

CR – Séance du 22 avril 2021 – 14h00 à 15h30

Participants

NOM	PRENOM	STRUCTURE	FONCTION	EMARGEMENT
PERRAIN	ALICE	Président CPTS ASCLEPIOS	MG	Présente
BRUTUS	LAURENT	Président CPTS LOIRE VENDEE OCEAN	MG	
RICHARD	NATHALIE	CPTS LOIRE VENDEE OCEAN	Coordinatrice	
JUNG	THIERRY	Président CPTS MOSELLE SUD	KINE	
HOMEHR	NICOLAS	Président CPTS Sud Toulousain	MG	Présente
ARNAU	MATHIEU	CPTS Sud Toulousain	Coordinateur	Présente
COURGEY	ELISABETH	CPTS CENTRE HERAULT	Acc	
RENAUDIE	MARIE JOSEE	CPTS LA PROVIDENCE TOULOUSE 31	M. Sp.	Présente
LECOZANNET	ELODIE	CPTS AVIGNON	Coordinatrice	Excusée
URBANCZYK	HELENE	Présidente CPTS LTTORAL VENDEEN	MG	Excusée
GUILLAUME	NINA	CPTS LITTORAL VENDEEN	Coordinatrice	Présente
BAUER	SOPHIE	Projet CPTS Melun	CHIR THO	
LOUET	ALIX	CPTS 2152	Coordinatrice	
DESBROSSES	MARIE PIERRE	CPTS 2152	IDEL	
GIANNOTTI	AGNES	Présidente CPTS PARIS 18	MG	
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	
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	Présente
LAGNEAU	MARION	MSP PARIS CPTS EN PREFIGURATION	MG	
BACCOU	GAELLE	CPTS PAYS DE LUNEL	Coordinatrice	
PALMERINI	ANGELIQUE	CPTS VAR OUEST	Coordinatrice	
CUVILLIER	OLIVIER	CPTS ASCLEPIOS	Référent SI SAS 37	
MOLLEREAU	CLAIRE	CPTS NORD HYGIE ESSONNE	Coordinatrice	Présente
LEBEAU	FREDERIC	Président CPTS SUD LOCHOIS	MG	Présent
BREGERE	JEAN PHILIPPE	Trésorier FCPTS	Pharmacien	
MARISSAL	PHILIPPE	Président CPTS BUGEY SUD	MG	Excusé
LOUIS	MARION	CPTS DU BARROIS	Coordinatrice	Présente
JUNG	THIERRY	Président CPTS du SAULNOIS	KINE	
LALLEMAND	DELPHINE	CPTS DU SAULNOIS	Coordinatrice	Excusée
COUSSET	MARINE	CPTS CHATEAUROUX & CO	Coordinatrice	
PHILIPPE	LAURENCE	CPTS CHATEAUROUX & CO	MG	Présente
GARNAUD	LAURENT	CPTS CENTRE 21	DIRECTEUR	
JOURDAN	PEGGY	CPTS SUD VALENCE	Coordinatrice	
NOLSON	LISE	CPTS DU CENTRE DE HAUTE6MARNE	Coordinatrice	Présente
FORTIN	STEPHANE	CPTS NOEL	Pharma VP	Présent
KRAEMER	CLARA	CPTS ALARIC	Coordinatrice	Présente
BREGERE	JEAN PHILIPPE	FCPTS	Pharma Trésorier	Excusé
GRAVIER	GISELE	CPTS SUD LOCHOIS	Coordinatrice	Présente
LEFRANC	MARIE	CPTS PAYS D'ARLES		Présente

Animatrice : Docteur Alice PERRAIN – MG – Présidente CPTS ASCLEPIOS

Assistée de : Nadie GEORGET – Coordinatrice FCPTS

Ordre du jour de la réunion :

Suite à la 1^o rencontre du 11 février, Docteur Perrain invite à échanger et témoigner autour du SAS, il existe 22 sites pilotes en France, répartis dans les différents départements, expérimentation d'un an (2021). Un bilan sera effectué pour un schéma unique de fonctionnement national en 2022.

