriale

- création du comité consultatif d'allocation de ressources,
- constitué des fédérations hospitalières, des représentants des associations professionnelles de médecins urgentistes, d'associations d'usagers,
- rôle double : donne un avis sur les critères de répartition de la dotation populationnelle et sur les objectifs de transformations de l'offre

des mesures transitoires de gestion des effets revenus négatifs pour la partie financée à l'activité



RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

Focus sur la dotation Populationnelle :

Son objectif : outil de rééquilibrage des financements entre région en fonction des besoins de la population.

1) modalités de calcul de la dotation populationnelle modélisée :

- détermination d'un taux de recours aux urgences
- d'un financement SMUR par habitant,
- à partir de paramètres de :
 - population résidente et non résidente du territoire,
 - l'offre de médecine d'urgences,
 - l'offre de médecine générale,
 - l'état de santé de la population.

(Cf. diapos suivantes)



RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

Variable expliquée : Nombre de passages aux urgences pour 1000 hab		
Méthode : Régression linéaire non pondérée		
Observations : Tous les départements y compris Corse et DOM	100	
R2 ajusté	0,786	
<i>Résultats</i>	▼ Coefficient ▼	▼ Probabili ▼
Constante	293,11	2,74E-48
Nombre de passages non résidents par 1000 habitants : AME-SU = 100% non résidents - Valeur brute	1,11	4,78E-26
Taux de fuite passages SU par 1000 habitants - AME-SU 100% non résidents - Valeur Brute	- 0,46	8,24E-04
% de la population en ALD du département (variable centrée réduite)	22,69	2,18E-06
Taux de mortalité standardisé du département (variable centrée réduite)	8,97	3,96E-02
% de la population du département Distance_SU<10min (variable centrée réduite)	22,17	1,70E-05
% de la population du département Distance_SU>30min (variable centrée réduite)	- 22,46	3,21E-06
% de la population résidant dans une commune de Classe_4 (variable centrée réduite)	- 10,56	3,74E-02
% de la population résidant dans une commune de Classe 1 ou 2 (variable centrée réduite)	13,36	5,36E-03

Pour la régression, toutes les variables sont centrées-réduites sauf les variables « Passages non résidents » et « taux de fuite ».

Pour le calcul des taux de recours aux urgences cibles de chaque département, les variables % de la population à moins de 10 minutes ou plus de 30 d'une SU sont neutralisées.

RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

Variable expliquée : Financement SMUR par habitant (hors Helismur), hors coef géo		
Méthode : Régression linéaire non pondérée		
Observations : France continentale (hors Corse et DOM)	100	
R2 ajusté	0,791	
<i>Résultats</i>	<i>Coefficients</i>	<i>Probabilité</i>
Constante	14,41	6,83E-67
Nombre de passages non résidents par 1000 habitants : AME-SU = 100% non résidents (variable centrée réduite)	0,61	4,26E-02
Taux de mortalité standardisé du département (variable centrée réduite)	0,78	1,35E-02
% de la population résidant dans une commune de Classe_4 (variable centrée réduite)	0,64	3,51E-02
Nombre d'EG SMUR du dpt Par 100 000 hab (variable centrée réduite)	5,36	5,88E-29
% d'interventions secondaires (variable centrée réduite)	0,77	1,06E-02
% de la population résidant dans une commune > 30' SMUR (variable centrée réduite)	-	0,76
		1,44E-02

Pour la régression toutes les variables sont centrées-réduites.

Pour le calcul des financement SMUR par habitant cibles de chaque département , les variables % de la population en commune de classe 4 et % pop en commune à plus de 30 minutes d'un SMUR sont neutralisées.

RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

Focus sur la dotation Populationnelle modélisée :

2) calcul de la dotation populationnelle « de base » :

→ dotation populationnelle de référence, somme des financements historiques antérieurs à 2021 sur les compartiments ayant constitué la dotation populationnelle :

Les forfaits annuels (urgences, activité isolée urgences), dotations SMUR, prime individuelle de risque des professionnels des urgences, une partie des recettes des séjours des UHCD (GHS mono RUM), les forfaits « ATU »,

3) calcul de l'écart entre la dotation populationnelle « modélisée » et la dotation populationnelle de « base » :

→ si l'écart est positif, il correspond au rattrapage pluriannuel pour les régions « sous-dotées »

→ si l'écart est négatif, la région n'est pas concernée par le rattrapage pluriannuel

4) trajectoire de rattrapage :

→ sur 5 ans (20% en 2021),

→ rythme dépendra de l'arbitrage national de répartition du taux d'évolution annuel de la dotation populationnelle entre taux de croissance de base et uniforme entre régions et taux affecté au rattrapage.

RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

Le passage du régional aux établissements : 2021 année de transition

1) reconduction des financements historiques constitutifs des dotations socles pour chaque établissement :

Intégration des financements historiques :

FAU 2020,	53,933 M€
Forfait Activité Isolé Urgences 2020,	0,25 M€
MIG SMUR 2020,	28,821 M€
crédits primes de risque SU-SMUR (AC 2019),	3,130 M€
25 % de la valorisation des GHS Mono RUM UHCD de mars/septembre 2019 y compris lamda.	5,074 M€
montants Tickets modérateurs préalablement déduits de la MIG SMUR,	1,785 M€
Déduction de la dotation complémentaire à la qualité (4,2 % de la dotation populationnelle) :	- 3,928 M€

Total dotation populationnelle transitoire de base hors qualité :	89,066 M€
Notification de 75 % de la dotation complémentaire à la qualité :	2,946 M€
Crédits revalorisation salariale Ségur de la Santé (90%)	7,898 M€

RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

Le passage du régional aux établissements : 2021 année de transition

2) allocation des moyens complémentaires en fin d'année 2021 :

→ délégation des crédits « taux de croissance de base » et « 1^{ère} tranche annuelle de rattrapage : 6,1 M€,

→ consultation du CCAR le 29 novembre 2021,

→ les priorités retenues :

Financement des SMUR terrestres au niveau de leur dotation cible,

L'EPMU de Château du Loir,

L'héliSmur 49 et 85 (extension de l'amplitude horaire pour l'été 2022)

financement des deux SMUR pédiatriques nouvellement autorisés,

renfort des services d'urgences ayant enregistré les plus fortes augmentations

d'activité depuis 2019,

renforcement des filières courtes des services d'Urgences

RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

Le passage du régional aux établissements : 2022 et années suivantes

Les modalités de calcul des dotations populationnelles régionales ne sont pas un outil de répartition des financements entre établissements.

Nécessité d'outiller les ARS pour les accompagner dans leur décisions d'allocation de ressources en tant que déclinaison d'une stratégie de transformation des parcours de soins et d'organisation territoriale cible.

Travaux nationaux en cours sur les thèmes suivants :

- modélisation des taux de recours au niveau infra-départemental,
- typologie des territoires et établissements SU et SMUR,
- organisation territoriale des SMUR (estimation des besoins),
- typologie des usagers les plus fréquents des urgences,
- référentiel de moyens de financement en fonction de l'activité SU-SMUR.

Travaux régionaux à dérouler sur 2022 :

- constitution de groupes de travail (Champ d'application de la dotation populationnelle ; Critères de répartition de la dotation populationnelle ; Organisation territoriale, urgences mains),
- quelles données mobilisées ?

RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

Les forfaits activités



Forfaits et suppléments

Urgentistes

FPU	Valeur
Forfait plein	19,61 €
Forfait minoré	8,49 €
CFU	
Forfait	11,12 €

FPU

Forfait urgences	Métropole	DOM
Forfait 0-15 ans	28,01 €	32,77 €
Forfait 16-44 ans	35,83 €	41,92 €
Forfait 45-74 ans	41,84 €	48,94 €
Forfait 75 ans et plus	50,15 €	58,66 €
Supplément ambulance	12,88 €	14,96 €
Supplément CCMU 345	19,72 €	22,91 €
Supplément CCMU 2+	14,79 €	17,18 €
Supplément nuit profonde (22h-8h)	40,00 €	48,74 €
Supplément férié/dimanche/samedi après-midi /soirée (20h-22h)	10,60 €	12,92 €

Avis spécialiste

Avis spécialiste	France Métropolitaine + DOM	France métropolitaine	DOM
Avis spécialiste		25,00 €	27,60 €
Nuit	25,15 €		
Férié	19,06 €		



Biologie

Suppléments biologie		0-15 ans	16-44 ans	45 ans et plus
Nombre de B	Ex DG	163	196	205
	EX OQN	179	245	264
Valeur métropole (*0,27€)	Ex DG	44 €	53 €	55 €
	EX OQN	48 €	66 €	71 €
Valeur Antilles (*0,31€)	Ex DG	51 €	61 €	64 €
	EX OQN	55 €	76 €	82 €
Valeur Guyane / Réunion (*0,33€)	Ex DG	54 €	65 €	68 €
	EX OQN	59 €	81 €	87 €

Imagerie

Suppléments imagerie	Ex DG	EX OQN
Conventionnelle	34,59 €	38,42 €
Coupe	54,43 €	57,01 €
Nuit	25,15 €	25,15 €
Férié	19,06 €	19,06 €

RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

Les chantiers en cours au niveau national

Pédiatrie : le forfait pédiatrie est plus faible (conséquence des durées de passage observés). Ne permet de financer correctement certaines prises en charge plus lourdes.

Enjeu : identifier des marqueurs qui permettront de mieux financer les prises en charge les plus lourdes (nouveaux suppléments, extension CCMU 2+)

Rémunération des urgentistes ex-OQN : Question de l'application des forfaits et suppléments « urgentistes » aux passages suivis d'hospitalisation ;

Enjeu : améliorer la cohérence des rémunérations pour les urgentistes libéraux en fonction des différences de lourdeur de prise en charge entre passages suivis d'hospitalisation et non suivis d'hospitalisation ;

Liste d'actes du supplément CCMU 2+ :

Enjeu : Identification a posteriori d'éventuels actes qui ne seraient pas pris en compte actuellement, mais qui pourraient intégrer la liste d'actes CCMU 2+.

RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

La dotation complémentaire à la qualité :

Le modèle national prévoit un compartiment financement à la qualité (2% de la dotation nationale)

Le compartiment qualité de la réforme au titre de l'année 2021 s'appuie sur la valorisation de 2 indicateurs :

1. Exhaustivité calendaire de la remontée des RPU : décompte du nombre de "jour en anomalie". Un jour est considéré comme un jour d'activité anormalement basse lorsque le nombre de résumés de passage aux urgences transmis un jour donné ne correspond pas au niveau d'activité minimum attendu de l'établissement concerné pour ce même jour.

Le seuil de haute qualité (SHQ) pour cet indicateur a été fixé à 0 jours en anomalie.

