

# Spécifications fonctionnelles

## de la plate-forme régionale des transports

*TrajetsSolutionsSanté*

Élaboré conjointement par des établissements de santé, les représentants régionaux des transporteurs sanitaires, les représentants régionaux des taxis, et l'ARS

# Sommaire

Sigles et acronymes .....	3
Organisation et objectifs du projet.....	4
I. Bases juridiques et réglementaires.....	4
II. Objectif du cahier des charges régional .....	5
III. Spécifications fonctionnelles de la PFR TrajetsSolutionsSanté .....	5
IV. Association des transporteurs gérant la PFR TrajetsSolutionsSanté .....	6
V. Comité de suivi du projet TrajetsSolutionsSanté.....	6
VI. Comité de bonnes pratiques.....	6
Organisation générale de la PFR .....	7
I. Schéma fonctionnel .....	7
II. Articulation des systèmes d'information des hôpitaux avec celui de la plate-forme transporteurs .	9
III. Traçabilité du transport .....	9
IV. La gestion des événements indésirables .....	9
Les informations gérées par la PFR et leurs diverses transmissions .....	10
I. Forme de dématérialisation de la demande de transports .....	10
II. Les moyens de communication entre les entreprises de transport et la PFR .....	10
III. Information vers l'utilisateur.....	11
IV. Demande de transports établissements vers PFR.....	11
V. Flux d'informations de la PFR vers le transporteur .....	12
VI. Flux d'informations du transporteur vers PFR.....	12
VII. Flux d'informations de la PFR vers l'établissement .....	13
VIII. Modalités d'inclusion du libre choix du patient .....	13
IX. Gestion des événements indésirables .....	13
Tour de rôle et clé de répartition.....	15
I. Quelques définitions préalables .....	15
II. L'actualisation des secteurs géographiques.....	15
III. Attributions des missions par un tour de rôle équitable .....	16
Détermination de la clé de répartition.....	20
I. Calcul initial.....	20
II. Modulation éventuelle de la clé de répartition .....	22
Modalités de suivi et d'évaluation.....	23
I. Un comité régional de suivi .....	23
II. Suivi général .....	23
III. Suivi pour le transport partagé.....	24

## Sigles et acronymes

<b>ACTPPC</b>	<b>Association de Coordination des Transports de Patients en Poitou-Charentes</b>
<b>ARS</b>	<b>Agence Régionale de Santé</b>
<b>DDT</b>	<b>Demande Dématérialisée de Transport</b>
<b>DPI</b>	<b>Dossier Patient Informatisé</b> – C'est un système d'information hospitalier qui permet de rassembler toutes les informations administratives et médicales d'un patient.
<b>EI</b>	<b>Évènement indésirable</b>
<b>PFR</b>	<b>Plate-forme régionale</b> – Fait référence au système d'informations régulant les demandes de transports, leurs suivis, leurs archivages. Cette PFR est gérée par les transporteurs.
<b>RNT</b>	<b>Répertoire National des Transporteurs</b> – Ce répertoire est géré par l'Assurance Maladie, rassemble toutes les informations des transporteurs de patients.
<b>Viatrajectoire</b>	Système d'informations sanitaire et médico-social permettant l'orientation des patients depuis un établissement hospitalier vers un établissement de soins de suites et de réadaptation. <a href="https://trajectoire.sante-ra.fr/">https://trajectoire.sante-ra.fr/</a>
<b>PFR</b>	Plate-forme régionale
<b>TAP</b>	VSL et taxis conventionnés par l'Assurance Maladie
<b>AMB</b>	Ambulance

# Organisation et objectifs du projet

## I. Bases juridiques et réglementaires

La démarche engagée s'appuie sur :

- le programme régional de gestion du risque assurantiel ;
- Circulaire DHOS/SDO/DO n°2003-277 du 10 juin 2003 relative aux relations entre établissements de santé publics et privés et transporteurs sanitaires privés ;
- la décision du ministère du travail, de l'emploi et de la santé et de l'Union nationale des caisses d'Assurance Maladie relative à la création d'un contrat type d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins portant sur l'évolution des dépenses de transport à destination des établissements de santé ;
- la Loi de Financement de la sécurité sociale pour 2010 ;
- le référentiel commun daté du 27 mai 2010 et intitulé « Organisation des transports sanitaires primaires non urgents, des transferts inter-hospitaliers et du retour à domicile » ;
- le référentiel commun daté du 09 avril 2009 intitulé « Organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière » ;
- le rapport daté de septembre 2010 intitulé « Rénovation du modèle économique pour le transport terrestre » ;
- Rapport du benchmark Ile de France réalisé par l'ARS Ile-de-France et les CPAM de l'Ile-de-France ;
- Guide de bonnes pratiques intitulé « mettre en place une gestion centralisée des transports sanitaires en établissement de santé » réalisé par l'ARS Ile-de-France et les CPAM de l'Ile-de-France.

## II. Objectif du cahier des charges régional

Le cahier des charges s'inscrit dans le respect des codes de la santé publique, de la sécurité sociale et du transport, des règles de prescription et de facturation de l'Assurance Maladie.

Le cahier des charges se définit par une élaboration conjointe d'une expérience globale et régionale de l'organisation des transports des patients, notamment sur :

- la formalisation des demandes de transports pour les entrées et les sorties d'hospitalisation, les consultations, de manière à permettre une prise en charge du patient dans les meilleures conditions possibles en donnant aux transporteurs l'ensemble des indications nécessaires à sa réalisation. L'outil peut également gérer les transports à la charge de l'établissement ;
- l'optimisation de la prise en charge des urgences pré-hospitalières, notamment par une réflexion sur la régulation ;
- le développement du transport partagé et l'amélioration des modalités d'organisation pour les transports itératifs.

Le cahier des charges régional a été rédigé et discuté avec les acteurs concernés de la région Poitou-Charentes. Il fournit le cadre dans lequel s'inscrit la mise en place de la plate-forme régionale des transporteurs.

## III. Spécifications fonctionnelles de la PFR

### TrajetsSolutionsSanté

Ce document fournit le détail de l'organisation et des fonctionnalités du système d'informations gérant la plate-forme régionale des transporteurs.

