

Le SAS 36

Opérationnel depuis le 1^{er} décembre 2021, le SAS 36 montre déjà après quelques mois, qu'il est indispensable. Dans une zone aussi rurale et ne disposant ni de CHU ni de réseau d'urgence développé comme SOS Médecins, le dispositif montre toute sa pertinence. Mais ce lancement ne s'est pas fait sans remous. La gouvernance est partagée entre le CH de Châteauroux et l'inter-CPTS 36 créée pour l'occasion. Prêt depuis l'été 2021, le déploiement du pilote s'est vu retardé en raison d'un blocage sur le financement de la rémunération des médecins effecteurs. En effet, il apparaissait légitime pour les porteurs du projet, d'augmenter la rémunération par consultation de ces médecins d'astreinte, maillon essentiel de la prise en charge des soins non-programmés. Non rémunérés à leur juste valeur dans le cadre de l'avenant 9 au niveau national selon eux, c'est vers le Conseil Départemental de l'Indre que se sont tournées les équipes du SAS pour obtenir un complément de financement et démarrer le projet.

Le SAS 36 s'appuie sur une solide organisation territoriale et une dynamique insufflée tant par les CPTS les plus matures que par ses porteurs de projet, quatre médecins présidents de CPTS, régulateurs et effecteurs. La particularité du SAS 36 est d'avoir mis en place un deuxième numéro en plus du 15, le 116-117 pour les urgences non-vitales. À noter également la régulation délocalisée pour les médecins ruraux grâce à un logiciel libéral indépendant du logiciel SAMU. Fait inédit, hors PDSA, il permet aux volontaires de pouvoir réguler directement de chez eux.



Interview du Dr Sylvaine Le Liboux, vice-présidente de l'inter-CPTS 36, co-porteuse du SAS 36

Comment fonctionne le SAS 36 ?

« Nous avons recruté cinq Opérateurs de Soins Non Programmés (OSNP) pour couvrir la plage horaire de 8h à 20h et répartir les appels vers le médecin traitant en première intention ou vers le médecin régulateur. Nous nous appuyons sur la disponibilité d'un médecin régulateur par jour en roulement dans tout le département qui suivant les cas, prodigue un conseil, adresse une prescription à la pharmacie choisie par le patient ou oriente vers un médecin effecteur pour une consultation. »

Sur quelle organisation territoriale vous appuyez-vous ?

« Les cinq CPTS de l'Indre jouent un rôle primordial. Elles mettent à disposition un médecin d'astreinte tous les jours, qui ouvre des créneaux pour des consultations, et nous communiquent ces disponibilités via notre logiciel. Nous travaillons également avec l'UM36, l'organisation de Soins Non Programmés de Châteauroux, qui dédie un médecin par jour au SAS. »

« Nous sommes un désert médical mais qui se bat ! »

Quelles difficultés avez-vous rencontré ?

« La principale difficulté a été ce blocage au niveau financier. Nous sommes convaincus qu'il est juste d'augmenter la rémunération des effecteurs car cela nécessite une organisation, une mise en place supplémentaire. D'autant plus qu'il existe déjà une majoration de l'acte de 15€ (MRT) s'il est régulé par le 15 et pris en charge par le médecin traitant. Pourquoi ne pas l'étendre aux actes régulés par le SAS et réalisés par un autre médecin que le médecin traitant ? Plus logique, plus traçable, plus juste que les rémunérations variables de l'avenant 9 que l'on ne recevrait, via la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) qu'un an après la réalisation des actes ! »

Pouvez-vous espérer une amélioration ?

« C'est en négociation, nous le souhaitons. D'autant plus que les premiers retours que nous avons montrés que l'explosion des actes qui était crainte et qui pouvait justifier cela, n'a pas eu lieu grâce à l'efficacité de la régulation. Aujourd'hui, près de 60 % des appels aboutissent à un conseil ou à la prescription d'une ordonnance. L'exemple du département de la Sarthe peut également nous laisser entrevoir une forme de jurisprudence. Leur SAS était devenu tellement indispensable qu'ils sont sortis du cadre de l'avenant 9 et ont obtenu des financements supplémentaires. »



Quel premier bilan dressez-vous de ce pilote ?