2. Bon remplissage du diagnostic principal des RPU : taux de RPU avec un diagnostic principal rempli et exploitable.

Le seuil de haute qualité (SHQ) pour cet indicateur a été fixé à 95%



RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

La dotation complémentaire à la qualité :

Les données utilisées sont celles issues des remontées RPU pour la période du 1er janvier au 30 juin 2019 et du 1er janvier au 30 juin 2021.

Le modèle de valorisation tient compte du niveau atteint pour chaque établissement et de la progression observée.

Application progressive du modèle puisque 75% de l'enveloppe déléguée sur les financements historiques et 25 % sur les indicateurs précitées.

En Pays de la Loire, dotation complémentaire à la qualité de 2,6 M€ sur les 108 M€ de la dotation régionale des urgences.



Utilisation des RPU pour la surveillance épidémiologique

Étude sur la santé mentale des adolescents des Pays de la Loire

Au regard de l'épidémie de Covid-19

Étude santé mentale des adolescents des Pays de la Loire



- ▶ Disponible : www.oru-paysdelaloire.fr et www.orspaysdelaloire.com
- ▶ Commande du Conseil Régional des Pays de la Loire à l'ORS
- ▶ Étude, entre autres, de l'impact de la crise sanitaire sur le recours aux SU des 11-18 ans pour un diagnostic en lien avec un trouble mental

Étude santé mentale des adolescents des Pays de la Loire

► Données RPU de 16 SU de la région

→ Sélection selon exploitabilité du DP entre janvier 2019 et juin 2021

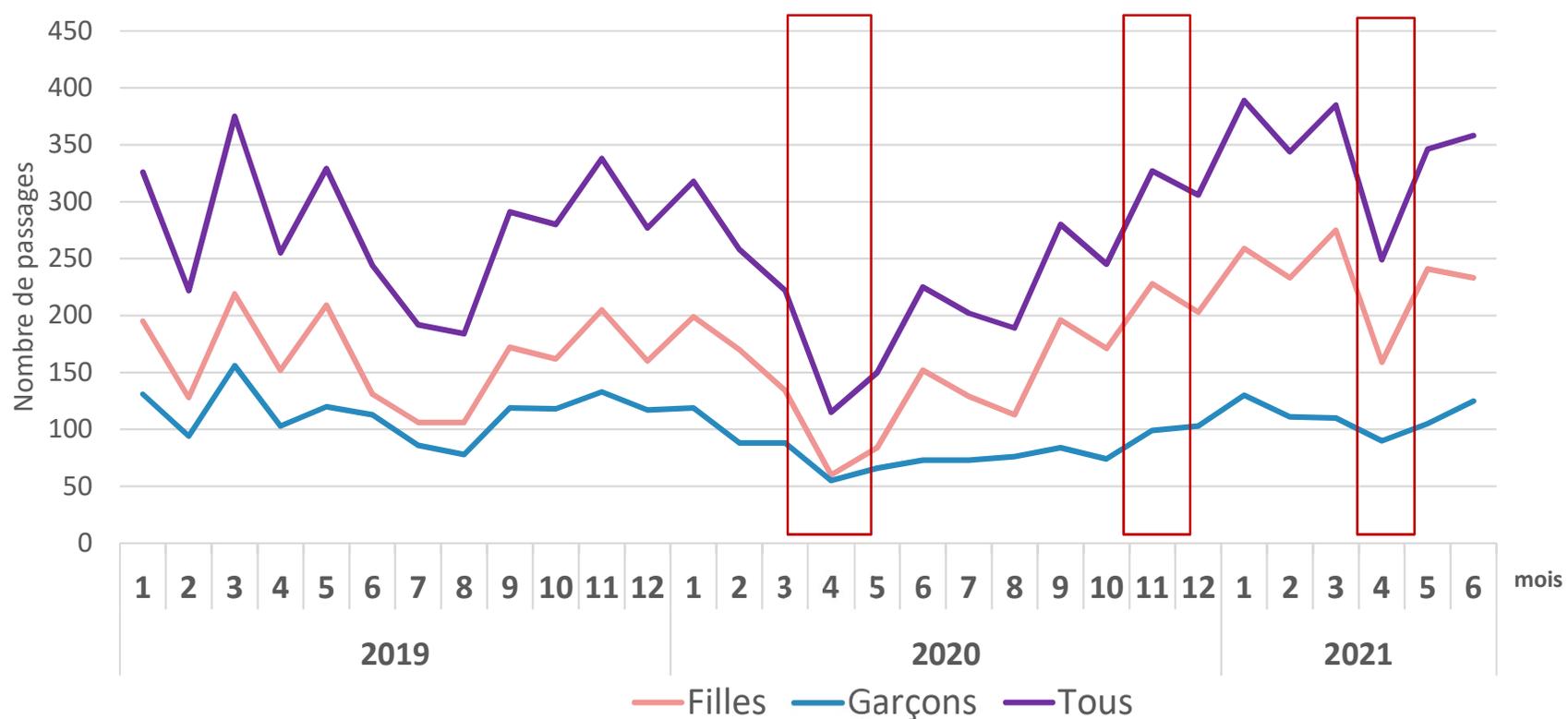
→ Taux de couverture régional variable

- Sarthe : 82 % des passages aux urgences des 11-18 ans
- Loire-Atlantique : 64 %
- Vendée : 41 %
- Maine-et-Loire : 38 %
- Mayenne : 0 %