On y définit :

- Le périmètre (entreprises de transports, établissements, nombre de véhicules, etc.) ;
- L'organisation et les informations transitant au sein de la PFR ;
- Le tour de rôle pour proposer les missions aux transporteurs ;
- La clé de répartition des missions entre les transporteurs ;
- La gestion des évènements indésirables ;
- Les suivis du fonctionnement de la PFR

## IV. Association des transporteurs gérant la PFR TrajetsSolutionsSanté

**La PFR de régulation des missions de transports des patients est gérée par une association régionale des transporteurs ACTPPC – Association de Coordination des Transports de Patients en Poitou-Charentes.**

**Cette association est ouverte à tous les transporteurs de patients :** transporteurs sanitaires (ambulance et VSL), sociétés de taxis (taxis conventionnés avec l'Assurance Maladie). **L'adhésion est volontaire.** Seuls les adhérents peuvent inscrire tout ou partie de leurs véhicules au tour de rôle.

L'adhésion à l'ACTPPC vaut acceptation de principes :

- Respect des règles sociales en tant qu'employeurs (cotisations sociales, droit social, etc.),
- Transporteurs inscrits au RNT avec engagement de mises à jour des informations – Répertoire National des Transporteurs (géré par l'Assurance Maladie),
- Respect de règles administratives de l'ARS et de l'Assurance Maladie,
- Respect du cahier des charges régional définissant cette organisation du transport de patients,
- Respect des spécifications fonctionnelles relatives au fonctionnement de la PFR,
- Respect du guide régional de bonnes pratiques,
- Véhicules équipés de géolocalisation (règles du tour de rôle et traçabilité).

Tous les transporteurs de patients, adhérents ou non, bénéficient de la PFR **TrajetsSolutionsSanté** du fait du libre choix du patient (voir tour de rôle). Dans le cas du non adhérent, la PFR se contentera d'informer, puis en cas d'acceptation, d'acheminer la mission demandée par un patient qui a exprimé son libre choix.

**Potentiellement, ACTPPC est le regroupement de 160 entreprises du transport sanitaire et 400 entreprises de taxis, pour environ 500 ambulances, 750 VSL et 1 100 taxis conventionnés.**

## V. Comité de suivi du projet TrajetsSolutionsSanté

Un comité de suivi de l'expérimentation est mis en place afin de suivre la mise en œuvre, et de veiller au respect du cahier des charges.

Ce comité est composé de membres représentatifs de l'association ACTPPC, des fédérations des transporteurs sanitaires, des fédérations des taxis, des établissements participant au dispositif, de l'ARS et de l'Assurance Maladie.

Le comité se réunira au minimum deux fois par an.

## VI. Comité de bonnes pratiques

Une commission de bonnes pratiques, réunissant les cadres soignants, administratifs et les transporteurs pourra être créée dans les établissements participants à l'expérimentation afin de sensibiliser les partenaires et veiller à la mise en œuvre des dispositions prévues au cahier des charges.

# Organisation générale de la PFR

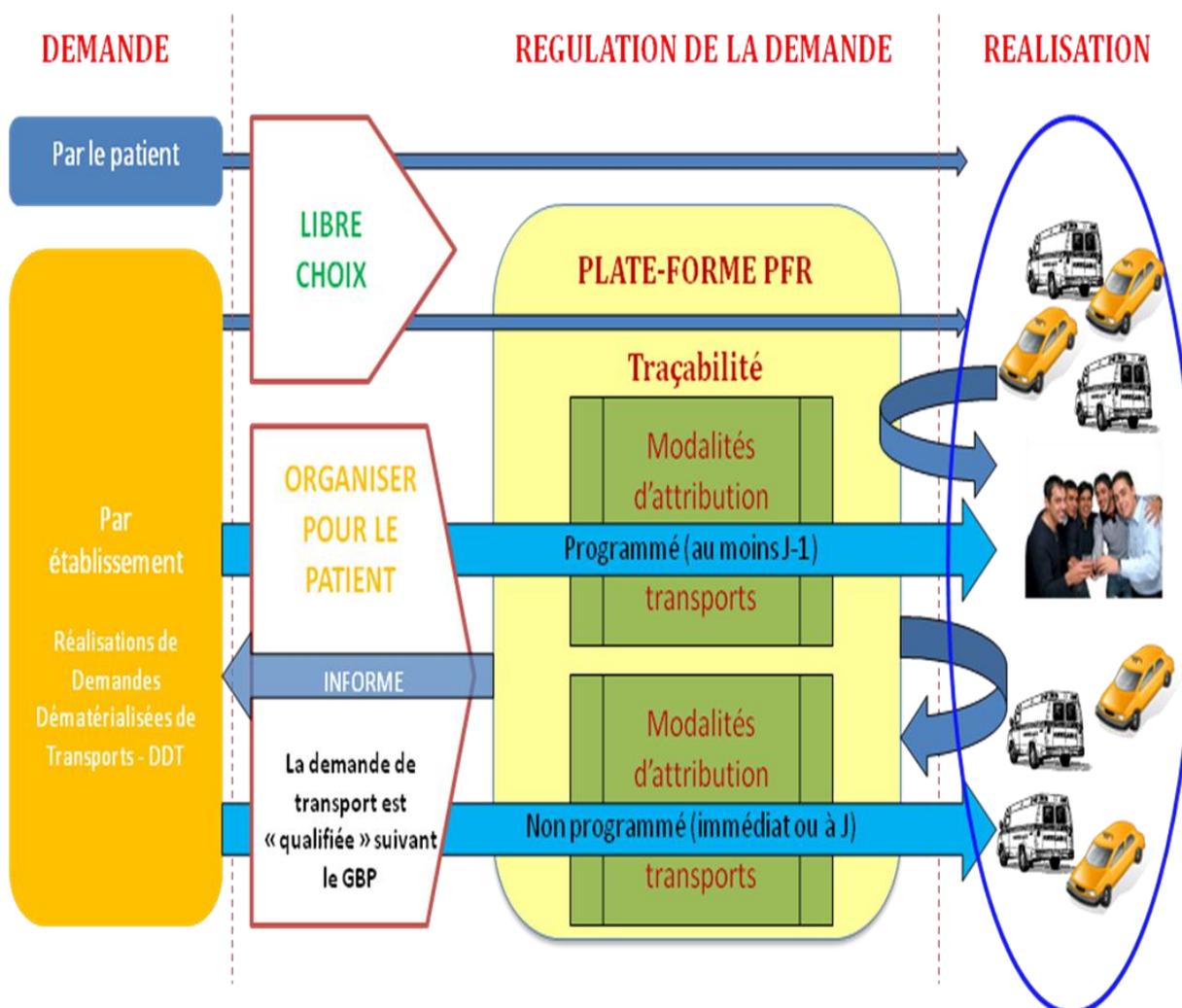
## I. Schéma fonctionnel

La première organisation régionale du transport de patients sera la création d'une PFR de 1er niveau, machine-to-machine. Ce premier niveau intègre l'attribution à un transporteur, d'une demande dématérialisée de transports – DDT – par un établissement pour une entrée ou sortie de patient en journée (hors urgence).