Par le tour de table :

- Les SAS expérimentateurs représentés : SAS 31, SAS 36, SAS 37
- Dans le Pays d'Arles, la place des « cabinets à horaire élargis », dans une organisation de SNP : créneaux de médecins qui ne sont pas médecins traitants (urgentistes de l'hôpital d'Avignon qui ont créé structure spécifique)
- En Vendée, l'organisation des SNP depuis plusieurs années pourrait être préfiguratrice du futur SAS

Témoignages d'expériences

Docteur Homehr, Président CPTS Sud Toulousain, SAS 31 expérimentateur, participe au groupe de travail national animé par la DGOS et chargé de travailler sur la plateforme nationale digitale SAS partage un point d'avancé sur le sujet (cf diaporama en appui).

Le SAS repose sur un numéro unique et une plateforme nationale digitale. Les opérateurs de soins non programmés ont accès à cette plateforme digitale et consultent les ressources disponibles pour les SNP au regard du besoin en soin diagnostiqué et ainsi éviter le passage aux urgences du patient. Les professionnels de santé auront mis à jour leur disponibilité sur Améli.fr, site à partir duquel la plateforme nationale renseigne les créneaux de disponibilité des ressources en santé.

Pas d'accès possible au patient.

L'Agence Nationale de Santé travaille avec les différents éditeurs pour que les interfaçages d'agendas puissent être possibles et pour une gestion efficiente. A l'étude, le contact, lien entre le médecin « adresseur » et le médecin effecteur (transmission de documents, etc..).

Docteur Laurence Philippe complète sur le travail en amont du médecin régulateur. Une convention a été mise en place avec le CHU. Une interCPTS a été créée dans le 36 en association.

Docteur Marie-Josée Renaudie (31) précise qu'une organisation a été montée de régulation libérale centrée sur l'URPS, indépendante. La gouvernance = 50% CHU et 50% médecins libéraux. Les libéraux gardent la main sur les horaires, ne passent pas par Améli. MIPIH : un outil à la main des libéraux.

Docteur Laurence Philippe : l'organisation mise en place en ville et en campagne est nécessairement différente. Les zones désertifiées. Le numéro unique SNP et urgences vitales est fortement discutable car il n'y a pas d'orientation préalable, donc pas de diminution de l'encombrement du 15 et des risques d'urgences réelles en SNP. Dans notre expérimentation, on souhaite garder le 116 117. Par contre on ne peut pas mettre les opérateurs de SNP au 116 117 et les ARM au 15 car il est indispensable que la personne qui reçoit le 1^o appel ait l'expérience suffisante pour réorienter les urgences vitales ressenties qui arriveraient au 116 117 et inversement, donc, il faut véritablement que ce soit des ARM. Donc l'ARM est au 2 numéros (front office), évalue et décide l'orientation vers le médecin régulateur hospitalier ou vers le médecin régulateur libéral. L'opérateur de soin non programmé (OSNP) est une fonction nouvelle, il faut créer la formation et former. Dès que cela sera effectif, l'ARM oriente vers l'OSNP qui orientera vers le médecin régulateur libéral. L'OSNP agit en front office et apporte sa contribution en back office si besoin, en fonction de la décision du médecin régulateur libéral.

Un département rural ne permet pas toujours de faire du H24. Donc une négociation a été entendue pour rester sur un numéro distinct, conserver le fonctionnement PDSA, de jour.

Pour cette mise en place, 4 groupes de travail ont été créés : gouvernance, ressources humaines, protocoles médicaux, système d'information. Mise en commun et poursuite du travail des 4 groupes ensemble pour les dernières étapes car interdépendance.



Docteur Perrain : pas de précision sur la disponibilité de cette plateforme nationale actuellement en construction.

Annonce au Ségur de la Santé : Olivier Véran annonce son expérimentation à partir de juillet.

Financement SAS expérimentation : pas d'information précises sur ce sujet dans le 37 ;

Le profil des ONSP : recrutement interne avec l'hôpital avec des agents hospitaliers intéressés en CDD. Profil proche d'une secrétaire médicale en soins primaires. Prendre en compte la fonction de l'ARM pour définir celui de l'ONSP. Cette fonction se positionne en intermédiaire.

