



URPS | MÉDECINS
LIBÉRAUX
CENTRE-VAL DE LOIRE

Retrouvez
toute l'Actualité
de l'URPS-ML

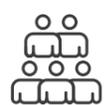


Un Espace de Réunion et de Convivialité

 Au 122b rue du faubourg St-Jean à Orléans



3 salles de réunions
modulables



Jusqu'à 90
personnes



Cuisine et salles
équipées

Devis & Réservation :



02 38 22 07 07

contact@urpsml-centre.org

TRAIT D'UNION

Le Magazine de l'URPS Médecins Libéraux
Centre-Val de Loire - Juin 2024 - N°18

« Et si vous participiez au
Service d'Accès aux Soins ? »

Où en sont les projets SAS en région ? Comment
m'impliquer en tant que médecin ?

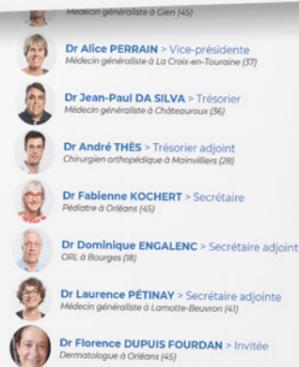
URPS | MÉDECINS
LIBÉRAUX
CENTRE-VAL DE LOIRE

www.urpsml-centre.org



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023 > 2024

URPS Médecins Libéraux Centre-Val de Loire



30
Élus*

15
Médecins généralistes

14
Médecins autres spécialités

*Un(e) élu(e) en cours de nomination

« Le Rapport d'Activité 2023-2024 » de L'URPS-ML

« Ils ont rejoint nos élus en 2023 »

Dr Claude DABIR > Psychiatre à Orléans (45)
Dr Catherine LASNIER > Médecin généraliste à Gallardon (28)

Le Dr Nathalie GERVAISE a également quitté ses fonctions d'élu(e) en 2023, entraînant la nomination du Dr Fabienne KOCHERT en tant que 2ème élue auprès de la Fédération des URPS.

Ils sont aussi Élus

Dr Pierre-Étienne CAILLEUX > Oncologue à Chambray-Les-Tours (37)
Dr Claude DABIR > Psychiatre à Orléans (45)
Dr Florence DOURY PANCHOUT > Médecin physique et réadaptation à Blois (41)
Dr Franck DUCHÈNE > Chirurgien urologue à Saint-Cyr-Sur-Loire (37)
Dr Véronique FAUCHIER > Médecin généraliste à Chartres (28)
Dr Olivier FERRAND > Médecin généraliste à Marmagne (18)
Dr Olivier FOURDAN > Gastro-entérologue à Cien (45)
Dr Didier GIRAUD > Anesthésiste-réanimateur à Saran (45)
Dr Claire KINCUE > Gynécologue à Orléans (45)
Dr Catherine LASNIER > Médecin généraliste à Gallardon (28)
Dr Matthieu LECUIT > Chirurgien orthopédique à Olivet (45)
Dr Jean-Michel LEMETTRE > Médecin généraliste à Chargé (37)
Dr Sophie LIZÉ > Médecin généraliste à Joué-Lès-Tours (37)
Dr Didier LYON > Médecin généraliste à Tournon-Saint-Martin (36)
Dr Latifa MRYASS > Médecin généraliste à Bazoches-les-Gallerandes (45)
Dr Anne-Sophie PÉTAVY BLANC > Ophtalmologue à Dreux (28)
Dr Radu POPA > Chirurgien viscéral à Montargis (45)
Dr Philippe RIVIÈRE > Médecin généraliste à Chartres (28)
Dr Delphine RUBÉ > Médecin généraliste à Bourges (18)
Dr Antoine SOUBIEUX > Médecin généraliste à Joué-Lès-Tours (37)
Dr Cindy VEAUUVY > Médecin généraliste à Descartes (37)

« Le Loiret : département le + représenté »

avec 10 élus, suivent l'Indre-et-Loire (7), L'Eure-et-Loir (5), le Cher (3), l'Indre et le Loir-et-Cher (2)

20
23

- 10ème Rencontre Régionale des CPTS
- Lancement du dispositif ESS
- Lancement de la CPTS Academy
- Arrivée d'Omnicod télé-expertise
- Enquête sur la maîtrise de stage
- Premiers RETEX gestion de crise
- Poursuite des autres projets SAS
- Évolution du cahier des charges ESP-CVL
- Validation du premier projet ESS
- Validation du nouvel outil GLOBULE