► Diagnostics issus du thésaurus des diagnostics élaboré par la Fedoru (troubles de l'humeur et troubles anxieux, gestes suicidaires...) + ajouts d'autres codes (intoxications médicamenteuses, auto-intoxications, diagnostics ou séquelles de lésions auto-infligées)

Étude santé mentale des adolescents des Pays de la Loire

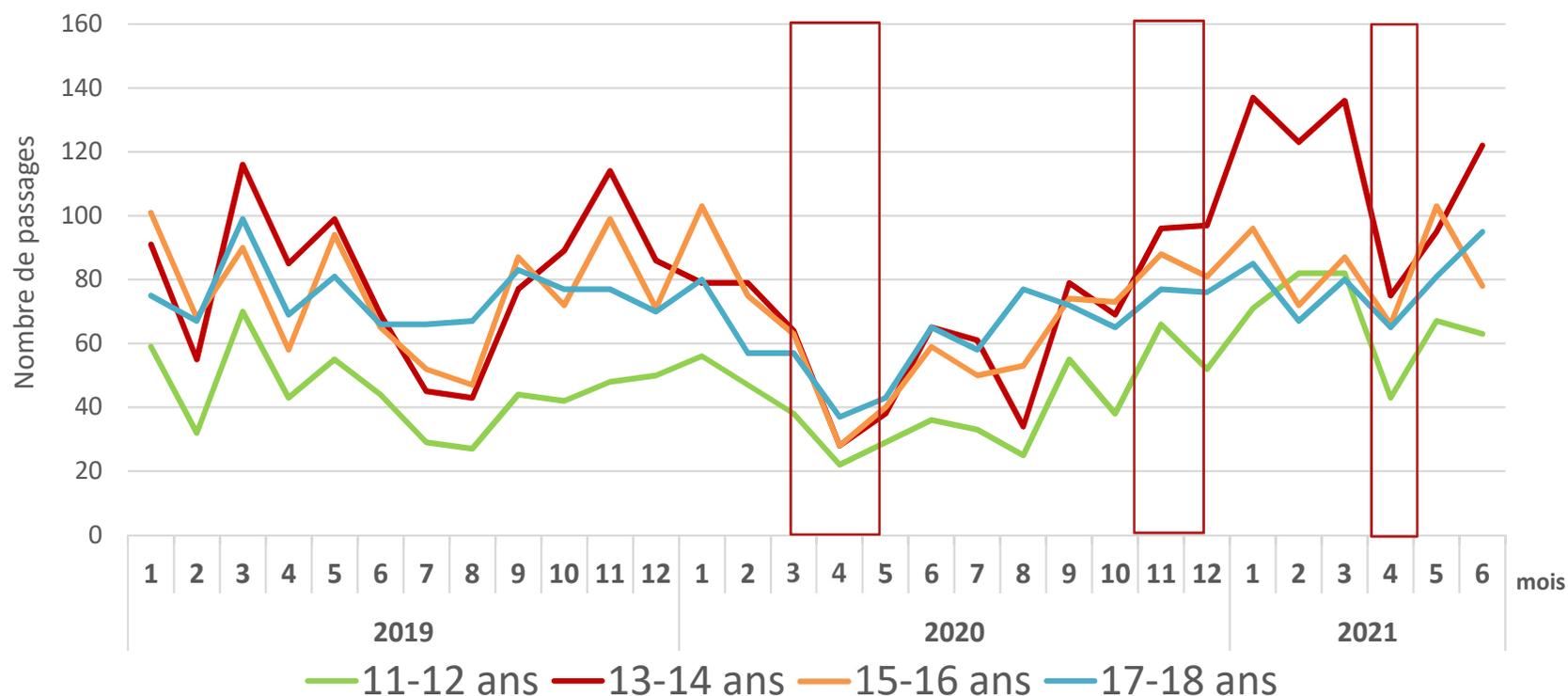
- Passages aux urgences des 11- 18 ans, **pour un diagnostic en lien avec un trouble mental**, selon le sexe



➔ **Des différences selon le sexe qui s'accroissent au cours de la crise sanitaire**