Les entretiens seront réalisés conjointement par 2 professionnels de l'hôpital et du libéral.

L'IDE, cela a été discuté. L'IDE se trouverait au-dessus de l'ARM au niveau financier et des compétences.

Pour ceux dont le territoire n'est pas pilote, il est conseillé de commencer à réfléchir aux forces en présence, à l'existant. Un mode d'emploi devrait être proposé suite au bilan des expérimentations. Sa mise en œuvre nécessitera une concertation territoriale, de développer les relations. Anticiper la réflexion collective sera bénéfique.

En ville, il s'agit de créer une nouvelle offre de soins dédiée au SAS, géré par les libéraux. Car il est difficile d'envisager le SAS comme un ajout à l'activité habituelle des professionnels de santé libéraux.

Marie Lefranc : Comment à l'échelle d'un département peut-on envisager un SAS ? En fonction de la structure du département (grosses agglomérations, densité très variable de population en fonction des zones, nombre d'acteurs) ?

Le centre 15 est le point d'attache. Un cahier des charges spécifique, des souplesses pour les zones frontalières départementales. Des organisations à adapter.

Serge Maurière : des déclinaisons d'organisation possibles en fonction des départements avec une régulation qui reste départementale.

Quel que soit le niveau de maturité, d'avancement des CPTS au sein d'un même département, il ne faut pas retarder la réflexion commune de cette organisation SAS. C'est un enrichissement mutuel qui s'opère et qui est souvent le bienvenu. C'est aussi un premier sujet commun et qui peut propulser certains territoires.

Le financement de l'expérimentation variable selon les secteurs géographiques.

Ce financement est spécifique, hors ACI. Quelle pourrait être la part de financement sur fond propre ?

L'hôpital a perçu un financement par exemple dans le 36 mais pas les acteurs du champ libéral. Il manque la rémunération des ONSP, des médecins en régulation.

Ce qui va se décider en commission paritaire ne sera applicable qu'en 2022.

A contrario, en Moselle, SAS Metz, le financement de la phase expérimentale est perçu, incluant les ONPS, médecins régulateurs. Il est de 1.9 millions d'euros de février 2021 à décembre 2021 dont 480 000 euros au CHR et 1.5 millions versés à l'ARS dédiés à la filière SNP.

Il n'y a pas de demande de prendre une partie sur le financement ACI. L'enveloppe est versée par l'ARS au CHR qui reverse ensuite à l'association à la PDSA = cogestionnaire du SAS avec le SAMU de Metz. Des ateliers ont été mis en place pour accompagner la mise en œuvre, pas à pas, de l'organisation du SAS (CAPGEMINI).

Docteur Alice Perrain : le fléchage sur un CH est obligatoire, liée à la nature du financement : MIG.

En Moselle :

- rémunération des médecins régulateurs = 100 euros de l'heure

- rémunération OSNP : 25 à 30 euros de l'heure recrutés parmi les permanenciers de soins, gestion des gardes de secteurs

- frais de secrétariat, formation : 30 à 40 000 euros

Le budget est en cours d'élaboration, les tranches horaires des professionnels (médecins et ONSP), nombre en présence, sont en réflexion, construction. Il est possible que les ARM remplacent les ONSP en nuit profonde. Les ONSP sont formés en interne.

Une coordination nationale serait intéressante : valoriser les professionnels qui vont s'impliquer. Cependant ne pas créer des effets d'aubaine avec déviance.

Des situations géographiques très différentes.



Le SAS ne doit pas désorganiser l'offre de soin en place : il est nécessaire de vérifier que le SAS ne se substitue pas au médecin traitant et aux actes de soins qui ne relèveraient pas de situations SNP.

Docteur Salviato : garder l'idée du parcours et les organisations déjà en place dans le cadre des absences de médecins, ex en MSP, que la structure du médecin traitant ait déjà été contactée.

PROCHAINE DATE DE RENCONTRE A DEFINIR

Au cours du 4° trimestre pour faire un point sur le fonctionnement expérimental

Visioconférence zoom : lien de connexion envoyé la veille