Une PFR de 2ème niveau sera étudiée pour intégrer la planification des transports par un ou plusieurs régulateurs/superviseurs régionaux, notamment pour les transports itératifs et complexes. **Son opportunité sera évaluée au regard du retour d'expérience de la PFR 1er niveau. Au plus tôt, ce deuxième niveau sera étudié en 2014.**

### PFR de 1<sup>er</sup> niveau

Schéma général du fonctionnement de la PFR :



**La PFR est entièrement informatique sans intervention humaine.**

**Le libre choix du patient est respecté et c'est la première dichotomie du fonctionnement de la PFR.**

- Si le patient désigne un transporteur :
  - Soit il contacte directement son transporteur. La PFR n'est jamais concernée.
  - Soit il confie à l'établissement le soin de contacter le transporteur. L'établissement réalise alors une DDT vers la PFR. La PFR contacte le transporteur choisi par le patient et enregistre simplement la mission. Les marges de réponse et d'acceptation de la mission sont celles prévues par le tour de rôle.
  
- Dans le cadre d'un transport aller retour effectué dans la journée, si le patient désigne le même transporteur pour effectuer l'aller et le retour :
  - Soit il contacte directement son transporteur. La PFR n'est jamais concernée.
  - Soit il confie à l'établissement le soin de contacter le transporteur. L'établissement réalise alors une DDT vers la PFR. La PFR contacte le transporteur choisi par le patient et enregistre simplement la mission. Les marges de réponse et d'acceptation de la mission prévues par le tour de rôle sont neutralisées.
  
- Si le patient ne désigne pas de transporteur ou que le transporteur désigné n'a pas répondu ou accepté la mission, c'est le tour de rôle qui se met en place. La PFR organise le tour de rôle.

## II. Articulation des systèmes d'information des hôpitaux avec celui de la plate-forme transporteurs

Il est recherché d'éviter les doubles saisies d'informations administratives déjà présentes dans le DPI (Dossier Patient Informatisé). Le SI de la PFR doit pouvoir récupérer un certain nombre d'informations des systèmes informatiques hospitaliers. Ces informations utiles sont précisées dans les parties sur les flux d'informations entre les acteurs.

Il est souhaité que le dispositif retenu pour la PFR puisse être :

- Une seule et unique solution logicielle pour la PFR. Les demandes de transports sont alors déconnectées du SI de l'établissement.  
**La solution logicielle est une interface internet sans client. Un dispositif comme *ViaTrajectoire* est à privilégier.**
- Une solution logicielle côté PFR qui détermine une norme pour la transmission des demandes de transports (informations entrantes et sortantes). Les établissements peuvent alors, si elles le souhaitent, utiliser une extension à leur solution DPI.

**La communication, l'information et la formation sont essentielles auprès des acteurs du dispositif** : médecin, soignant, établissement, transporteur, notamment.

## III. Traçabilité du transport

Géolocalisation pour garder la trace des missions réalisées (horaires, véhicules, entreprises, ...).

## IV. La gestion des évènements indésirables

Des situations atypiques ou non anticipées peuvent apparaître. Le comité de suivi doit alors adapter le guide de bonnes pratiques et/ou la PFR.

Si les évènements indésirables sont liés au mauvais comportement d'un transporteur vis-à-vis de la PFR, les sanctions aux entreprises de transports doivent s'envisager dans le cadre du fonctionnement de la PFR : révision de la clé de répartition, exclusion de la PFR.

**Dans ce contexte, la PFR doit permettre aux transporteurs, aux établissements et aux membres gestionnaires de la PFR, de déclarer des évènements indésirables qui sont infalsifiables** (pas d'effacement possible, seulement des modifications de qualification ou des ajouts d'informations liés au traitement de l'EI).

Un système de notation pourra être mis en place pour chaque établissement et chaque transporteur. Les notes seront définies par le comité de suivi, en fonction des évènements indésirables déclarés et du volume des refus.

# Les informations gérées par la PFR et leurs diverses transmissions

## I. Forme de dématérialisation de la demande de transports

La plate-forme passe par une montée en charge de ses services :

- 1er niveau (2013) : une demande de transport est dématérialisée et arrive au transporteur sans intervention humaine.  
Ce 1er niveau ne permet pas de gérer le transport itératif.  
Le transport partagé est à étudier dans ce machine-to-machine (selon les moments d'émission des demandes, le système doit pouvoir regrouper les transports).
- 2ème niveau : suivant le résultat de l'expérience localisée du transport itératif (en SSR, ou en dialyse par exemple), l'ajout des compétences humaines telles que des régulateurs ou superviseur sera étudié.

Un transport fait l'objet d'une demande dématérialisée que l'on appelle « mission ». Lorsqu'une mission est créée par l'établissement, il faut que cette mission soit référencée et ait une durée de vie jusqu'à la fin de la mission afin d'en assurer le suivi, d'effectuer des modifications (horaires ou changement de lieu ou changement de transporteur, complément d'informations, gestion des conflits etc.).

Les missions sont archivées par le système (traçabilité).

Cinq types de transmissions dématérialisées existent :

- Demande de transports entre l'établissement et la PFR,
- Demande de transports entre la PFR et les transporteurs,
- Retour d'information entre les transporteurs et la PFR, et entre la PFR et l'établissement,
- Informations vers l'usager (SMS et appel téléphonique robot),
- Éventuellement flux vers l'assurance maladie pour la dématérialisation de la facturation

## II. Les moyens de communication entre les entreprises de transport et la PFR

Les moyens de communication valent pour tous les transporteurs adhérents ou non. Ces différentes techniques de communication doivent être proposées par la PFR, en émission et en réception.

- Informatique sur le PC à l'entreprise ou dans leur solution informatique
- Dématérialisé sur un portable, tablette, Smartphone, PDA.
- Téléphonique via un robot

Pour tenir compte des conditions d'ouverture des entreprises, l'ensemble de ces moyens doivent être utilisables en cascade par toutes les entreprises.

### III. Information vers l'utilisateur

Une fois la mission confiée, une information vers l'utilisateur est faite (si numéro disponible).

Cette information contient :

- Obligatoirement : heure, lieu de prise en charge et transporteur (avec contact transporteur) qui le prendra en charge,
- Optionnellement : un ou plusieurs messages pré enregistrés (bibliothèque) rappelant ce qu'il doit emmener, ses obligations, etc.

### IV. Demande de transports établissements vers PFR

**La prescription de transport est un pré-requis avant la réalisation de la demande de transport.**

Le prescripteur peut réaliser via un code personnel la commande de transport en ligne et l'éditer pour signature. Suite à cette saisie en ligne et à la signature, la commande de transport peut être envoyée. La saisie en ligne de la prescription de transport par le prescripteur génère en partie la commande de transport.