« Le SAS montre qu'il est déjà indispensable au département. C'est un service réel rendu à la population et il décharge énormément les urgentistes hospitaliers. Nous avons d'ailleurs d'excellentes relations avec le service des urgences du Centre Hospitalier de Châteauroux. Les patients adressent de très bons retours aux médecins régulateurs et effecteurs et nous sommes soutenus par les élus locaux et le préfet. Nous avons peu de médecins (NDLR : 123 médecins généralistes pour 220 000 habitants en Indre) mais très motivés. Nous sommes un désert médical mais qui se bat ! »

Quelles perspectives pour la suite ?

« La première chose est de pouvoir pérenniser le pilote après l'épuisement du financement du Conseil Départemental prévu en avril ou peut-être en mai dans le meilleur des cas. Malgré cela, nous continuons d'avancer. Nous voulons favoriser la coordination pluriprofessionnelle et l'accès direct en intégrant d'autres professionnels de santé dans la boucle. Nous travaillons actuellement sur un projet d'organisation des visites à domicile pour les infirmiers qui permet, grâce à une valise de téléconsultation d'évaluer la situation du patient, notamment les personnes âgées, et de contacter le régulateur pour éviter au maximum une hospitalisation et désengorger les urgences. Nous espérons également trouver davantage de médecins régulateurs. Aujourd'hui nous en avons une quinzaine mais cela n'est pas suffisant, d'autant plus que nous allons communiquer davantage sur le dispositif, notamment sur le 116-117, dans les prochaines semaines. »

« Les libéraux doivent garder la main sur l'organisation des Soins Non Programmés. »

Chiffres clés
36



17
Médecins Régulateurs

50
Médecins Effecteurs

40 %
de Consultations Planifiées après Régulation

61
Médecins Généralistes Libéraux exclusifs pour 100 000 habitants dans l'Indre (contre 86 en France en 2020, source DREES 2022)

Le SAS 37

En Indre-et-Loire, le SAS 37 fonctionne depuis le 30 novembre 2021. À la différence du pilote voisin, celui-ci a fait le choix d'un numéro unique pour absorber le flux d'appel, le 15. Lors du premier décroché, l'Assistant de Régulation Médical (ARM) oriente les patients vers l'Aide Médicale Urgente ou vers le SAS Ambulatoire s'il n'y a pas d'urgence vitale. Comme dans l'Indre, le SAS 37 s'appuie sur une organisation territoriale des Soins Non Programmés déjà existante. Le département présente des différences évidentes entre Tours, avec la présence de SOS Médecins, et des zones rurales dans lesquelles des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles sont organisées pour les Soins Non Programmés.

Le SAS 37 repose sur un principe fondamental : l'échange et la collaboration entre libéraux et hospitaliers. Une confiance mutuelle s'est installée progressivement autour de projets menés ensemble. Médecine générale et psychiatrie 37, groupes de travail thématiques ou encore crise sanitaire ont ainsi permis de tisser des liens solides facilitant la mise en place du projet SAS.

Néanmoins, les libéraux doivent garder la main sur l'organisation des Soins Non Programmés. Des divergences de point de vue existent et nécessitent une vigilance toujours présente, pour un équilibre préservé entre les 2 co-porteurs de projet : Collectif des CPTS 37 et CHU.

Interview du Dr Frédéric Lebeau, président du SAS 37

Comment fonctionne le SAS 37 ?

« Dans nos locaux à St Avertin, les OSNP réceptionnent les appels sans critère de gravité, transmis par le 15. Ils interrogent et complètent le dossier patient. Le médecin régulateur libéral prend ensuite l'appel et prodigue un conseil ou propose un rendez-vous si un examen est nécessaire. Les OSNP contactent dans ce cas un médecin effecteur au plus près du domicile du patient pour une consultation. Nous utilisons le même logiciel, EXOS, pour garantir une meilleure transmission des informations et éviter la double saisie. »

Chiffres
clés
37



11
Médecins Régulateurs

55
Médecins Effecteurs

50 % à 75 %
des Demandes Absorbées par SOS Médecins
sur l'agglomération de Tours

100 %
des appels nécessitant une Consultation ont
trouvé une Disponibilité.



Quelles difficultés avez-vous rencontrés ?

« La principale difficulté à laquelle nous faisons face est celle du recrutement de médecins régulateurs. Les médecins généralistes sont déjà très sollicités dans leur cabinet. Nous avons une dizaine de régulateurs actuellement mais nous souhaitons en former de nouveaux pour pouvoir assurer les 64 heures de la continuité des soins. La participation des médecins remplaçants et retraités qui pourraient venir renforcer l'équipe n'est pas facilitée. Avec la CPAM, l'ARS et le conseil de l'Ordre des Médecins, nous travaillons à lever les freins administratifs qui existent. »

Sur quelle organisation territoriale vous appuyez-vous ?