2 Nouveaux élus : Dr Lasnier et Dr Dabir

3 Nouvelles salariées : Maud, Camille et Alice

30 élus de toute la région

5 commissions de travail thématiques

3 500 médecins libéraux représentés en région CVL



Pour en savoir plus sur le Rapport d'Activité, rendez-vous sur :

www.urpsml-centre.org

Chères consoeurs,
chers confrères,

Nous avons dédié ce nouveau numéro à un projet d'actualité : le Service d'Accès aux Soins. Malgré les pressions excessives des autorités sanitaires et les annonces démagogiques du gouvernement notamment sur ses délais de mise en place, nous sommes convaincus que ce service peut contribuer à apporter une réponse adaptée aux besoins de nos patients et une meilleure orientation dans leur prise en charge, à condition de tenir compte des moyens et de respecter les spécificités de chaque territoire.

Dans chaque département, le déploiement des SAS ne pourra se faire sans vous médecins, déjà engagés dans la prise en charge des Soins Non-Programmés ou non. En tant qu'Union Régionale, nous continuerons de vous accompagner dans vos projets, à défendre auprès des autorités sanitaires et des politiques les réalités de notre exercice quotidien et à garantir une collaboration équitable entre la médecine libérale et hospitalière : la branche ambulatoire des SAS est libérale où il n'y a pas de SAS.

Dans ce nouveau numéro, nous souhaitons également partager avec vous les principaux éléments impactant de la nouvelle convention médicale, signée il y a peu entre la grande majorité de nos représentants syndicaux et la CNAM. Représentant chaque médecin libéral, notre Union continuera de vous soutenir pour vous aider à faire face aux problématiques de démographie médicale et d'accès aux soins.



Dr Pierre Bidaut, Président de l'URPS-ML Centre-Val de Loire

« L'objectif du SAS : une réponse adaptée aux besoins de nos patients. »



« Sommaire »

Actualité

- Page 4 > Convention Médicale : ce qu'il faut Retenir du Nouveau Texte.
- Page 5 > Équipes de Soins Spécialisés : quels Projets en Région ?
- Page 8 > E-Santé : à la découverte d'Omnicod et de Globule.

Dossier

- Page 10 > Services d'Accès aux Soins : en Route vers la généralisation du dispositif.
- P. 12 à 15 : Portraits de Porteurs de Projets Départementaux.
- P. 16 à 18 : Portraits de Médecins Régulateurs et d'OSNP.
- P. 19 : Carte des SAS en Région.

Focus

- Page 20 > Médecins Généralistes : Rejoignez l'Aventure Groupes Qualité !
- Page 22 > Accès aux Soins : Participez à nos Travaux de Recherche.

Trait d'Union – Le Magazine de l'URPS Médecins Libéraux
Juin 2024 – N°18 – N° ISSN 2264-6108

Directeur de la Publication et de la Rédaction : Dr Pierre Bidaut
Remerciements (par ordre d'apparition) : Dr Ahmad Jibbaoui, Dr Frédéric Stroinski, Dr Marie Thomas, M. Antoine Cubaud, Dr Clara Motteau, Dr Sandrine Mbemba, Mme Aurélie Leterre-Monnier, Dr Agathe Edeline, Dr Anaïs Charrault, Mme Juliette Wirth, Dr Alain Giacomino, Dr Matthieu Abert et Mme Charlotte De Fontgalland.
Création Graphique & Maquette : BMF-Graphisme
Impression : Corbet – 21 rue de Picardie, 45160 Olivet
Crédits Photos : © Canva, © Freepik, © iStockphoto & © Shutterstock

URPS-ML Centre-Val de Loire – 122 bis rue du Faubourg Saint-Jean, 45000 Orléans
02 38 22 07 07 – contact@urpsml-centre.org – www.urpsml-centre.org

« Convention Médicale ce qu'il faut Retenir du Nouveau Texte »

- > Après plusieurs mois d'intenses négociations entre syndicats et CNAM, le verdict est tombé. Le projet présenté par Thomas Fatôme a été approuvé par une majorité des représentants de médecins libéraux et signé le 4 juin.

Les 18 mois de négociations entre les syndicats professionnels et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie ont abouti début juin. Bien qu'il ne réponde pas au choc d'attractivité voulu par l'ensemble de la profession, le projet présenté par Thomas Fatôme, directeur de la CNAM, a finalement été approuvé par une majorité des représentants des médecins libéraux.

