

## CR – Séance du 11 février 2021 – 14h00 à 15h30

### Présences/absences

NOM	PRENOM	STRUCTURE	FONCTION	EMARGEMENT
PERRAIN	ALICE	Président CPTS ASCLEPIOS	MG	Présente
BRUTUS	LAURENT	Président CPTS LOIRE VENDEE OCEAN	MG	Excusé
RICHARD	NATHALIE	CPTS LOIRE VENDEE OCEAN	Coordinatrice	
JUNG	THIERRY	Président CPTS MOSELLE SUD	KINE	
HOMEHR	NICOLAS	Président CPTS Sud Toulousain	MG	Présent
ARNAU	MATHIEU	CPTS Sud Toulousain	Coordinateur	
COURGEY	ELISABETH	CPTS CENTRE HERAULT	Acc	Présente
RENAUDIE	MARIE JOSEE	CPTS LA PROVIDENCE TOULOUSE 31	M. Sp.	
LECOZANNET	ELODIE	CPTS AVIGNON	Coordinatrice	Présente
URBANCZYK	HELENE	Présidente CPTS LTTORAL VENDEEN	MG	Présente
GUILLAUME	NINA	CPTS LITTORAL VENDEEN	Coordinatrice	
BAUER	SOPHIE	Projet CPTS Melun	CHIR THO	Présente
LOUET	ALIX	CPTS 2152	Coordinatrice	
DESBROSSES	MARIE PIERRE	CPTS 2152	IDEL	
GIANNOTTI	AGNES	Présidente CPTS PARIS 18	MG	Présente
JAOUANI	KARIM	CPTS PARIS 18	Coordinateur	
HADROUF	BADIS	CPTS PARIS 18	MG	
CONESA	JM	Vice Président CPTS VAL DE SEINE	MG	Excusé
JARDIN	LUCIE	CPTS BOCAGE	Coordinatrice	Présente
MAURIERE	SERGE	Trésorier CPTS METZ ET ENVIRONS	MG	Présent
DE LIMA	ROSE	CPTS DE MARTIGUES	Coordinatrice	Présente
GEFFRIAUD	SANDRINE	CPTS THOUARSAIS et VAL DE THOUET	Coordinatrice	Présente
JOLY	MARION	Présidente CPTS DRACENIE PROVENCE VERDON	IDEL	
SALVIATO	MARIE LAURE	Présidente CPTS HYGIE NORD ESSONNE	MG	
LAGNEAU	MARION	MSP PARIS CPTS EN PREFIGURATION	MG	Présente
BACCOU	GAELE	CPTS PAYS DE LUNEL	Coordinatrice	
PALMERINI	ANGELIQUE	CPTS VAR OUEST	Coordinatrice	Présente
CUVILLIER	OLIVIER	CPTS ASCLEPIOS	Référent SI SAS 37	
MOLLEREAU	CLAIRE	CPTS NORD HYGIE ESSONNE	Coordinatrice	Présente
LEBEAU	FREDERIC	Président CPTS SUD LOCHOIS	MG	Excusé
BREGERE	JEAN PHILIPPE	Trésorier FCPTS	Pharmacien	Présent
MARISSAL	PHILIPPE	Président CPTS BUGHEY SUD	MG	Présent
LOUIS	MARION	CPTS DU BARROIS	Coordinatrice	
JUNG	THIERRY	Président CPTS du SAULNOIS	KINE	
LALLEMAND	DELPHINE	CPTS DU SAULNOIS	Coordinatrice	Présente
COUSSET	MARINE	CPTS CHATEAUROUX & CO	Coordinatrice	Présente
PHILIPPE	LAURENCE	CPTS CHATEAUROUX & CO	MG	
GARNAUD	LAURENT	CPTS CENTRE 21	DIRECTEUR	Présent

Animatrice : Docteur Alice PERRAIN – MG – Présidente CPTS ASCLEPIOS

Assistée de : Nadie GEORGET – Coordinatrice FCPTS

## Ordre du jour de la réunion :

Après un tour de table des participants, et pour compléter sa présentation, Docteur Alice PERRAIN précise que la CPTS ASCLEPIOS, qu'elle préside, participe au projet SAS 37, porté par les 6 CPTS du département d'Indre et Loire avec le CHU – Centre 15.

Docteur PERRAIN propose que chacun s'exprime sur le sujet en évoquant les points saillants : gouvernance, outils numériques, par exemple, en mettant en avant les éléments qui semblent le plus pertinents dans l'état des projets actuels dans les territoires.