« SOS Médecins assure 50 à 75% des demandes de rendez-vous sur l'agglomération. Nous nous appuyons sur les CPTS qui recensent la cinquantaine de médecins effecteurs du SAS. La CPTS du Sud-Lochois a également mis en place une coordinatrice de parcours qui gère les demandes de Soins Non Programmés. Elle contacte sur demande des OSNP, les professionnels ayant proposé leur participation afin de fixer un rendez-vous. »

Quel premier bilan dressez-vous de ce pilote ?

« Le bilan est positif. Le dispositif a prouvé son intérêt et l'organisation territoriale sur laquelle nous nous appuyons est efficace. Du côté ambulatoire, les différents acteurs sont satisfaits. Depuis le lancement, 1 200 appels ont été gérés et 100 rendez-vous planifiés par mois. 100% des appels qui nécessitaient une consultation ont trouvé une disponibilité. »

Quelles perspectives pour la suite ?

« Trouver, recruter et former des médecins régulateurs ! Leur nombre n'est pas suffisant. Pour pallier cela, des alternatives existent : recruter des médecins retraités et des remplaçants. Mais les quotas d'heures des retraités, l'absence de prise en charge des formations pour les remplaçants, l'impossibilité pour les remplaçants de réguler en leur nom propre, sont autant de freins administratifs qui seront certainement constatés ailleurs : il faudra les lever par des évolutions légales ou des dérogations pour avancer dans le contexte démographique qu'on connaît. »

Disparités territoriales, financement et rémunérations des médecins, lourdeurs administratives... Ce retour d'expérience des pilotes régionaux nous montre que le chemin est encore long. Mais c'est aussi et surtout le succès constaté d'une réponse supplémentaire aux demandes de soins des patients... à condition de leur en donner les moyens !

Prévue initialement au cours de l'année 2022, la généralisation du dispositif au niveau national risque de se voir contrainte. Aujourd'hui les freins sont nombreux et partagés par plusieurs sites pilotes.

Ainsi, sur les 22 projets retenus, plusieurs sont actuellement bloqués pour des raisons de gouvernance ou de financement des rémunérations et certains n'ont quant à eux pas encore démarré. Pour parfaire ce dispositif, une deuxième vague d'expérimentation est même envisagée. Le Service d'Accès aux Soins, une affaire à suivre...

« Besoin de Recruter ? Faites appel au GESA »

- > Vous êtes à la recherche d'un assistant ou d'une secrétaire médicale, à temps partiel ou complet ? Mais votre activité libérale ne vous laisse pas de temps pour vous occuper du recrutement ?
- Lancé début mars, le Groupement d'Employeur vous propose la mise à disposition de salariés.

Créé par la Fédération des URPS Centre-Val de Loire et la Fédération des Maisons et Pôles de Santé Centre-Val de Loire, le Groupement d'Employeur Santé Ambulatoire (GESA) recherche, sélectionne et emploie les profils qui vous manquent.

Plus qu'un dispositif de recrutement, c'est également un outil d'expertise et de conseils en matière d'emploi et de gestion des ressources humaines.

Le GESA Centre-Val de Loire favorise l'emploi sur votre territoire en mutualisant les besoins à temps partiel et à temps complet des professionnels de santé mais aussi des associations et structures d'exercice coordonné.

En lui déléguant la gestion administrative et sociale vous gagnez du temps. Tout cela, dans un cadre légal sécurisé et régit par la convention collective des cabinets médicaux. Le GESA étant l'employeur de droit, il fixe le niveau de rémunération des salariés.

Comment ça marche ?



Recrute, Emploie et Rémunère les Salariés

Facture les Mises à Disposition des Salariés

Assure la Gestion et le Suivi des Salariés (RH, social...)



L'Adhèrent
Adhère Durablement au GESA

Est Facturé par le GESA pour les Mises à Disposition des Salariés

Accepte la Clause de Responsabilité Solidaire



Le Salarié
Est employé en CDI ou CDD à Temps Plein ou Temps Partiel

Travaille au sein d'une ou des Structures Adhérentes



Intéressé par le Groupement d'Employeur Santé Ambulatoire ?

contact@gesacvl.com