C'est donc une nouvelle convention qui attend les médecins libéraux français pour 5 ans. À noter qu'au nom du syndicat REAGJIR, siégeant comme observateur aux négociations, les remplaçants ont voté contre et les jeunes généralistes pour.

 FMF : Oui à 58%

 UFML-S : Non à 90%

 CSMF : Oui à 94% pour les MG, à 82% pour les MSpe hors MG

 MG France : Oui à 70%

 SML : Oui à 90%

 Avenir Spé-Le Bloc : Oui à 72%

Ce qu'il Faut Retenir !

Un G à 30€ et un APC à 60€ dès décembre 2024.

Les revalorisations de la consultation de base du médecin généraliste et de l'Avis Ponctuel de Consultant (APC) entreront en vigueur à partir de décembre 2024, clause des six mois oblige. D'autres spécialités sont également concernées par une revalorisation des honoraires (endocrinologues, gynécologues, pédiatres et psychiatres).

La Consultation Longue à 60€ en janvier 2026.

La nouvelle convention prévoit la création d'une 1^{ère} consultation longue valorisée 60€ pour les patients de plus de 80 ans et facturée une fois par an. Elle concernera 3 situations : la sortie d'hospitalisation, la déprescription pour les patients polymédiqués et l'orientation vers un parcours médico-social.

Le Forfait Médecin Traitant Simplifié et Revalorisé courant 2026.

Le texte prévoit une refonte du forfait MT, quelle que soit sa spécialité, pour en faire la rémunération forfaitaire socle avec la promesse d'une augmentation et la garantie d'un montant global collectif qui ne soit pas inférieur à la précédente convention de 2016.

La Revalorisation des Assistants Médicaux dès juillet 2024.

Pour inciter les médecins à embaucher des assistants médicaux, les aides ont été améliorées passant d'une fourchette initiale de 21 à 36 000€ à une nouvelle allant de 23 à 38 000€ pour l'embauche d'un assistant médical à temps plein.

Le Conventionnement des ESS dès janvier 2025.

À l'heure où les projets d'Équipes de Soins Spécialisés se multiplient, en région comme ailleurs, le nouveau texte assure le conventionnement du dispositif avec un crédit d'amorçage de 80 000€ et une dotation annuelle de 50 à 100 000€.

Pour en savoir plus sur la nouvelle Convention Médicale, rendez-vous sur : www.urpsml-centre.org



« Équipes de Soins Spécialisés : quels Projets en Région ?

- > Un an après le lancement du dispositif, les projets d'Équipes de Soins Spécialisés fleurissent en région. Portés par des médecins d'autres spécialités que la médecine générale soucieux de faire évoluer leurs pratiques et leur spécialité, ces projets d'ESS sont au nombre de 7 actuellement dans toute la région.

Il y a tout juste un an, nous vous présentions un nouveau dispositif d'exercice coordonné : les Équipes de Soins Spécialisés (ESS). Ces équipes sont portées par des médecins spécialistes hors médecine générale qui souhaitent, d'une part, participer à une meilleure organisation de l'offre de soins de leur spécialité en termes géographique et financier et d'autre part, améliorer leurs conditions d'exercice.

L'intérêt pour ce dispositif a été immédiat de la part de plusieurs spécialistes libéraux de la région, territoire souffrant d'une démographie médicale particulièrement faible. Avec un peu moins de 50 médecins spécialistes pour 100 000 habitants alors que la moyenne nationale est supérieure à 63 praticiens, nous estimons qu'il faudrait 25% de médecins libéraux supplémentaires pour répondre aux besoins de soins de spécialités*. L'organisation de l'offre de soins existante et l'amélioration de l'accès à ces soins de spécialités est donc au cœur des préoccupations des équipes en construction.

Partout en France, les projets se sont développés depuis un an. Au total, ce sont 11 ESS opérationnelles et plus d'une quarantaine en projet sur le territoire national. Dans notre région, l'URPS Médecins Libéraux accompagne actuellement 7 projets. Créés avec les statuts d'association pour garantir leur souplesse, ces projets mono-spécialité sont répartis sur tout le territoire régional et couvrent des spécialités variées. Actuellement, 2 ESS sont validées par l'ARS :



11 ESS

opérationnelles et 41 en projet partout en France.