Étude santé mentale des adolescents des Pays de la Loire

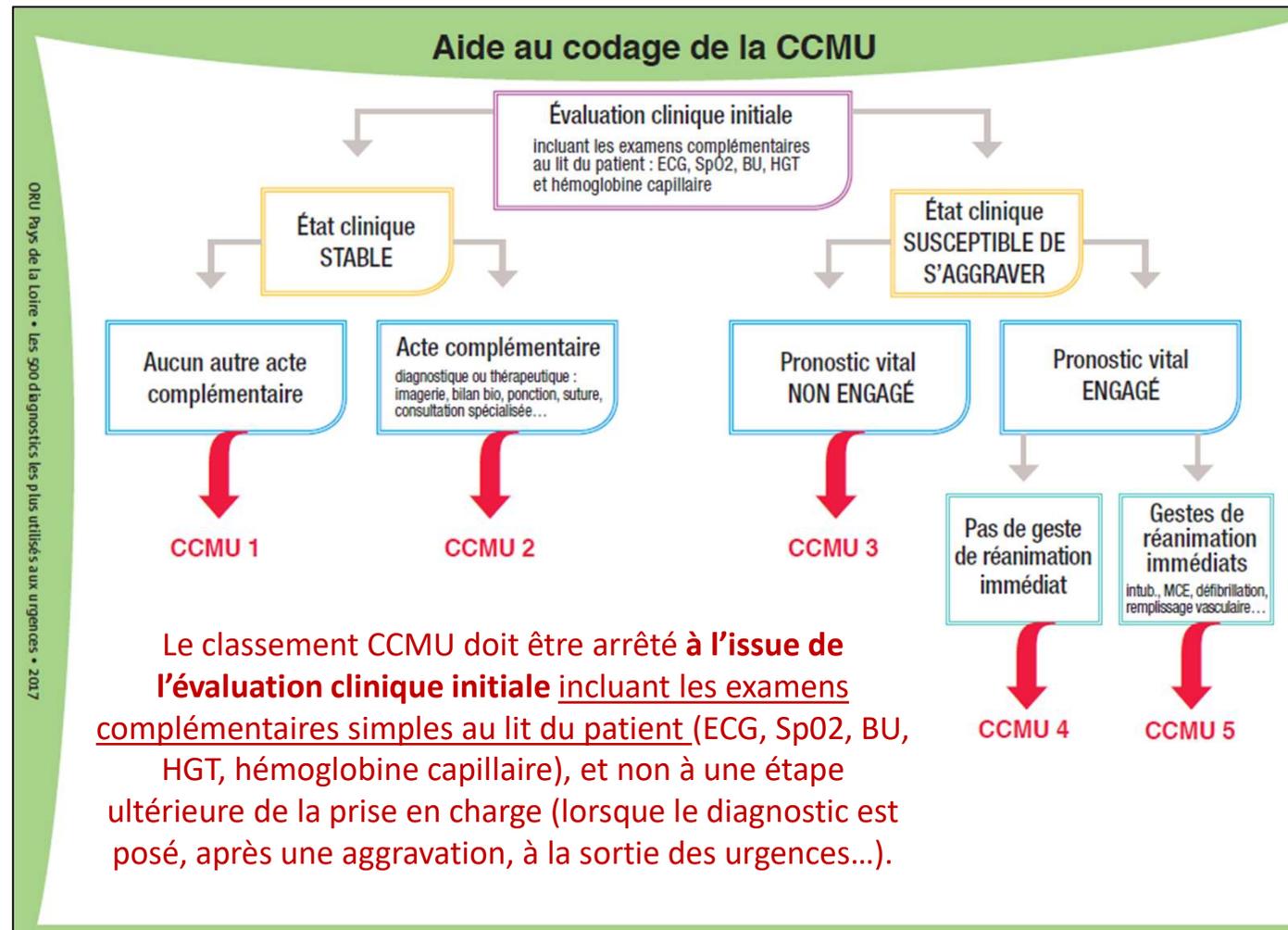
- Passages aux urgences des 11- 18 ans, **pour un diagnostic en lien avec un trouble mental**, selon l'âge



➔ Des passages en hausse chez les plus jeunes (11-14 ans) sur la période octobre 2020 – avril 2021

Temps d'échanges sur les pratiques de codage

Codage de la CCMU



Codage de la CCMU : à vous !

- ▶ Malaise vagal
- ▶ Douleur thoracique angineuse avec ECG et troponine normaux
- ▶ Pyélonéphrite simple / obstructive
- ▶ OAP
- ▶ IDM
- ▶ Luxation épaule
- ▶ Coma éthylique
- ▶ Fracture de la diaphyse fémorale

Perspectives de l'ORU

Panorama des organisations des SU



- ▶ Enquête déjà menée dans d'autres régions
 - ▶ Adaptation du questionnaire de la Fédoru
 - ▶ Envoi aux SU en août 2021
 - ▶ Retour de 10 établissements sur 24
 - ▶ Loire-Atlantique : 5/5
 - ▶ Maine-et-Loire: 2/4
 - ▶ Mayenne : 1/3
 - ▶ Sarthe : 0/7
 - ▶ Vendée: 2/5
- Production d'un premier document avec les données des répondants en cours



Extension des missions de l'ORU

- ▶ Extension de la mission d'observation des soins non programmés inscrite dans le CPOM ARS-ORS 2022-2024 relatif à l'ORU

- ▶ Premiers travaux en cours et à venir
 - ▶ Analyse des premières données d'activité du SAS 44 (régulation)
 - ▶ État des lieux de l'offre et de l'activité des SNP en PdL



SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS

LOIRE ATLANTIQUE

26 avril 2022 – Y Penverne

Contexte



Mai 2019

6 juin
2019

9 septembre
2019

1 octobre
2019

19
décembre
2019

Vanessa Solviche, cadre de régulation au SAMU 57 et infirmière de formation ;
Laurent Brechat, médecin libéral à la maison de santé pluridisciplinaire d'Avoine (Indre-et-Loire) ;
Patrick Goldstein, médecin chef du SAMU 59 ;
Alain Prochasson, médecin libéral à Metz et président de l'ADOPS de Moselle

TEXTES RÉGLEMENTAIRES

Mesure 26 du Ségur de la Santé conclu le 21 juillet 2020

Instruction n° DGOS/R2/2020/129 du 24 juillet 2020

Communiqué du MSS 24 novembre 2020 : 22 sites pilotes

Loi députée Rist : LOI n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification :

« Art. L. 6311-3.-Le service d'accès aux soins a pour objet d'évaluer le besoin en santé de toute personne qui le sollicite, de délivrer à celle-ci les conseils adaptés et de faire assurer les soins appropriés à son état.