### Témoignages d'expériences - Organisation structurelle SAS

#### ✓ Présentation de l'expérience à METZ :

Le SAS sur la Moselle a une double gouvernance : SAMU et médecins libéraux

Réception de tous les appels par des permanenciers du SAS (front office – formés par les ARM) et orientation téléphonique vers la filière pertinente (médecine d'urgence ou médecine générale). Pour chacune des 2 filières, des permanenciers constituent le dossier, pour la filière dédiée à la médecine générale par ex., l'appel est transmis au médecin régulateur généraliste, qui envoie les moyens nécessaires à la prise en charge.

Il est envisagé pour les permanenciers en front office de faire la formation ARM.

#### ✓ En Centre Val de Loire :

La formation et le profil pour les opérateurs de soins non programmés (OSNP) se pose également. L'OSNP pourrait-il donner des RDV sans consulter le médecin, en particulier dans les territoires à faible démographie médicale, selon un protocole défini précisément.

#### ✓ En Sarthe :

Numéro de régulation libérale expérimentée (116-117), ligne unique : constat = très peu d'appels réceptionnés relevaient du 15. Modèle qui peut s'avérer pertinent : nombre de passages aux urgences réduit de 30%, avant même la mise en place du SAS.

#### ✓ En Côte d'Or et Nièvre :

Suite à organisation hospitalière (Entr'Acte et Doctolib) sans concertation des CPTS, une interCPTS Côte d'Or et Nièvre s'est formée : réflexion actuelle sur les outils.

Refus du 15 de mettre en place le 116-117.

#### ✓ Question pour les grandes villes, exemple Paris :

Un numéro commun pourrait être le 15, en entrant l'arrondissement du domicile de l'appelant, une orientation possible vers ligne dédiée à l'arrondissement ?

Un SAS existe par département dans l'Est (Moselle, Meurthe et Moselle, Alsace), avec ligne dédiée par département à partir du numéro unique.

✓ Les CPTS d'un même département n'ont pas toujours la même maturité, la complication est d'harmoniser les pratiques dans un même temps en fonction des organisations déjà en place en proximité dans les territoires.

CPTS Paris 18 : une IDEL de parcours, pas exclusivement SAS. Point d'attention sur la nécessité de ressources humaines et pas seulement « outil ».

Comment connecter le SAS à l'offre de soins générale existante ? Actuellement SAS = médico-centré

Point d'attention sur la nécessité d'intégrer : Médecins, IDEL, pharmaciens, dentistes (problème démographique ?)



✓ L'intérêt du SAS est aussi d'organiser en aval : équipe mobile psychologique, permanence dentaire quotidienne, etc..Un urgentiste ne recherchera pas le dentiste de garde. Les médecins généralistes ont cette connaissance et celle de l'organisation de l'ambulatoire.

*Des moyens :*

Equipe de soins mobile, mallette de téléconsultation pour les IDEL

Cabinet de soins médicaux immédiats : « SOS médecins » en cabinet pour recevoir les patients suite à orientation.

## Précisions sur le projet SAS - Financement

✓ Précision sur le projet « SAS » :

Méthode de projet où l'on construit en faisant : 22 sites ont présenté un projet, validé par la DGOS pour l'expérimentation. Cela donne l'avantage de construire à partir du terrain (selon la méthode AGILE), sans cadre prédéfini imposé, même si cela peut être déstabilisant.

✓ Actuellement, le SAS = stade de l'expérimentation, pas de moyens alloués ?

Il existe un financement FIR (ARS) pour l'expérimentation SAS : en Centre Val de Loire : en-dessous du budget présenté et nécessaire.

Pas de financement, pas de SAS ?

Le financement ne peut pas être envisagé par le seul crédit SNP figurant sur l'ACI-CPTS.

En Moselle : PDSA intégrée au fonctionnement SAS, locaux communs. Dossier FIR également pour les ONSP (24h/24h – 7j/7j) : financement obtenu. Des indicateurs en regard. On ne parle plus de PDSA mais de l'organisation des SNP.

✓ ADOPS dans la gérance du SAS ? ADOPS = PDS (permanence de soins)

En Moselle : Président DPS cogérant du SAS, il est également président de la CPTS – Même matériel, même logiciel utilisé et pluriprofessionnel (CPTS). Le budget CPTS ne sert pas à financer le SAS.