7 projets d'ESS

en Région : Chirurgie-orthopédie, pneumologie, gastro-entérologie, dermatologie, psychiatrie, oncologie-radiothérapie et cardiologie.



Thématiques

Télé-expertise, Formations, Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), Soins Non-Programmés...

OrthoCentre en chirurgie orthopédique et l'Association des pneumologues du Centre en pneumologie alors qu'une autre est en cours d'instruction : l'ESS OncoDerm en dermatologie. 4 autres projets sont quant à eux en cours de construction : l'ESS Gastro-entérologie, HaloPsy en psychiatrie, l'ESS 117 en oncologie radiothérapie et l'ESS Cardiologie.

Bien que les équipes soient libres dans la rédaction de leur projet de santé et le choix des actions qu'elles mettent en place (sous réserve de répondre à des problématiques d'accès aux soins), il se dessine des thématiques communes. C'est le cas de la Télé-expertise que la majorité des équipes ont

prévu de déployer. Via des outils comme Omnidoc, elle facilite le lien entre 1^{er} et 2nd recours en fluidifiant l'accès à un avis spécialisé. Pour le patient comme pour le médecin, le gain de temps est assuré. La formation de médecins d'autres spécialités ou de paramédicaux a également une place importante par sa capacité à harmoniser les pratiques et la compréhension des besoins de chacun. Enfin, les Réunions de Concertations Pluridisciplinaires sont elles aussi plébiscitées par plusieurs équipes.

* (Étude URPS-ML et DCGDR, 2022)

Les Projets d'ESS en Région Centre-Val de Loire



« **Portrait,**
Dr Ahmad Jibbaoui »
Pneumologue à Blois (41).

Quel est votre rôle au sein de l'ESS Pneumologie ?

Nous sommes, avec le Dr Claude Vidal, référents de l'ESS Pneumologie. Je suis également Président de l'Association des pneumologues du Centre qui regroupe des pneumologues libéraux et hospitaliers.

Quand a démarré l'aventure ESS pour vous ?

Depuis plusieurs années déjà, nous travaillons sur les parcours de soin coordonnés. Nous avons progressivement constitué un réseau avec les libéraux, le CHU de Tours et l'hôpital de Blois... Nous avons constaté que l'ESS répondait parfaitement bien à notre objectif commun. Début 2023, nous avons donc envoyé une 1^{ère} lettre aux pneumologues pour les en informer et avons établi un contact avec l'URPS qui a accepté de nous soutenir.

A-t-il été facile de mobiliser les pneumologues sur ce projet ?

Ce n'est jamais facile de mobiliser. Le démarrage de l'Association et de l'ESS s'est fait de manière concomitante, en revanche, le fait que l'on ait déjà constitué un réseau, que l'on se connaisse, nous a permis de démarrer la mission avec un certain nombre de pneumologues.

Avez-vous rencontré des difficultés particulières ?

Tout d'abord la charge de travail imposée aux professionnels de santé qui ne laisse pas assez de temps pour travailler sur la coordination. Ensuite, trouver les moyens nécessaires pour initier. L'URPS-ML nous a vraiment permis d'avancer en ce sens, pour écrire le projet et communiquer avec l'ARS. Enfin, le temps. Entre les besoins urgents de mettre en place une structure, un parcours de soins d'un côté et le temps administratif de l'autre, il y a un décalage énorme, la réactivité en face est très longue.

Aujourd'hui, l'ESS est-elle opérationnelle ?

Oui, nous avons eu la confirmation de l'ARS fin mai. Elle va permettre de débloquer les financements qui nous sont nécessaires pour recruter un coordinateur et déployer nos axes de travail.