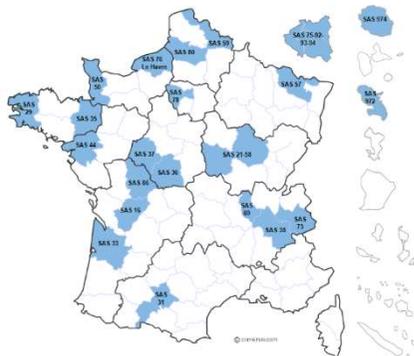
« Il assure une régulation médicale commune pour l'accès aux soins, qui associe le service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2, et une régulation de médecine ambulatoire.

« Il est organisé et géré par les professionnels de santé du territoire exerçant en secteur ambulatoire et en établissement de santé.

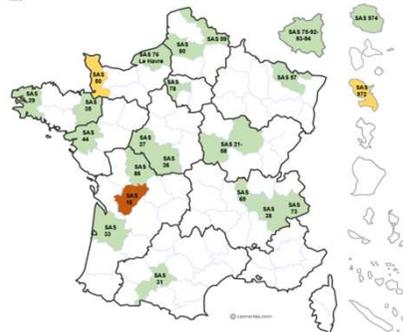
« Il est accessible gratuitement sur l'ensemble du territoire.

« Dans le respect du secret médical, les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés avec les dispositifs des services de police et des services d'incendie et de secours.

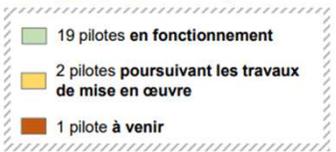
« Les modalités de mise en œuvre du présent article sont fixées par voie réglementaire. »



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Séquence 1 – Cartographie des 22 pilotes SAS



Etat d'avancement des sites pilotes SAS



13 régions de métropole et des outre-mer

plus de 40 % de la population

Dès janvier 2021



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Service d'Accès aux Soins - SAS

Séminaire de lancement de la généralisation

Mercredi 9 mars 2022

• UNE GÉNÉRALISATION OFFICIALIÉE, PROGRESSIVE SUR LE TERRITOIRE NATIONAL – INSTRUCTION DGOS IMMINENTE

Qu'est-ce que le SAS ?

service universel accessible à tous,

« Art. L. 6311-3. – Le service d'accès aux soins a pour objet d'évaluer le besoin en santé de toute personne qui le sollicite, de lui délivrer les conseils adaptés et de faire assurer les soins appropriés à son état »

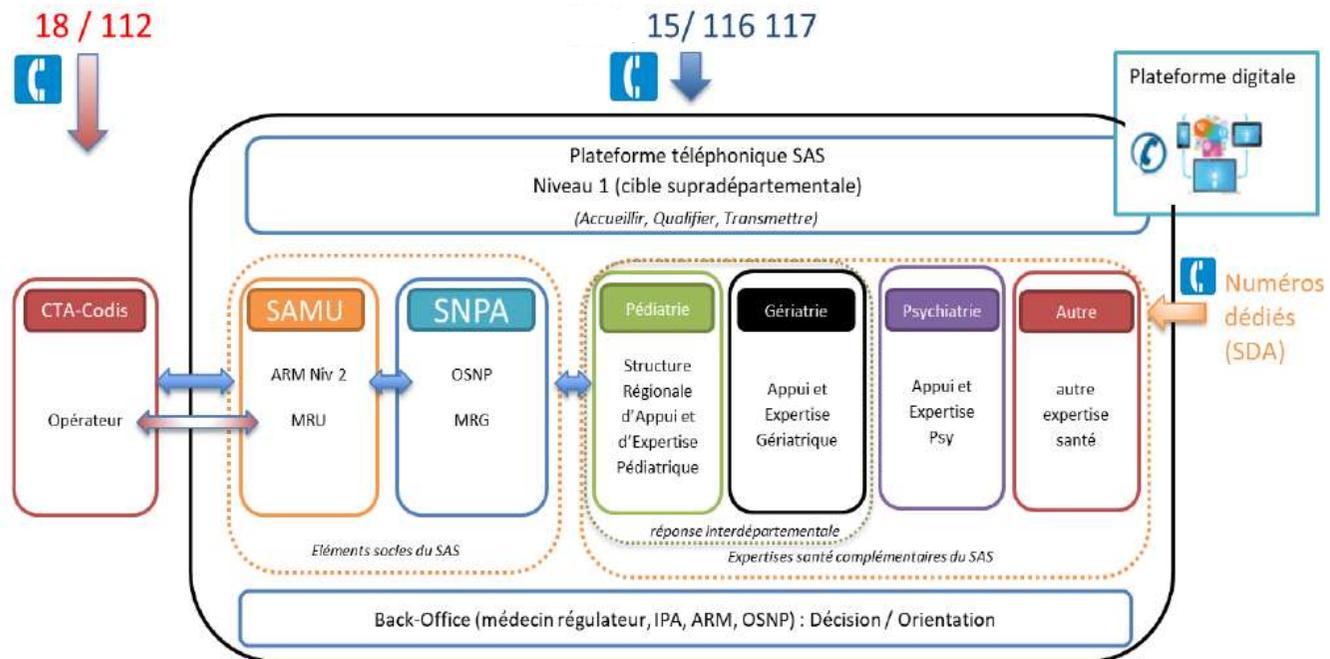
Ne remplace pas les solutions de premier recours !

accéder à distance, de manière simple et lisible, à un professionnel de santé : une régulation et une effecton

- une **plateforme digitale** : un site internet et application permettant d'accéder à une information précise sur l'offre de soins et de prendre rendez-vous chez un professionnel de santé ;
- Une **plateforme téléphonique** santé à contacter dans toute situation d'urgence ou pour tout besoin de prise en charge rapide.

