



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau du premier recours (R2)
Personne chargée du dossier : Elsa Vergier
Mél : DGOS-R2@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (*pour mise en
oeuvre*)

INSTRUCTION N° DGOS/R2/2020/129 du 24 juillet 2020 relative aux attendus pour la désignation de projets pilotes expérimentateurs du service d'accès aux soins.

Date d'application : immédiate
NOR : **SSAH2019817J**
Classement thématique : établissement de santé
Validée par le CNP, XXX - Visa CNP XX
Document opposable : non
Publiée au BO : oui

Catégorie : Mise en œuvre des réformes et des politiques publiques comportant des objectifs, orientations ou calendrier d'exécution.

Résumé : Appel à faire remonter des projets pilotes pour expérimenter le service d'accès aux soins, selon des principes indispensables et des attendus en termes d'organisation, de fonctionnement, d'outils techniques et de prestations. Cette instruction fait suite au Pacte de refondation des urgences de septembre 2019 et s'inscrit dans le cadre de la mesure 26 du Ségur de la santé conclu le 21 juillet 2020.

Mention Outre-mer : le texte s'applique en l'état dans ces territoires.

Mots-clés : Service d'accès aux soins - Offre de soins de ville - Soins non programmés - Aide médicale urgente

Annexe(s)

Annexe 1 : Recommandations permettant d'identifier des sites pilotes SAS

Annexe 2 : Fiche de proposition de site pilote SAS

Annexe 3 : Schéma organisation de la plateforme téléphonique du SAS vue patient

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

Annexe 5 : Fiche de poste de l'opérateur de soins non programmés (OSNP)

Le Ségur de la santé, lancé le 25 mai dernier et qui s'est conclu par des annonces fortes du Ministre le 21 juillet 2020, fait de la simplification des organisations et du rassemblement des acteurs de la santé dans les territoires pour améliorer la réponse à l'usager l'une de ses ambitions principales. Ainsi, sur le sujet de l'organisation territoriale de l'offre de soins, la concrétisation du **service d'accès aux soins (SAS)**, initié dans le cadre du Pacte de refondation des urgences de septembre 2019, est un objectif majeur (mesure 26 du dossier de presse du 21 juillet 2020) avec notamment le **lancement d'expérimentations sur des organisations mixtes ville-hôpital pour la prise en charge des appels des patients pour des besoins urgents ou non programmés**.

La crise du Covid-19 a, en outre, conduit à la mise en place d'un certain nombre de dispositifs sur lesquels il s'agit maintenant de capitaliser pour donner une première concrétisation au SAS. Les outils nécessaires à son déploiement, appuyé sur **une régulation médicale téléphonique accessible par une porte d'entrée unique** d'une part et **une plateforme numérique** d'autre part, doivent ainsi être rapidement mis en place pour envisager une phase de généralisation dès 2021 sur l'ensemble du territoire.

Pour ce faire, il s'agit désormais d'**identifier des territoires pilotes**, préfigurateurs du SAS, qui devront être **opérationnels dès l'automne 2020**.

La présente instruction décrit les principes incontournables en termes d'organisation territoriale et de services socles qui devront être respectés par les sites pilotes d'ici leur lancement. En complément, des recommandations destinées aux pilotes SAS sont présentées en annexe 1.

I- Qu'est-ce que le SAS ?

Le SAS est un service universel accessible à tous sur tous les territoires, quel que soit le lieu d'appel, qui doit permettre à chacun d'accéder rapidement aux soins dont il a besoin. Il participe ainsi à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le SAS repose sur deux volets de base:

- **une plateforme digitale** (comprenant un site internet, une application) permettant d'accéder à une information précise sur l'offre de soins sur le territoire et de prendre rendez-vous rapidement chez un professionnel de santé ;
- **la prise en charge unique des appels** pour toute situation d'urgence ou pour tout besoin de soins non programmés, lorsque l'accès au médecin traitant n'est pas possible en 1^{ère} intention.

Il se traduit notamment par **une plateforme téléphonique de régulation médicale**, opérationnelle 24H/24 et 7J/7. Elle permet, en fonction de l'urgence de chaque situation et des besoins des patients, d'obtenir une réponse adaptée pour des soins non programmés. Elle propose une orientation ou un conseil médical ou paramédical, la prise de rendez-vous pour une consultation avec un médecin généraliste dans les 48 heures, l'accès à une téléconsultation, l'orientation vers un établissement de santé ou l'engagement d'effecteurs auprès des patients.

