

## Annexe 2

### Fiche de proposition de site pilote SAS

À retourner par les ARS à la DGOS pour le 30 septembre 2020

*Les projets proposés par les ARS doivent être susceptibles de respecter les principes incontournables et les attendus décrits dans la note de cadrage à l'horizon d'octobre 2020, pour leur mise en œuvre opérationnelle comme pilotes SAS. Ils pourront également prendre en compte les recommandations précisées en Annexe 1. Pour permettre la sélection par le ministère chargé de la santé d'une dizaine de projets (maximum 15), il vous est demandé de bien vouloir renseigner les éléments ci-dessous. Pour les sites retenus comme pilotes SAS, des échanges ultérieurs auront lieu avec les ARS pour mieux préciser le projet et la situation locale. Le ministère chargé de la santé sera attentif à la répartition nationale.*

**Identification du projet** porté régulation-ville :

.....

#### **Partie I : synthèse de la candidature**

**Descriptif global du projet :**

**Argumentaire en faveur du projet** : implication des acteurs, niveau de maturité, etc.

**Autres points forts du projet**

#### **Partie II : l'existant sur le territoire**

**Dynamique entre la médecine de ville et le/les SAMU** : décrire le dialogue préexistant, les partenariats engagés, les projets en cours

❖ Participation des médecins libéraux à la régulation médicale

### Partie III : le projet pilote SAS en cible

**Portage du projet :** Qui est à l'initiative du projet ? Quelle est l'implication des SAMU et de la médecine de ville dans l'élaboration et le pilotage du projet ?

**Maille territoriale du projet :** À quel niveau territorial le SAS projeté serait-il organisé (organisation départementale ou supra-départementale) ? Y a-t-il un projet d'articulation entre plusieurs plateformes SAS (notamment en nuit profonde) ?

**Description de l'organisation détaillée proposée pour le pilote SAS :**

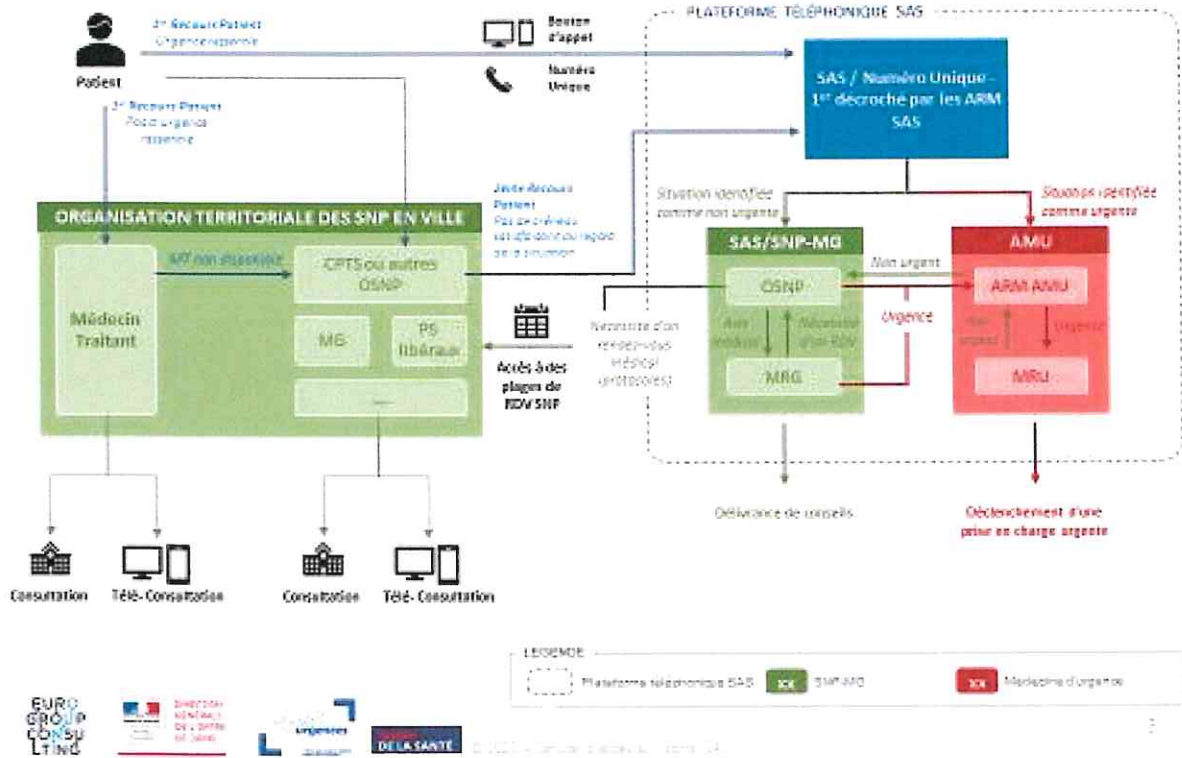
- Localisation ;
- Parties prenantes (CPTS, filières, ...) ;
- Effectifs prévisionnels ;
- Moyens mis en œuvre pour faire face à l'afflux d'appels (surcapacité initiale, modalités de montée en charge, ...) ;
- ...

**Volets fonctionnels et techniques :** Quels sont les prérequis et fonctionnalités qui seront mis en place à horizon octobre 2020 ?