Les items proposés sont ceux identifiés dans le référentiel commun daté du 27 mai 2010 et intitulé « Organisation des transports sanitaires primaires non urgents, des transferts inter-hospitaliers et du retour à domicile ».

Ainsi, la demande de transport devra contenir :

- Obligatoires et bloquant :
  - Service demandeur, numéro téléphonique
  - Info administrative Patient : nom, prénom, date de naissance (si mineur, alerte sur la nécessité d'une autorisation parentale), numéro de chambre, adresse de domicile, numéro de téléphone
  - concernant le transport : adresse de la destination (si différente domicile), type de transport (aller, retour, aller/retour), les dates programmées en cas de transport itératif, le mode de transport (ambulance, TAP), les impératifs horaires à l'arrivée si besoin (ex : horaire maximum d'arrivée du patient..)
  - concernant la destination : heure de départ souhaitée du service ou du domicile
- Demandeur : optionnellement le prescripteur et/ou la personne qui remplit la DDT avec un numéro téléphonique, Si possible (interfaçage ou CPS ou identification volontaire), recueil du nom du demandeur de la mission,
- Si le patient a choisi son transporteur : nom du transporteur (liste déroulante), si autre (en dehors de la liste) permettre la saisie du nom et du numéro de téléphone,
- **Si interfaçage DPI établissement existant** : numéro de sécurité sociale de l'assuré, numéro de rang du bénéficiaire, caisse d'affiliation, mutuelle
- Concernant l'accompagnant : nombre de soignants, d'accompagnants (famille,...)
- Concernant le transport : le matériel nécessaire (brancard, fauteuil, fauteuil personnel, nacelle, attelle, coquille, oxygène, pousse seringue, 220 volt, ...), le caractère itératif ou non de ce transport (si itératif, nombre de missions prévues et alerte sur l'éventuelle entente préalable nécessaire),
- Concernant la destination : ville, l'établissement en cas de transfert, la personne prévenue ou à prévenir (téléphone et code d'accès, étage, modalités d'accès),

- Concernant les précautions du transport : modalité d'isolement, de manutention, de surveillance, matériel nécessaire (surcharge par exemple), (transport partagé non souhaité – en grisé pour le moment)
- Concernant les documents nécessaires : (alerte sur entente préalable obligatoire si transport > 150 kms, série), dossier, lettres, ordonnances, clichés d'examen et carton de rendez-vous.
- Zone de commentaire « établissement »
- Génération d'une référence de mission

La PFR permet de recevoir l'annulation d'une mission ou sa modification. Dans le cas d'une annulation, l'établissement sera invité à en indiquer le motif (liste déroulante). Pour éviter la ressaisie d'une mission, l'établissement pourra annuler et régénérer la mission.

A partir de toutes les informations communiquées, la PFR effectue un contrôle sur les demandes en cours. Ce contrôle, à partir d'un certain nombre d'information (nom, date de naissance, à minima), vise à alerter et éviter les doublons de missions pour un même usager.

## V. Flux d'informations de la PFR vers le transporteur

Les informations sur la mission :

- Toutes celles de l'établissement vers la PFR,
- Suivant les règles du tour de rôle, la PFR communique au transporteur :
  - Délai de réponse maximal pour attribution de la mission,
  - Marge horaire d'intervention définie par le tour de rôle,
  - Transport simultané proposé (référence de l'autre mission)
  - Le transport simultané organisé par le transporteur (le transporteur peut mixer son activité libre choix et PFR. Cette information peut intéresser le service hospitalier et le malade. Les éléments statistiques sont également impactés).

## VI. Flux d'informations du transporteur vers PFR

Les informations sur la mission :

- Validation de la réception de la demande,
- Accord ou non de la mission,
- Refus définitif par un transporteur d'une mission afin d'éviter de la recevoir dans les tours de rôles suivants

### Si acceptation,

Immédiatement,

- Le transporteur indique une Heure de prise en charge si horaire de prise en charge modifié (dans le respect des règles du tour de rôle)
- Zone de commentaire « transporteur »

Avant la réalisation de la mission,

- Véhicule – immatriculation (pour la géolocalisation et traçabilité)  
*Le transporteur peut renseigner ou modifier le véhicule concerné jusqu'à la prise en charge du patient.*
- Numéro de téléphone pour joindre le transporteur
- Le transporteur peut indiquer son heure d'arrivée dans le service (dans le respect des règles du tour de rôle) pour les missions envoyées sans anticipation (services des urgences)

- Si retard, le transporteur indique le délai à la PFR qui trace et transmet à l'établissement,  
Si ce délai de retard est important, le transporteur peut annuler la mission et la PFR attribue, si elle le peut, à nouveau la mission tout en informant l'établissement,
- Si annulation de la mission, motif de l'annulation (liste déroulante et option « autres »).

Prise en charge du patient,

- Le transporteur informe la PFR de la prise en charge et du dépôt du patient, de la réalisation ou non d'un transport partagé

## VII. Flux d'informations de la PFR vers l'établissement

Sur la fiche de la mission :

*Pour une mission en attente :*

- Noms des transporteurs ayant refusé la mission

*Pour une mission acceptée :*

- Nom du transporteur qui a la mission, numéro de téléphone
- Heure prévue de dépôt ou de prise en charge. Le transporteur peut indiquer son heure d'arrivée dans le service (dans le respect des règles du tour de rôle) pour les missions envoyées sans anticipation (services des urgences)
- Transport partagé ou non
- Zone de commentaire « transporteur »

Des alertes (fiches et **téléphone**) sont générées vers l'établissement s'il y a une modification ou une annulation de la mission.

## VIII. Modalités d'inclusion du libre choix du patient

Une case à cocher « transporteur choisi par le patient » est disponible. Lorsqu'elle est activée, il est permis de sélectionner le transporteur parmi une liste déroulante filtrante ou de recherche.

La PFR trace et transmet la mission de l'établissement vers le transporteur. La PFR indique à l'établissement si le transporteur a accepté ou non la mission. En cas de refus, le tour de rôle est appliqué et l'information est donnée à l'établissement

## IX. Gestion des évènements indésirables

La PFR, en dehors de la gestion des missions, permet la gestion d'évènements indésirables.

Cette gestion déclarative d'EI est simplement la possibilité pour les utilisateurs de déclarer des dysfonctionnements et insatisfactions.

La PFR permet de créer des fiches d'EI qui sont archivées et rendues disponibles à tous les utilisateurs (établissements, association régionale des transporteurs, transporteurs, ARS).