Cette démarche associe ainsi la régulation médicale de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) historiquement réalisées dans les SAMU-Centres 15, **et la régulation médicale de médecine générale pour les soins de ville non programmés**, avec une régulation médicale par la médecine de ville en complémentarité de la régulation médicale hospitalière. Des expertises sanitaires complémentaires pourront intégrer le SAS dans le cadre d'une réponse transversale et coordonnée (ex : régulation médicale psychiatrique, pédiatrique, gériatrique, toxicologique, médico-sociale, etc.).

Articulation entre le choix des pilotes territoriaux et la plateforme digitale SAS

Des travaux sont actuellement menés au niveau national sur la plateforme digitale afin de mettre à disposition des pilotes cet outil d'ici l'automne.

La plateforme digitale constituera une brique essentielle du Service d'Accès aux Soins (SAS). En écho à l'accélération du virage numérique en santé et aux nouveaux usages de la population, elle facilitera l'accès à l'information en santé et aux soins non programmés (médecins de ville, centres de régulation, CPTS, services d'urgences, soins infirmiers, etc.).

Elle permettra de gérer des situations de soins non programmés (SNP) en proposant d'accéder facilement et rapidement à des créneaux de prise en charge par tout type de professionnel de santé, dans un délai court (moins de 48h).

Elle s'appuiera sur des bases de données existantes sur l'offre de santé telles que le ROR et l'annuaire santé.fr qui a pour vocation de référencer l'ensemble de l'offre de santé du territoire. Pour les professionnels de santé de toute spécialité, la plateforme digitale doit faciliter l'adressage d'un patient à un autre spécialiste ou à un organisme de prise en charge en proposant une visibilité exhaustive sur l'offre de soin du territoire et sur les créneaux de disponibilité réservés aux SNP. Pour ce faire, il est prévu que la plateforme digitale SAS intègre un moteur de recherche pour la prise de rendez-vous avec les professionnels du territoire, en lien avec les solutions de prises de rendez-vous utilisées par les professionnels. Elle ne se substitue ainsi pas aux outils mis en place au niveau local.

Il est prévu de mettre à disposition une première version de la plateforme digitale d'ici fin décembre, pour tester un certain nombre de fonctionnalités, comme l'agrégateur des plages de disponibilités et la qualité et l'exhaustivité des données sur l'offre de soins du territoire. Une articulation voire une intégration avec les outils locaux des sites pilotes retenus sera également prévue. Dans ce contexte, des organisations locales particulières préexistantes sont identifiées comme facilitantes pour le démarrage : mise en œuvre d'agenda partagé « régulation-ville » permettant pour la régulation médicale d'avoir une vision facilitée sur l'offre de soins disponible et de prendre rendez-vous en ville pour le compte d'un patient. La disponibilité d'outils de coordination e-parcours, du type réseau social centré patient, constitue également un atout, mais les organisations locales et le contexte régional (organisation des soins non programmés, dynamique CPTS, soutien et disponibilité du GRADeS et de l'ARS pour accompagner les acteurs) sont fondamentaux. L'intégration aux outils de coordination pourra donc être progressive.

II- Les principes incontournables

Les principes listés ci-dessous sont des conditions à remplir par les projets pilotes SAS. Certaines fonctionnalités complémentaires pourront en revanche venir compléter ces principes essentiels dans un second temps et tout au long du déploiement des pilotes..

1. L'organisation territoriale

Afin de permettre une appropriation rapide de l'organisation et des outils du SAS par les professionnels et les acteurs locaux concernés :

- tout projet devra être **porté collectivement par le SAMU et des acteurs de la médecine de ville** sous la forme d'un projet médical partagé ;
- les territoires sélectionnés devront avoir engagé une **dynamique entre la médecine de ville et les professionnels de l'urgence hospitalière** (dialogue préexistant, partenariats déjà engagés) ;
- pour garantir l'effection des soins non programmés et la bonne articulation avec les objectifs de Ma Santé 2022, la **présence sur le territoire d'une CPTS ou d'un projet de CPTS qui contribue à une organisation effective des soins non programmés**, témoignant d'une dynamique territoriale, est nécessaire.

- les territoires devront être dotés d'une **organisation de la permanence des soins ambulatoires** satisfaisante en soirée, week-end et jours fériés ;
- les territoires sélectionnés devront avoir engagé une **dynamique entre le SAMU et les services de secours** (dialogue préexistant, partenariats déjà engagés).