**Temporalité :** Quels sont les grands jalons de mise en place de l'organisation décrite ci-dessus et leurs temporalités ?

### Annexe 3 : Organisation de la plateforme téléphonique du SAS vue du patient

#### SAS - PARCOURS PATIENT PAR LA PLATEFORME TÉLÉPHONIQUE



## **Annexe 4 : Liste d'indicateurs potentiels pour le suivi des pilotes du SAS**

Les sites pilotes du SAS devront permettre de tester le dispositif dans ses dimensions techniques et organisationnelles, ainsi que d'évaluer l'adhésion des usagers et l'amélioration des parcours patient. Dans cet objectif un ensemble d'indicateurs sera suivi pendant toute la durée des pilotes. Ce suivi doit permettre d'identifier les points forts du dispositif ainsi que les points à améliorer en amont de la généralisation du SAS.

Les indicateurs identifiés à ce stade se répartissent en quatre catégories complémentaires décrites ci-dessous. A noter que ces dernières, ainsi que la liste des indicateurs associés, pourront évoluer d'ici au lancement des pilotes en fonction des besoins.

Certains indicateurs devront être renseignés par les sites pilotes selon le calendrier indiqué dans la note de cadrage.

### **Première catégorie : usage des outils d'orientation et de régulation**

Le SAS a pour objectif de mieux orienter les citoyens sur une prise en charge adéquate en fonction du niveau d'urgence médicale. Le rôle d'orientation / régulation constitue donc un point essentiel. A ce titre, il sera essentiel de mesurer pour les pilotes les éléments d'usage et de fréquentation des outils d'orientation et de régulation.

A titre d'exemples, les indicateurs suivant pourront être suivis :

- Fréquentation du « portail d'orientation » de la plateforme SAS (plateforme nationale)
- Fréquentation des solutions locales d'orientation en ligne (si existants, notamment dans le cadre des projets e-parcours)
- Utilisation des fonctionnalités de prise de RDV en ligne de la plateforme nationale et des solutions locales ;
- Augmentation des appels sur les plateformes de régulation téléphonique utilisées par le site pilote et typologie d'appels associés (informations, orientation vers la médecine de ville, orientation vers la médecine d'urgence hospitalière, réorientation éventuelle entre ces organisations...)
- ...

### **Deuxième catégorie : intégration de la médecine de ville au SAS**

Le SAS repose sur un renforcement de l'intégration de la médecine de ville à la permanence des soins ambulatoire, que ce soit à travers les CPTS ou l'ensemble des dispositifs permettant la prise en charge de soins non programmés. Il sera donc essentiel de mesurer la réalité sur les territoires pilotes de cette intégration.

A titre d'exemples, les indicateurs de suivi pourront être les suivants :

- Nombre de RDV réalisés par la médecine de ville dans un parcours « SAS » ;
- Nombre de structures mobilisées au sein de la médecine de ville dans le territoire pilote ;
- Nombre de créneaux disponibles proposées par la médecine de ville à disposition du SAS ;
- Modalités de participation de la médecine de ville à la régulation ;
- ...

### Annexe 5 : Fiche de poste OSNP

<b>Identification du poste</b>	Cette fiche de poste concerne les <b>Opérateurs de Soins Non Programmés</b> relevant du volet de médecine ambulatoire qui exercent au sein du SAS doté du numéro unique
<b>Caractéristique du service</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le service est ouvert 24h/24h et 7 jours /7.</li> <li>✓ Le poste d'OSNP est pourvu au minimum sur des horaires de journées permettant de garantir une présence</li> <li>✓ Travail dans un milieu clos, bruyant, stressant et nécessitant des capacités d'attention soutenue.</li> <li>✓ Importantes fluctuations d'activité.</li> </ul>
<b>Liaisons Hiérarchiques</b>	Médecin responsable du volet médecine ambulatoire
<b>Relation fonctionnelles</b>	<p><u>Interne au service :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Médecins régulateurs généralistes</li> <li>✓ ARM (« front office » et AMU)</li> <li>✓ Médecins régulateurs urgentistes</li> <li>✓ Assistante sociale</li> <li>✓ IDE/IPA</li> <li>✓ Secrétaires de la CPTS / du SAMU<sub>i</sub></li> </ul> <p><u>Externe au service :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Accueil du volet SNPA : CPTS, MSP, MMG, centre de santé</li> <li>✓ Coordination ambulancière</li> <li>✓ Services d'hospitalisations, autres hôpitaux, cliniques</li> <li>✓ Ambulanciers</li> <li>✓ Médecins extérieurs libéraux (généralistes, spécialistes)</li> <li>✓ EHPAD, maisons de retraites</li> <li>✓ Police, gendarmerie</li> <li>✓ Professionnels libéraux : IDEL, kinésithérapeute</li> </ul>
<b>Missions générales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Accueillir les appels téléphoniques dans un contexte de demande de soins non programmés ou de conseil médical.</li> <li>✓ Prioriser l'orientation vers le médecin régulateur de la PDSA</li> <li>✓ Gérer les flux et les moyens définis par le médecin régulateur, en assurant la traçabilité jusqu'à la fin de la prise en charge du patient.</li> </ul>