**Cette fiche contient les items :**

- Date déclaration EI (obligatoire)
- Référence mission (option)
- Établissements/Service
- Transporteurs
- Cases à cocher : type d'évènements, défaut de matériel, transport inadapté, comportement inadapté, respect des horaires, prescription absente
- Descriptif en zone de texte libre
- Zone de texte pour les éléments de réponse de la partie incriminée
- Vu en commission de suivi (oui/non) à la main du « plaignant » ou du gestionnaire de la PFR

La liste des évènements indésirables est un paramètre de l'application. Le gestionnaire de la PFR doit pouvoir modifier la liste (ajout, modification, suppression d'items).

Il est souhaité que chacune des déclarations d'évènements indésirables génère une transmission auprès des parties concernées (établissements, transporteurs et gestionnaire de la PFR).

Les EI sont archivés et consultables afin qu'ils soient examinés en commission locale de suivi (dans chaque établissement), en commission de bonnes pratiques ou en commission régionale de suivi.

Un système de notation pourra être mis en place pour chaque établissement et chaque transporteur. Les notes seront définies par le comité de suivi, en fonction des évènements indésirables déclarés et du volume des refus.

# Tour de rôle et clé de répartition

## I. Quelques définitions préalables

- **Période de pointe** : les jours de semaine de 08h à 18h
- **Période creuse** : les jours de semaine de 18h à 08h, samedis, dimanches et jours fériés
- **Seuls les véhicules inscrits au tour de rôle peuvent participer au tour de rôle.**
- **Disposer de 2 cartes régionales sectorisées** : 1 carte régionale pour le TAP (VSL et taxis conventionnés par l'Assurance Maladie), 1 carte régionale pour les ambulances.

*Quelques secteurs hors région peuvent être construits et être ajoutés au dispositif si des adhérents hors région souhaitent participer à la PFR.*

*L'interfaçage de plate-forme régionale est à anticiper. Une normalisation des échanges est souhaitée.*

- **Les secteurs TAP** sont entendus comme des territoires regroupant une ou plusieurs communes avec :
  - un pôle = une commune ou plusieurs communes limitrophes disposant de véhicules TAP,
  - des communes limitrophes aux pôles ne disposant pas de véhicules TAP

*Les véhicules comptabilisés dans un secteur TAP sont :*

- 1- *les taxis « stationnés » dans le secteur (selon leur autorisation municipale)*
- 2- *les VSL « assimilés » (selon le site autorisé par l'ARS ou leur zone de chalandise habituelle)*

Un secteur TAP, s'il n'est pas urbain, doit être suffisamment important pour représenter une vraie aire de chalandise habituelle pour les transporteurs. Le secteur peut donc comprendre plusieurs communes avec taxis ou VSL.

- **Les secteurs ambulances** sont entendus comme des territoires regroupant une ou plusieurs communes avec :
  - un pôle = une commune ou plusieurs communes limitrophes disposant toutes d'ambulances (selon leur site de rattachement autorisé par l'ARS),
  - des communes limitrophes aux pôles ne disposant pas d'ambulances

## II. L'actualisation des secteurs géographiques

Les secteurs, « véhicules réalisant du TAP » ou ambulances, seront petits géographiquement en milieu urbain ou semi-urbain. Ils seront plus vastes en milieu rural. **L'offre de transports par secteur devra être suffisante par souci de cohérence**, c'est-à-dire que ces secteurs correspondront à des secteurs stables en termes de recours aux transports locaux par les patients locaux.

L'ARS, avec le concours de l'Assurance Maladie, pourra fournir une cartographie régionale avec l'implantation par commune des véhicules réalisant du TAP et ambulances (lieu et nombres).

**Ce sont les transporteurs, au sein de l'ACTPPC, qui détermineront le découpage régional initial en secteurs.**

**Ce découpage sera à actualiser aussi souvent que nécessaire au regard de l'évolution des véhicules inscrits dans la PFR.**

Pour chaque secteur, TAP ou AMB, il sera arrêté :

- une liste de transporteurs taxis ayant des véhicules « stationnés » dans ce secteur, conformément aux autorisations municipales,
- une liste de VSL selon leur site d'autorisation et leur zone de chalandise habituelle,
- une liste d'ambulances selon leur site d'autorisation et leur zone de chalandise habituelle,

**Ce sont ces listes de véhicules qui serviront de base à l'établissement du tour de rôle et de clé de répartition des missions.**

Cette construction rend possible qu'un transporteur figure dans plusieurs secteurs puisqu'il peut avoir des véhicules « stationnés » ou « sur site » sur différents secteurs. Par contre, son poids dans chaque secteur est limité aux véhicules s'y trouvant.

Les secteurs sont fixés pour une période *a priori* semestrielle car il sera nécessaire de revoir les découpages régulièrement afin de tenir compte des évolutions de l'offre en transporteurs.

**Les demandes d'inscription d'un nouveau véhicule au tour de rôle doivent parvenir à l'association 30 jours avant la date mentionnée au paragraphe précédent.**

### III. Attributions des missions par un tour de rôle équitable

**Le tour de rôle comporte quatre situations :**

	Prescription d'une ambulance	Prescription d'un TAP
DDT pour le jour même DDT H-12	Tour de rôle court AMB	Tour de rôle court TAP
DDT pour le lendemain ou + tard DDT programmée	Tour de rôle programmé AMB	Tour de rôle programmé TAP

Les règles pour ces quatre tours de rôle sont similaires, ce sont les délais d'intervention admis qui varient (programmé ou non) et c'est le parc de véhicules entrant dans le tour de rôle qui diffère (TAP ou AMB - de fait, la cartographie des secteurs est différente).

**Principe général d'attribution des missions pour les TAP (idem ambulances) programmés :**

**La région est découpée en secteurs. Cette carte est unique mais évolutive dans le temps. Chaque secteur contient un nombre prédéfini de véhicules appartenant à un ou plusieurs transporteurs.**

## TOUR DE ROLE

1. Une DDT est envoyée à la PFR par un établissement.
2. La PFR valide la DDT (exhaustivité de l'information). Si elle est conforme, une mission est créée.
3. Pour proposer la mission, la PFR utilise le code commune du lieu de départ lors d'une entrée d'hospitalisation ou aller de consultation, du lieu d'arrivée lors d'une sortie d'hospitalisation ou retour de consultation pour proposer la mission.
4. Cette commune est rattachée (appartient) à un secteur A de la carte régionale.
5. La PFR analyse si des missions similaires ne sont pas déjà attribuées aux lieux et horaires compatibles (respect des règles nationales). **Si oui, cette mission est alors proposée au transporteur ayant pris l'autre mission similaire. Un transport partagé est alors possible. 15 minutes de délai de réponse sont laissées à ce transporteur.** Si refus du transport, la PFR initie le tour de rôle.
6. **En première intention, la PFR va proposer la mission à l'un des transporteurs rattachés à ce secteur A** et choisi suivant un ordre déterminé dans le secteur au regard d'une clé de répartition (voir ci-dessous).