2. Les services socles

Des **services minimums obligatoires** qui devront être communs à tous les territoires, développés au sein des pilotes dès leur lancement et déployés ensuite à grande échelle lors de la généralisation, sont les suivants :

- une **régulation médicale d'aide médicale urgente 24H/24, 7J/7**, avec si nécessaire une orientation vers un service d'urgence, le déclenchement possible d'un SMUR, du SDIS ou d'un transporteur sanitaire privé ;
- 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 (dans les 48 heures) pour le patient ;
- la délivrance de **conseils médicaux** par le médecin urgentiste ou le médecin généraliste de la régulation médicale (orientation vers une prise en charge adaptée, conseils, etc.) ;
- l'identification et l'orientation vers la **pharmacie de garde** présente sur le territoire.

3. Les modalités de suivi et d'évaluation des pilotes

Un suivi sera demandé aux pilotes sur la base des indicateurs quantitatifs et qualitatifs présents en annexe 4.

Une évaluation sera ensuite formalisée et diffusée en 2021, et permettra de tirer des grands enseignements et recommandations qui serviront de base à la généralisation.

III- Méthodologie et étapes pour la sélection des pilotes

La sélection des pilotes s'effectuera dans un calendrier ambitieux, se déclinant de la façon suivante :

- **Identification par les ARS de quelques territoires** suffisamment matures pour préfigurer une organisation de SAS opérationnelle d'ici le mois d'octobre et qui seront en capacité de satisfaire les principes incontournables d'ici le lancement en janvier 2021 ;
- **Transmission à la DGOS par les ARS pour le 30 septembre au plus tard d'un descriptif** du ou des projets et d'un argumentaire permettant d'étayer leurs choix (pertinence du projet, ancrage territorial et partenariats existants, etc.) ;
- **Sélection de pilotes** par la DGOS pour lancer dès l'automne les organisations sur les territoires retenus.
- **Accompagnement par les ARS des sites pilotes**

La DGOS sera à disposition des porteurs de projet et des ARS pour accompagner la préparation de la mise en œuvre opérationnelle des pilotes SAS jusqu'à l'automne puis pour leur montée en charge progressive et enfin pour leur évaluation.

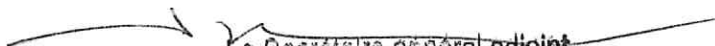
Calendrier indicatif	
Transmission de la note de cadrage aux ARS	Été 2020
Transmission par les ARS au ministère de propositions de projets pilotes	30 Septembre 2020
Sélection de pilotes par le ministère	15 Octobre 2020
Lancement de la construction de la plateforme digitale	Septembre 2020
Préparation des pilotes par les acteurs locaux (SAMU et ville), sous pilotage étroit des ARS, en lien avec le niveau national	Novembre/décembre 2020
Construction de la plateforme digitale, au niveau national et en articulation avec les outils locaux des sites pilotes	
Lancement opérationnel des pilotes, avec régulation médicale des appels effective et une première version de la plateforme digitale	T1 2021
Réalisation d'un premier retour d'expérience sur les pilotes	T2-T3 2021
Diffusion des modalités de la généralisation du SAS et permettant d'engager les travaux de préparation dans tous les territoires	Automne 2021
Généralisation du SAS	Fin 2021/T1 2022

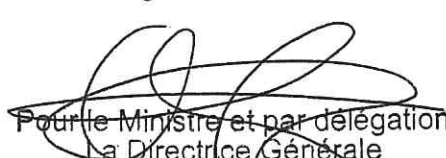
Il vous est demandé de transmettre les projets que vous aurez retenu, sur le modèle de la fiche de proposition de site pilote SAS (Annexe 2) à la DGOS-Bureau R2 (boite fonctionnelle DGOS-R2@sante.gouv.fr) **pour le 30 septembre 2020 au plus tard.**

Pour toute information complémentaire vous pourrez contacter à la DGOS bureau R2 : camille.brunat@sante.gouv.fr et nathalie.duparc@sante.gouv.fr

La secrétaire générale des ministères
chargés des affaires sociales

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,


~~Le Secrétaire général adjoint~~


~~Pour le Ministre et par délégation
La Directrice Générale
de l'Offre de Soins~~

Sabine FOURCADE
Jean-Martin DELORME

Katia JULIENNE