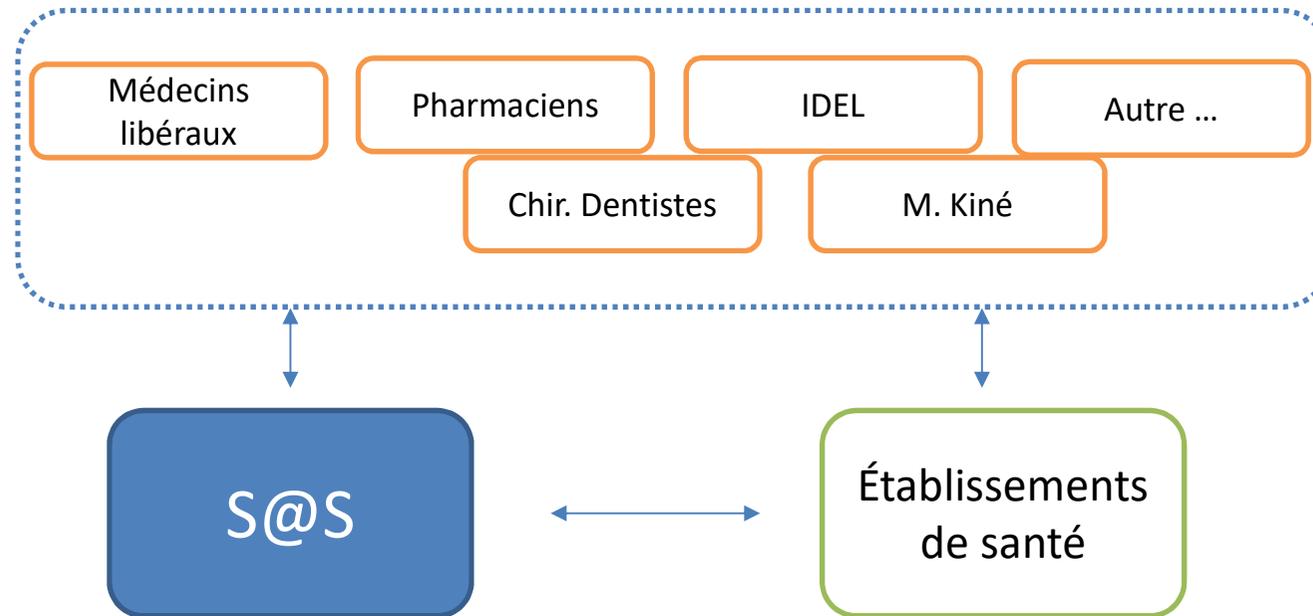
Plateforme téléphonique

Fonctionnement du SAS :



Effection

Orientation des patients vers les professionnels de santé de ville
Convergence ville – hôpital



Plateforme numérique

<https://sas.sante.fr/>

The screenshot shows the homepage of the Service d'accès aux soins (SAS) website. At the top left is the logo of the French Republic (République Française) with the motto "Liberté, Égalité, Fraternité". Next to it is the text "Service d'accès aux soins" and "Un service de Santé.fr". On the right side of the header, there are links for "Qu'est-ce que le SAS", "Guides d'utilisation", and "Nos partenaires", along with a user icon and a "SE CONNECTER" button. The main content area features a large image of healthcare professionals in white coats, with the text "Bienvenue sur le Service d'Accès aux Soins. Veuillez vous connecter via « Votre Compte » en haut à droite". At the bottom left, the French Republic logo and "Service d'accès aux soins" text are repeated. At the bottom right, there is a tagline: "Le site santé de référence, accessible quand vous voulez, où vous voulez."

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Service d'accès aux soins
Un service de Santé.fr

Qu'est-ce que le SAS | Guides d'utilisation | Nos partenaires

SE CONNECTER

Bienvenue sur le Service d'Accès aux Soins.
Veuillez vous connecter via « Votre Compte » en haut à droite

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Service d'accès aux soins
Un service de Santé.fr

Le site santé de référence, accessible
quand vous voulez, où vous voulez.

Quelles évolutions ?

Extension de la régulation de médecine générale – libérale H24

Articulation avec les soins de ville

Renforcer les liens ville – hôpital convergence Ma Santé 2022

Une réponse transversale

Nouveau modèle de gouvernance - partagé et équilibré AMU & ML

Articulation avec les filières complémentaires

Intégration de nouveaux métiers IPA? Superviseurs.