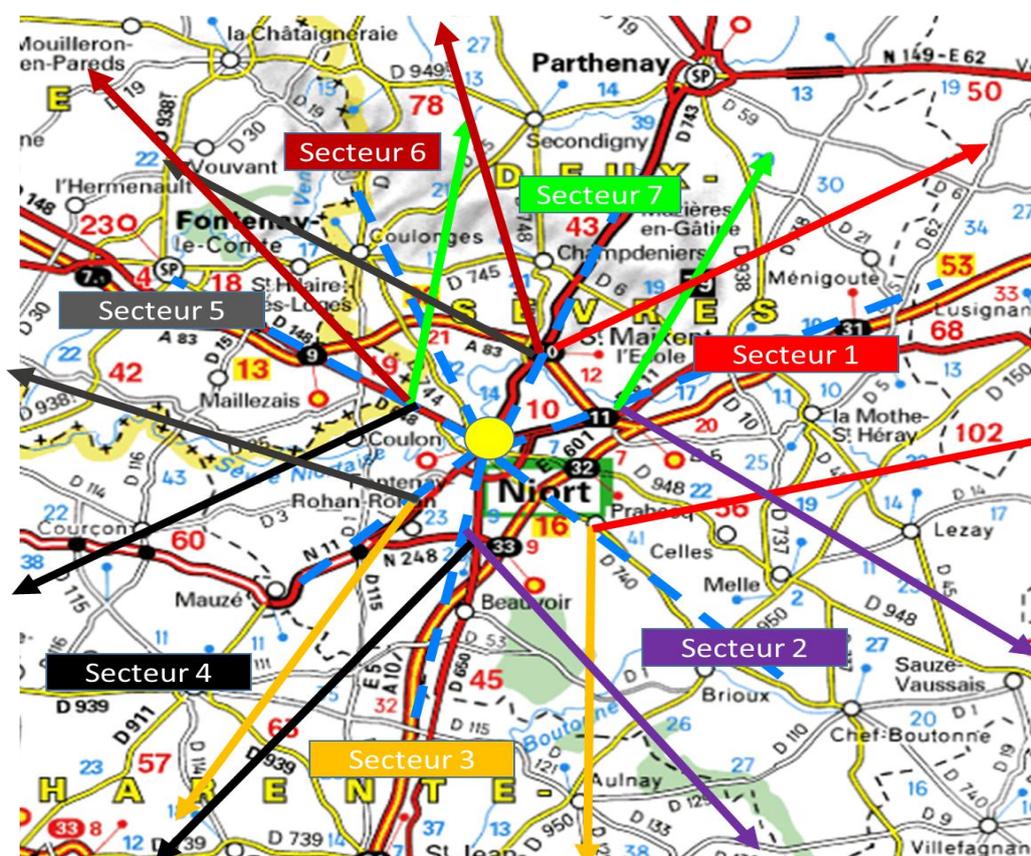
**Exemple : Un transporteur a un poids de 60% sur le secteur, 60% des missions de la PFR lui seront proposées.**

### **La clé de répartition :**

*Au regard du nombre de véhicules sur le secteur et de leur mise à disposition pour la PFR, chaque transporteur du secteur aura un poids (%) de disponibilité pour la PFR. Ce poids détermine la récurrence de proposition de missions par la PFR.*

7. **Le transporteur proposé a une marge de temps de réponse pour accepter la mission. 1<sup>ère</sup> marge de réponse**  
*La mission ne peut être acceptée que par le transporteur désigné et uniquement avec l'un de ses véhicules – VSL ou taxi – du secteur afin de garantir l'équité du système.*  
*La traçabilité offerte par la PFR (géolocalisation et horodatage) permettra de vérifier et d'attester du bon respect des règles du tour de rôle.*
8. **Si le transporteur n'accepte pas la mission, elle est proposée par la PFR, à tous les transporteurs du secteur A.** Elle sera attribuée au premier à prendre la mission. 2<sup>ème</sup> marge de réponse
9. **Si aucun transporteur du secteur A n'accepte la mission, elle est proposée par la PFR, à tous les transporteurs des secteurs limitrophes du secteur A.** Elle sera attribuée au premier à prendre la mission. 3<sup>ème</sup> marge de réponse
10. **Si aucun transporteur n'accepte la mission, elle est proposée par la PFR, à tous les transporteurs du secteur du lieu de soins.** Elle sera attribuée au premier à prendre la mission. 4<sup>ème</sup> marge de réponse
11. **Si aucun transporteur n'accepte la mission, elle est proposée par la PFR, à tous les transporteurs des secteurs de l'axe du transport et ses secteurs limitrophes.** Le point de départ des ces secteurs est la commune de l'établissement concerné. Les secteurs sont déterminés par des angles plus ou moins réguliers, définis par des droites équidistantes de

deux axes routiers majeurs étant proche de l'établissement de départ. Ses secteurs peuvent être délimités par des cercles concentriques dont les rayons peuvent être déterminés en fonction de la zone d'attractivité de l'établissement. Elle sera attribuée au premier à prendre la mission. 5<sup>ème</sup> marge de réponse.



12. Si aucun transporteur n'a accepté la mission, un système d' « enchères » est mis en place : la mission est reproposée aux transporteurs des secteurs de l'axe du transport et ses secteurs limitrophes. Les transporteurs pourront chacun proposer un horaire de prise en charge. La plateforme propose l'horaire le plus rapide au service qui valide ou annule la demande de transport.
13. Si aucun transporteur ne donne de réponse, on redémarre au point 6 en augmentant le délai d'intervention d'une heure. Les transporteurs ayant « refusé définitivement » la mission, ne seront pas sollicités par l'outil.

Pour les points 8 à 13, la mission peut être proposée à plusieurs transporteurs en même temps. La mission est envoyée au même moment, elle n'est cependant parfois pas reçue au même moment à cause du réseau ou du matériel utilisé par les transporteurs. Un retardateur

sera mis en place pour les tours de rôle 2 à 6, afin de permettre aux transporteurs de pouvoir accepter la mission au même moment.