✓ En cours : une majoration des actes pour les médecins effecteurs dans le cadre du SAS ? Pas de réponse claire par la DGOS. Alors, négociation entre chaque SAS et ARS ?

En Vendée : Gestion administrative actuelle chronophage et compliquée.

Une cotation à venir ? A l'identique de la pratique en PDSA, des pharmacies de garde.

## Témoignages d'expériences – Outils du SAS

✓ CPTS Centre 21 : réflexion en cours département 58 et 21. Les CPTS souhaitent un outil unique, discussion en cours avec le CHU.

- MG RDV : adaptable, modulable (après achat licence)

- Doctolib : inconvénient = obligation de passer par le centre (mauvaise expérience vaccination)

- MEDIASIS (agenda partagé)

- Entr'Acte

**Critères recherchés** : fluidité, simplicité, outil adaptable, à la main des professionnels

✓ En Vendée : MG RDV apprécié, tous les professionnels peuvent être intégrés, pas seulement les médecins

- Consultation de l'outil MEDAVIZ

- Consultation de l'outil MAIA

Agenda partagé = une plus-value pour participer à la gestion en restant dans ses locaux



✓ En Moselle :

- Utilisation de plusieurs agendas Doctolib :

L'un avec cabinets de garde

Un autre agenda avec tranches horaires prédéfinies par les professionnels pour les SNP

Un numéro d'appel par Doctolib utilisé pendant les vacances des professionnels par ex. à destination des patients pour redirection vers médecins assurant des disponibilités spécifiques à cet effet.

- Le logiciel EXOS permet d'envoyer un lien sur le smartphone de l'appelant, lui ne nous voit pas mais le médecin voit une blessure par ex.

EXOS : complet mais pas simple.

- Mallette de téléconsultation pour les IDEL, achat effectué par la CPTS (coût 3000 à 4000 euros environ, à vérifier). Mallette téléconsultation rentable pour les EHPAD. Evite passage inutile aux urgences.

✓ Téléconsultation : un intérêt pour le régulateur ? conflit d'intérêt ?

Le médecin régulateur est effecteur.

Téléconsultation par le régulateur : Comment le régulateur peut-il faire une téléconsultation et continuer à avoir les appels qui s'affichent ?

✓ La cabine de téléexpertise :

Les pharmacies sont sollicitées par les sociétés qui proposent différents outils dont la cabine de téléexpertise.

En pharmacie de garde : évaluer la pertinence de la réponse apportée par ce moyen dans le territoire donné.

Passage IDE souvent préférable : réalise téléconsultation avec tablette (abonnement à prendre)

Cabine téléexpertise : parfois compliqué, quelles compétences de l'interlocuteur ?

Les pharma, EHPAD, qui ont investi en cabines, se trouvent sans médecins connectés, matériel non utilisé.

✓ La régulation déportée : fonctionnalité qui permet au médecin régulateur de remplir cette fonction à distance du centre de régulation. Expérimentation en Moselle avec EXOS.

En CVL les professionnels de l'ambulatoire évoquent SYPS mais les hospitaliers EXOS.

Permet aux médecins généralistes de remplir la fonction de régulateur malgré la distance (expérimenté à l'occasion de la crise sanitaire COVID).

Le risque : réguler d'un lieu éloigné dans un environnement non souhaitable, etc., donc nécessite cahier des charges posant le cadre pour effectuer la régulation, ex. du cabinet du médecin.

Les CHU sont-ils d'accord pour ce mode de régulation déportée ?

Le COVID a tout accéléré, effectifs en régulation, mode de réalisation de la régulation.

Des ARM angoissés à l'idée que le médecin régulateur ne soit pas à côté d'eux.

✓ « Télémédical solution » : cabinet de consultation par un médecin du territoire consacré entièrement à cette activité. Développé en Haute Marne et dans l'Aube.

Dans le cadre du SAS, l'IDE, avec sa mallette de téléconsultation, est une aide à la décision du médecin régulateur. Valeur ajoutée = éléments cliniques fiables en temps réel.

Interopérabilité des outils et logiciels métiers.

*« Le rôle de la Fédération des CPTS pourrait être de plaider pour qu'il n'y ait pas un système imposé au niveau national. »*

**PROCHAINE RENCONTRE**

**Jeudi 22 avril 2021 de 14H00 à 15h30**

**Visioconférence zoom : lien de connexion envoyé la veille**