LOIRE ATLANTIQUE

Janvier 2021 – lancement opérationnel mai 2021

Travaux thématiques :

- Organisation – opérationnalité - architecture
- Système d'information
- Financement
- Juridique et conventionnel
- Communication

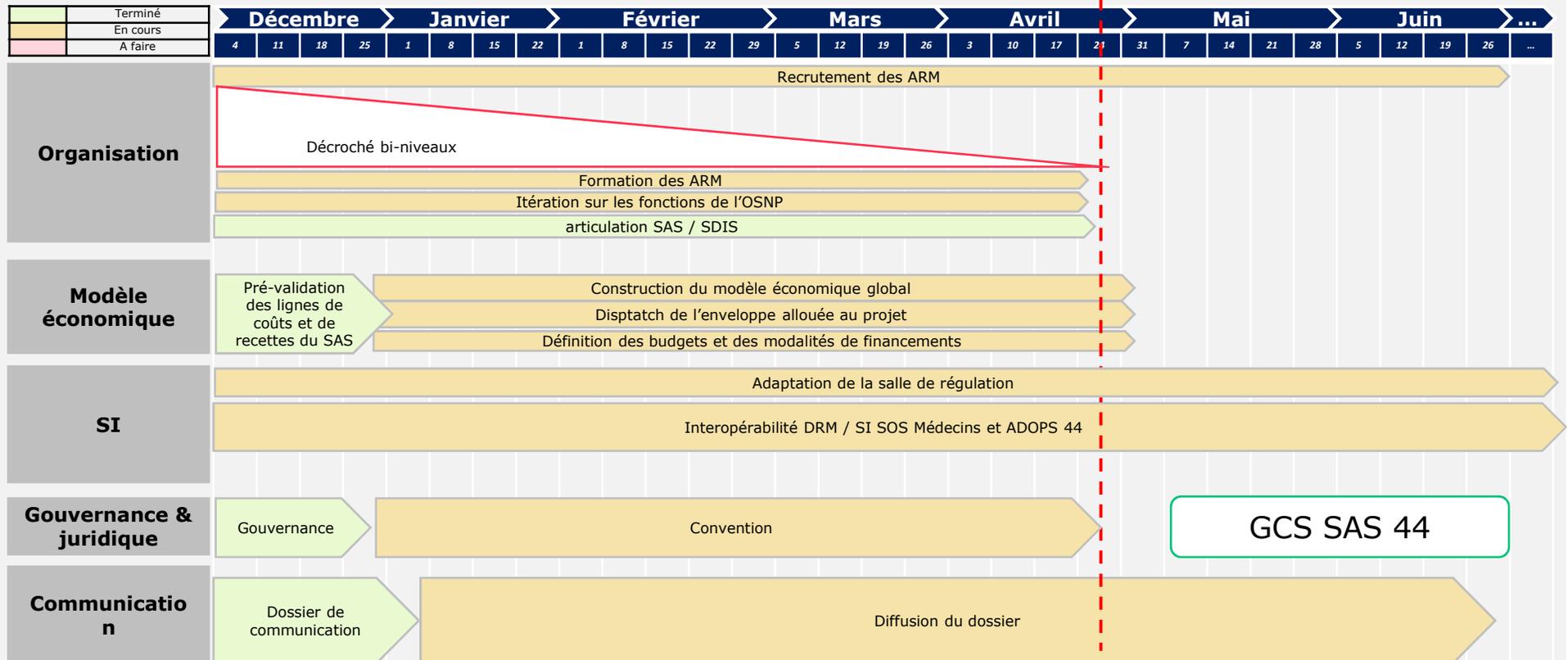


- Lancement de GCS SAS 44
- Renforcer les aspects organisationnels (RH) et poursuivre la construction pluri-professionnelle.



1. Point d'avancement global

Point de situation

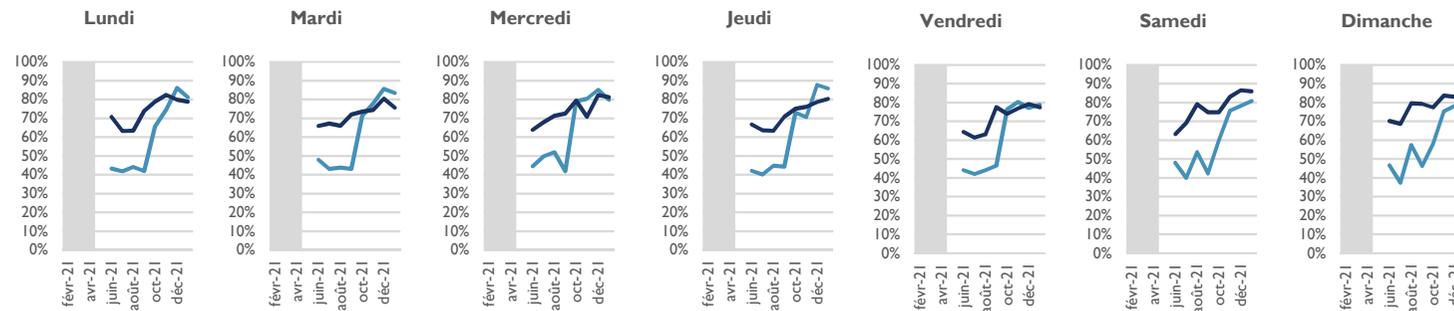


ORU & SAS

- Analyse des données d'activité
- Contribution à la définition des besoins d'offre de soins non programmés
- Participation aux instances de SAS 44

- Cadrage administratif – réglementaire et technique en cours

Évolution de la qualité de service 30 secondes par jour, selon l'heure d'appel
source : ORU – SNP PDL



Points divers



→ Nouveau site internet de la Fédoru
<https://fedoru.fr/>



→ Panorama des ORU 2020

Questions / remarques ?

Merci pour votre attention !

Pour être informé des actualités de l'ORU, vous pouvez...

- ▶ **Vous abonner au compte twitter de l'ORU :**



- ▶ **Consulter le site internet de l'ORU :**

- ▶ www.oru-paysdelaloire.fr

- ▶ **Vous inscrire à la lettre électronique de l'ORU :**

- ▶ Par mail à l'adresse oru@orspaysdelaloire.com