Les différents tours de rôle se distinguent ainsi :

Tableau dont les marges de réponse et les délais d'intervention peuvent être paramétrés selon les services de soins		
EXEMPLE pour un service	Prescription d'un TAP ou ambulance	Délais d'intervention admis (hors temps de route)
DDT le jour même « DDT H-6 »	<b>Tour de rôle court</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>ère</sup> marge de réponse : 20 min</li> <li>2<sup>ème</sup> marge de réponse : 10 min</li> <li>3<sup>ème</sup> marge de réponse : 10 min</li> <li>4<sup>ème</sup> marge de réponse : 10 min</li> <li>5<sup>ème</sup> marge de réponse : 10 min</li> </ul>	moins de 4 heures
DDT le jour même « DDT H-12 »	Usage de la sectorisation adaptée (TAP ou ambulance)	moins de 3 heures
DDT <u>faite avant 18h</u> , pour le lendemain « DDT H-24 »	<b>Tour de rôle programmé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>er</sup> délai : 30 min</li> <li>2<sup>ème</sup> marge de réponse : 15 min</li> <li>3<sup>ème</sup> marge de réponse : 15 min</li> <li>4<sup>ème</sup> marge de réponse : 15 min</li> <li>5<sup>ème</sup> marge de réponse : 15 min</li> </ul>	moins de 2 heures
« DDT H+24 » DDT programmée	Usage de la sectorisation adaptée (TAP ou ambulance)	Heure demandée

**NB** : Pour les ambulances, non inscrites au tour de garde H24 (UPH – Urgence pré hospitalière), la PFR devra tracer et prendre en compte la possibilité pour une ambulance de renoncer, aux derniers instants, à une mission attribuée si elle est appelée ou immobilisée par le 15 pour une urgence.

**Cas particuliers** :

- Pour les services d'hospitalisation de jour (chimio, ambulatoire...), le tour de rôle sera bloqué en cas de non-réponse : seul le transporteur ayant fait l'aller sera contacté pour faire le retour si besoin. Si le transporteur ayant fait l'aller refuse la mission, le tour de rôle se mettra en place.
- Pour les **services d'urgence**, chaque tour du tour de rôle sera limité à **4 minutes** afin de garantir une sortie rapide du patient.

- Lors des 2 premiers mois d'installation dans les établissements de santé, le tour de rôle sera bloqué pour les missions avec un libre choix, afin de permettre aux transporteurs de s'habituer à l'outil. Les missions avec un libre choix ne recevant pas de réponse du transporteur choisi basculeront en **missions « non-confirmées »**. SANILEA se chargera de contacter les transporteurs pour leur expliquer le fonctionnement de la plateforme.

Pour les DDT réalisées entre 18h et 8h pour un transport le jour même ou le lendemain :

- Si l'horaire de transport souhaité se situe entre 18h et 08h, la PFR applique les critères d'une « DDT H-6 ».
- Si l'horaire de transport souhaité se situe après 8h, la DDT est considérée arrivée à 8h. La PFR applique les critères d'une « DDT H-12 ».

## Détermination de la clé de répartition

### I. Calcul initial

*Au regard du nombre de véhicules « stationnés » sur le secteur et de leur disponibilité pour la PFR (exprimé en volume horaire hebdomadaire moyen), chaque transporteur du secteur aura un poids (%) de disponibilité pour la PFR. Ce poids détermine la récurrence de proposition de missions par la PFR.*

Pour obtenir ce poids, la méthode ci dessous doit être appliquée pour chaque entreprise de transport et sur chaque secteur.

Méthode de calcul:

1 / le nombre de véhicule mis à disposition est proratisé de leur temps de mise à disposition. Ce total est divisé par le total des habitants desservis par une entreprise sur sa zone de chalandise habituelle. Le poids d'une entreprise par habitant est ainsi obtenu pour l'ensemble des secteurs choisis par cette dernière.

2/ Ce poids est ensuite multiplié par le nombre d'habitant d'un secteur isolé. Le ratio de véhicule pour ce secteur par cette entreprise est ainsi obtenu.

3/ le nombre de véhicule par secteur est totalisé. Le ratio de chaque entreprise pour ce secteur est divisé par le nombre total de véhicule de ce secteur. Le prorata du poids de cette entreprise sur ce secteur est ainsi déterminé.

SECTEUR	HAB	Entreprise 1 1 Taxi -1 VSL		Entr2 1 Taxi		Entr 3 2 Taxis		Entr 4 3 Taxis		Entr 5 8 VSL		
		800	%	500	%	4000	%	3000	%	8300	%	
1	800	2	72.2							0.77	27.8	2.77
2	500			1	67.5					0.48	32.5	1.48
3	4000					2	34.2			3.86	65.8	5.85
4	3000							3	50.9	2.89	49.1	5.89

Explications :

4 secteurs avec chacun un nombre d'habitants :

- Secteur 1 : 800 habitants
- Secteur 2 : 500 habitants
- Secteur 3 : 4000 habitants
- Secteur 4 : 3000 habitants

1 / Le nombre de véhicule mis à disposition est proratisé de leur temps de mise à disposition.

Il y a 5 entreprises avec chacune un nombre de véhicules déclarés à la plateforme :

- l'entreprise 1 déclare 2 véhicules (1 taxi et 1 VSL)

- l'entreprise 2 déclare 1 taxi
- l'entreprise 3 déclare 2 taxis
- l'entreprise 4 déclare 3 taxis
- l'entreprise 5 déclare 8 VSL

Ce total est divisé par le total des habitants desservis par une entreprise sur sa zone de chalandise habituelle.

Exemple pour l'entreprise 5 : elle poste ses 8 VSL sur l'ensemble des 4 secteurs.

Ce total de 8 véhicules est divisé par le total des habitants desservis par l'entreprise sur sa zone de chalandise =  $800+500+4000+3000 = 8300$  habitants.

$8/8300 = 0,00096 =$  poids de l'entreprise par habitant pour l'ensemble de ses secteurs.

Le poids d'une entreprise par habitant est ainsi obtenu pour l'ensemble des secteurs choisis par cette dernière.

**2/** Ce poids de 0,00096 est ensuite multiplié par le nombre d'habitant d'un secteur isolé.

$0,00096 * (\text{nombre habitants du secteur 1}) = 0,00096 * 800 = 0,77$

Le ratio de véhicule pour ce secteur par cette entreprise est ainsi obtenu.

0,77 est le ratio de véhicule pour le secteur 1 pour cette entreprise = les 8 véhicules sont répartis sur l'ensemble des 4 secteurs. Sur les 8 véhicules, 0,77 véhicules desservent le secteur 1.

$0,00096 * (\text{nombre habitants du secteur 2}) = 0,00096 * 500 = 0,48$

Sur les 8 véhicules postés par l'entreprise sur les 4 secteurs, 0,48 véhicules desservent le secteur 2.