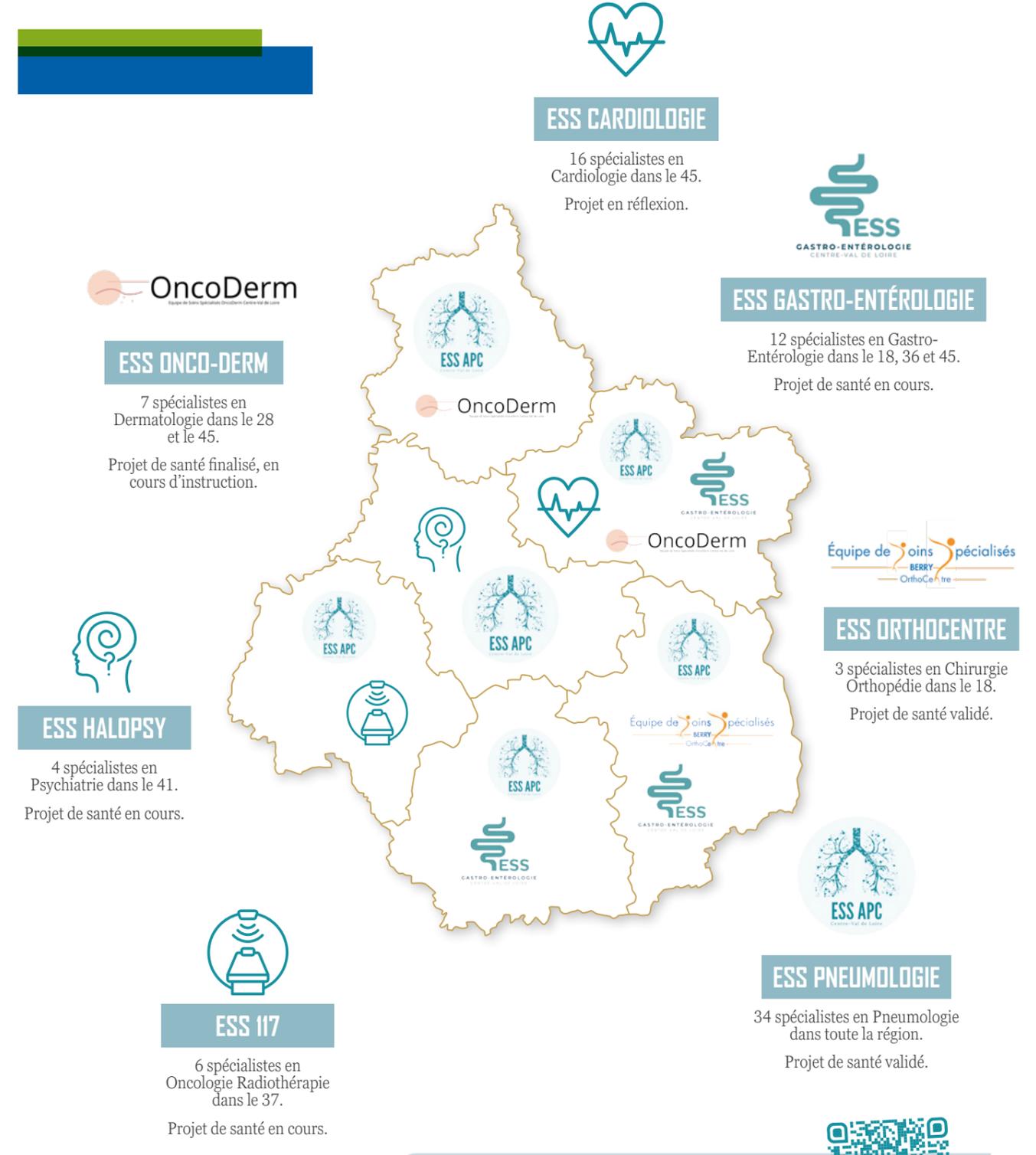
À quels axes de travail faites-vous référence ?

En premier lieu, nous souhaitons mettre en place une plateforme commune et régionale. Celle-ci nous permettrait d'assurer une coordination et de faire de la téléexpertise pour créer le lien entre médecins spécialistes et généralistes et améliorer l'accès aux soins. Actuellement, nous utilisons la plateforme ROFIM pour les staffs pluridisciplinaires et l'ARS nous propose Omnidoc pour la téléexpertise. L'idée est d'avoir à terme une seule plateforme qui regroupe ces missions. Ensuite, notre projet médical en lui-même porte sur les parcours de soins coordonnés. Nous en avons priorisé 4 : BPCO asthme, cancer du poumon, fibrose pulmonaire et télésurveillance dans le cadre de l'insuffisance respiratoire chronique. Nous allons regrouper les expériences de l'hôpital public et des libéraux pour mettre en place, via la plateforme, cette expertise pour tous les pneumologues.

Pour conclure, que diriez-vous à un consœur ou un confrère ?

La médecine de demain sera obligatoirement une médecine pluridisciplinaire et coordonnée en partie numérique, grâce à une plateforme commune. À la fois pour améliorer l'accès aux soins mais aussi la qualité de vie du professionnel de santé. C'est la philosophie de notre projet médical. Grâce à l'association et à l'ESS, nous pourrions également, via la plateforme commune, avoir accès à toute l'imagerie dans la région. C'est important pour chaque médecin, cela va simplifier l'accès aux scanners, aux IRM ou autres examens des patients.

« La médecine de demain sera obligatoirement une médecine pluridisciplinaire et coordonnée. »



Pour en savoir plus sur les ESS en région CVL, rendez-vous sur : 

www.urpsml-centre.org

« e-Santé : à la Découverte d'Omnidoc et de Globule »

> Deux outils numériques ont fait leur apparition en région au cours de l'année. Le premier, Omnidoc est opérationnel depuis l'été dernier comme solution de téléexpertise. Le second, Globule, est en cours de déploiement pour devenir le nouvel outil régional de coordination centré patient.



+ de 53 000
médecins utilisent Omnidoc en France.



+ de 50 000
téléexpertises réalisées par mois en France.



+ de 8 000
téléexpertises rendues en région CVL en 2023.

Omnidoc, la solution régionale de téléexpertise.

Omnidoc est le nouvel outil régional de téléexpertise. Après des tests concluant dans le Loiret et l'Eure-et-Loir, la solution a été déployée à partir de l'été 2023, et jusqu'en fin d'année, auprès de l'ensemble des professionnels de santé de la région. Elle remplace le service de téléexpertise Telis.

Omnidoc propose une interface intuitive pour solliciter l'avis d'un ou de plusieurs professionnels de santé dans le cadre de la prise en charge d'un patient. Il s'adresse à tous les professionnels, libéraux ou en établissements sanitaires et médico-sociaux. La création de compte est gratuite à l'aide de sa CPS, sa eCPS ou son RPPS. La demande d'avis quant à elle, peut se réaliser en mobilité ou via un portail Web.

✓ **Accès sécurisé** et sans installation via PC ou mobile.

✓ **Traçabilité des actes** et comptes-rendus structurés pouvant être transmis par MSSanté.

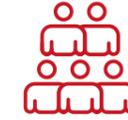
✓ **Accès simplifié** par auto-enrôlement avec le RPPS

✓ **Facturation simple** pour le requis et le requérant

Plus d'infos sur :
www.omnidoc.fr
Ou auprès du GIP e-Santé :
telesante@esante-centre.fr



Plus d'infos sur :
www.globule.net/liberaux
Ou auprès de la Fédération des URPS :
globule@fedeurps-centre.org



46 000
utilisateurs en France.



+ 10 000
structures (cabinets, MSP et CPTS) ont mis en place Globule en France.



425 000
dossiers patients réalisés.

Globule, le 1^{er} outil de coordination centré patient en France.

Globule est l'application, mobile et web, de partage et d'échanges sécurisés d'informations patients entre professionnels de santé et du médico-social. Elle a été sélectionnée pour sa simplicité et son ergonomie en remplacement de l'outil SPHERE en mobilité, dont l'arrêt avait été prononcé en novembre 2023. Entièrement financée par l'ARS Centre-Val de Loire, Globule est ouvert gratuitement à tous les professionnels de santé de la région.

Globule facilite le suivi des parcours de soins. Cette application est utilisée au quotidien par des milliers de professionnels de santé libéraux en France et a déjà été expérimentée par le passé par près d'un millier de professionnels en région Centre-Val de Loire. Ces anciens utilisateurs, ayant apprécié l'interface intuitive de l'outil, sont d'ailleurs concernés par la première phase de déploiement de l'outil qui a eu lieu avant l'été. D'autres phases de déploiement complémentaires seront progressivement mises en place jusqu'à la fin de l'année 2024 pour garantir une coordination harmonieuse des équipes de soins dans les différents territoires.

✓ **Communiquer en temps réel** entre professionnels libéraux et médico-sociaux intervenants autour du patient

✓ **Scanner et partager** des documents

✓ Initier, alimenter et suivre un **plan personnalisé de santé**

✓ **Et bien d'autres** : suivre des constantes ou des traitements, organiser l'agenda du patient...



Pour en savoir plus sur la e-santé en région CVL, rendez-vous sur :



www.urpsml-centre.org

« Service d'Accès aux Soins : en Route vers la Généralisation du Dispositif »

> Prévu par le Pacte de refondation des urgences en 2019, le Service d'Accès aux Soins (SAS) doit être généralisé cette année.