3,86 véhicules desservent le secteur 3.

2,89 véhicules desservent le secteur 4.

L'entreprise 1 a posté ses 2 véhicules sur le secteur 1, la totalité de sa flotte (= 2 véhicules) dessert les 800 habitants.

**3/** Le nombre de véhicule par secteur est totalisé.

POUR LE SECTEUR 1 : seules les entreprises 1 et 5 ont posté des véhicules sur ce secteur.

L'entreprise 1 a posté 2 véhicules sur le secteur 1.

L'entreprise 5 a posté 0,77 véhicules sur le secteur 1.

$2+0,77 = 2,77$

Toutes entreprises confondues, 2,77 véhicules desservent le secteur 1.

Le ratio de chaque entreprise pour ce secteur est divisé par le nombre total de véhicule de ce secteur.

Pour l'entreprise 1 :  $2/2,77 = 0,722$

Pour l'entreprise 5 :  $0,77 / 2,77 = 0,278$

Le prorata du poids de cette entreprise sur ce secteur est ainsi déterminé.

Pour l'entreprise 1 :  $0,722 * 100 = 72,2 \%$

L'entreprise 1 a un poids de 72,2 % sur le secteur 1.

Pour l'entreprise 5 :  $0,278 * 100 = 27,8 \%$

L'entreprise 5 a un poids de 27,8 % sur le secteur 1.

L'entreprise 5 a plus de véhicules que l'entreprise 1. Cependant, son poids sur le secteur 1 est moins important. En effet, l'entreprise 1 a choisi de « concentrer » ses 2 véhicules sur un seul secteur, l'entreprise 5 a choisi de répartir ses 8 véhicules sur 4 secteurs différents.

En pratique, ces poids n'ont pas à être très justes initialement. *A priori*, les missions attribuées par la PFR seront plus souvent refusées par les véhicules dont la disponibilité aura été surévaluée, et les véhicules à la disponibilité sous-évaluée auront plus souvent des missions en seconde ou troisième intention. **Le rééquilibrage peut se faire naturellement par les usages. Néanmoins, les poids seront revus au moins semestriellement par ajustement de la clé de répartition.**

**Par contre, plus les disponibilités de chaque véhicule seront proches de la réalité, moins les indisponibilités existeront. La satisfaction des transporteurs et surtout des patients n'en sera que meilleure.** Les réajustements des pondérations sont donc à réaliser régulièrement au regard des expériences du terrain.

## **II. Modulation éventuelle de la clé de répartition**

Sur le secteur A, l'entreprise 1 et l'entreprise 2 ont, par exemple, un poids respectif de 50% des missions à confier par la plate-forme. **Une éventuelle modulation est à appliquer à l'attribution des missions si le poids économique des missions confiées est sensiblement éloigné du poids de disponibilité pour la plate-forme.** L'écart admis est de plus ou moins 5 points (paramétrable au sein du logiciel). Au-delà, l'attribution des missions est corrigée par le système pour ramener le poids économique autour du poids de disponibilité pour la PFR.

**La note prévue à l'article IV du chapitre Organisation générale de la PFR s'appliquera à la clé de répartition d'une entreprise. Elle fera de ce fait évoluer la clé de répartition. Une note égale à 100 n'aura aucune incidence, alors qu'une note de 90 diminuera la clé de répartition de 10%**

# Modalités de suivi et d'évaluation

## I. Un comité régional de suivi

Un comité régional de suivi de la PFR est mis en place :

- Composition : la structure gérant la PFR, les représentants des fédérations de transport, les établissements, l'ARS, les Caisses d'Assurance Maladie.
- Relevés de décisions, secrétariat à déterminer
- Fréquence : semestrielle à *minima*
- Rôle : le suivi de l'offre/demande de transports, la montée en charge du projet, la gestion des événements indésirables, l'analyse du tour de rôle et de la clé de répartition, révision éventuelle de la sectorisation, le suivi des critères d'évaluation établis dans le cahier des charges.

## II. Suivi général

Le suivi porte sur plusieurs indicateurs :

- le nombre de transports prescrits par service et par type de véhicule,
- le nombre de transports prescrits par prescripteur et par type de véhicules,
- le chiffre d'affaires et le nombre de transports effectués par société de transports dans le cadre du tour de rôle,
- le nombre de transports effectués par société de transports réalisés en seconde intention (c'est-à-dire à la place de l'entreprise initialement prévue dans le tour de rôle) ;
- le chiffre d'affaires et le nombre de transports effectués par société de transports en dehors du tour de rôle,
- le nombre d'événements indésirables (par classification) par service/prescripteur ;
- le nombre d'événements indésirables (par classification) par société de transports.
- Le nombre de transports organisés avec le transporteur au minimum J-5 par service ;
- Le nombre de transports organisés avec le transporteur au minimum J-1 par service ;
- Le nombre de transports organisés avec le transporteur au minimum H-12 par service ;
- Le nombre de transports organisés avec le transporteur au minimum H-6 par service ;

Ces indicateurs sont produits via le logiciel de régulation informatique.

Ces données doivent être mises à disposition des représentants des transporteurs, des établissements, de l'Assurance maladie et de l'ARS sur demande en cas de litige ou par le comité de suivi de l'expérimentation.

### III. Suivi pour le transport partagé

Le suivi porte sur plusieurs indicateurs :

- Le nombre de transports organisés avec le transporteur au minimum J-5 par service ;
- Le nombre de transports organisés avec le transporteur au minimum J-1 par service ;
- Le nombre de transports organisés avec le transporteur au minimum H-12 par service ;
- Le nombre de transports organisés avec le transporteur au minimum H-6 par service ;
- Le nombre de transports initialement organisés avec le transporteur et réalisés dans les délais par transporteur ;
- le nombre de transports prescrits sans contre-indications de transports partagés par service et par type de véhicule,
- le nombre de transports prescrits sans contre-indications de transports partagés par prescripteur et par type de véhicules,
- le nombre de transports partagés effectués par société de transports dans le cadre du tour de rôle,
- le nombre de transports partagés effectués par société de transports en dehors du tour de rôle,
- le nombre de transports partagés effectués par société de transports réalisés en seconde intention (c'est-à-dire à la place de l'entreprise initialement prévue dans le tour de rôle) ;
- le nombre d'événements indésirables (par classification) par service/prescripteur ;
- le nombre d'événements indésirables (par classification) par société de transports.

Ces indicateurs sont produits via le logiciel de régulation informatique.

Ces données doivent être mises à disposition des représentants des transporteurs, des établissements, de l'Assurance maladie et de l'ARS sur demande en cas de litige ou par le comité de suivi de l'expérimentation.