C'est en tout cas l'objectif répété du gouvernement depuis plusieurs mois. Où en sommes-nous en région ? Qu'en pensent les médecins impliqués ? Zoom sur les SAS.

« Dès cet été, chaque département devra être doté d'un service d'accès aux soins avec des professionnels organisés pour assurer la permanence des soins. » C'est par ces mots que le Premier ministre, Gabriel Attal, avait abordé le sujet lors de son discours de politique générale en début d'année. Mots qui reprenaient la volonté affirmée et répétée du gouvernement d'aller vite sur le déploiement de ce dispositif vu comme le moyen de désengorger de manière efficace des urgences en pleine crise. Depuis la phase pilote en 2021 ayant retenue 22 sites nationaux, dont l'Indre et l'Indre-et-Loire en région Centre, 42 départements ont lancé leur dispositif. Au total, ce sont 64 Services d'Accès aux Soins en fonctionnement sur les 101 départements français.



64

SAS en fonctionnement en France sur les 101 départements.



4

SAS en cours de construction en région.



SAS

= régulation des demandes de SNP ≠ PDSA.

Le SAS, c'est quoi ?

L'objectif principal du Service d'Accès aux Soins est une meilleure orientation et prise en charge du patient. En effet, le SAS est un service départemental de régulation médicale. Il vise à apporter au patient (sans médecin traitant, en cas d'indisponibilité de celui-ci ou d'incapacité à trouver un autre rendez-vous médical) une réponse à sa demande de soins non-programmés (SNP), en journée, dans un délai de 24 à 48h. A ne pas confondre donc avec la permanence des soins ambulatoires (PDSA), le soir entre 20h et 8h et le week-end. Le SAS est donc complémentaire de la filière des soins urgents relevant du SAMU et ne peut fonctionner sans une articulation étroite et un lien fort entre la ville et l'hôpital.

Pour fonctionner, le SAS s'appuie sur un numéro d'appel que le patient compose

pour accéder à une régulation. Quel qu'il soit, 15 ou 116 117 en région Centre-Val de Loire, le premier décroché se fait par l'Assistant de Régulation Médicale au SAMU. Il s'appuie également sur le rôle essentiel des médecins régulateurs et effecteurs vers qui sont orientés les patients. Chaque département dispose ensuite d'une organisation propre des Soins Non-Programmés disponibles. Cette organisation repose en région sur le travail amorcé par les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les médecins de chaque territoire.

Quels avantages pour moi, médecin ?

Chaque médecin, qu'il soit adhérent ou non d'une CPTS, peut participer au SAS de son département. Cette implication est même essentielle pour assurer le bon

fonctionnement du dispositif et la prise en charge des SNP qui relève de la médecine libérale. Le SAS participe à l'organisation de l'offre de soins facilitant ainsi l'accès aux soins des patients. Il pallie l'indisponibilité du médecin traitant et offre une première réponse à une demande de soin non-programmé. Les patients sont donc assurés d'avoir une réponse en l'absence de leur médecin, quand par exemple l'organisation habituelle par les collègues de la MSP ne suffit pas. La régulation, pouvant s'effectuer de manière déportée et sécurisée, permet de diminuer les sollicitations directes aux cabinets et d'optimiser le temps médical. Les créneaux de prise en charge sont choisis par les médecins et ne bouleverse donc pas leur organisation. Enfin, des indemnités sont prévues pour valoriser l'engagement, en régulation ou en effecton, au sein d'un service d'accès aux soins.

Service d'Accès aux Soins : Comment Ça Marche ?

1 ACCÈS VIA LE 15 OU LE 116 117



Un assistant de régulation médicale (ARM) écoute, estime le degré d'urgence et oriente l'appelant vers...

2 QUALIFICATION DU BESOIN



Un Assistant de Régulation Médicale (ARM) du SAMU



Un opérateur de Soins Non-Programmés (OSNP) du SAS

Retrouvez un témoignage d'OSNP en page 18

3 RÉGULATION MÉDICALE



Un Médecin Régulateur d'Urgence
Il oriente vers un service d'urgence ou déclenche l'intervention d'un SMUR ou d'une ambulance.

SAMU



Un Médecin Régulateur Libéral
Il prodigue un conseil, réoriente vers les urgences ou planifie (lui ou l'OSNP) une consultation avec un effecteur.

Retrouvez les témoignages de médecins régulateurs en pages 16 et 17



Un Médecin Effecteur Libéral
Il prend en charge le patient orienté dans les 24 à 48h sur un créneau qu'il a défini comme disponible.

SAS



PARTICIPER AU SAS, QUELS AVANTAGES ?

- Une réponse aux besoins des patients de votre territoire.
- Un gain de temps et une organisation facilitée.
- Une indemnisation qui valorise votre engagement.
- Une organisation propre aux libéraux.

« **Portrait,**
Dr Frédéric Stroinski »
Médecin Généraliste à Aubigny-sur-Nère (18)



Quel est votre rôle au sein du SAS 18 ?

Je suis secrétaire de l'Inter-CPTS 18 qui regroupe les 6 CPTS du Cher. Actuellement, le SAS est LE gros projet qui mobilise à 90% le temps de l'Inter-CPTS.

Où en est le projet ?

Il est proche d'aboutir. Nous avons enfin recruté une coordinatrice qui est arrivée fin avril. Nous avons plusieurs réunions avec le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) et l'hôpital de Bourges pour définir le rétroplanning et mettre en place les différents protocoles de décrochage des ARM et OSNP, d'orientation en fonction du type d'urgence, etc. Nous avons également nos propres locaux à Bourges, que nous partageons avec Appui Santé Berry, le Dispositif d'Appui à la Coordination du Cher et Omédys.

Pourquoi des locaux déportés de l'hôpital ?

Dans le Cher, il n'y a qu'une salle de régulation pour le SAMU et les sapeurs-pompiers. Il était difficile d'accueillir en plus les membres supposés d'un futur SAS, médecins régulateurs et OSNP. Ici, nous serons dans une sorte de pôle médico-social proche de l'hôpital mais indépendant.

Concrètement, comment fonctionne le SAS 18 ?

Nous avons choisi le 116 117 comme numéro d'appel pour se différencier du SAMU auprès des usagers et permettre une harmonisation au niveau régional puisque c'est le même numéro que les départements limitrophes de l'Indre et du Loiret. Pour l'effectif, nous nous appuyons sur les organisations de soins non-programmés des CPTS qui existent déjà. Actuellement, nous avons 49 médecins généralistes qui participent

aux SNP soit 1/3 des médecins du département. Nous avons bien stipulé à l'ARS qu'il était actuellement hors de question d'utiliser la plateforme nationale.

Et côté logiciel ?

Nous utiliserons le logiciel Scriptal qui est le même que le SAMU 18. Une mise à jour est en cours pour permettre une utilisation spécifique SAS, notamment une télé-régulation déportée. Nous faisons en sorte qu'il y ait le moins d'outils possibles pour simplifier au maximum le travail des OSNP et des médecins régulateurs.

Quelle date de lancement envisagez-vous ?

La convention est en cours d'établissement avec le GHT. Nous souhaitons une mise en place la plus rapide possible. Tout est ouvert pour que le SAS soit opérationnel à la rentrée de septembre.

Pour conclure, que diriez-vous à une consœur ou un confrère ?

Au vu de la démographie médicale, il est certain que le SAS ne va pas tout arranger mais je pense qu'il va permettre aux patients de mieux hiérarchiser leurs demandes de consultation et ainsi de soulager les médecins du département. Pour un médecin, cela permet de s'ouvrir, d'avoir une activité de médecine générale libérale différente qui peut apporter une bouffée d'oxygène. Diversifier ses pratiques, c'est toujours enrichissant.

« **Diversifier ses pratiques, c'est toujours enrichissant.** »

« **Portrait,**
Dr Marie Thomas & M. Antoine Cubaud »

Médecin Généraliste à Châteauneuf-en-Thymerais (28)
Kinésithérapeute à Luisant (28)



Quels sont vos rôles au sein du SAS 28 ?

AC : Nous sommes tous les deux co-présidents de l'Inter-CPTS 28.

MT : L'inter-CPTS a été créée avec les 5 CPTS du département pour porter le projet SAS mais pas uniquement. Nous avons un collectif et d'autres projets départementaux comme le protocole chutes, la prévention, les liens avec le Conseil Départemental...

Où en est le projet ?

AC : Il débute. Nous avons déposé une lettre d'intention le 21 février pour lancer le projet et obtenir les financements de l'ARS. La convention a été signée début avril.

MT : Nous venons tout juste de recruter une cheffe de projet, Stéphanie Dessandier qui a débuté le 3 juin. Elle doit effectuer 15 jours de découverte du terrain au niveau départemental et régional pour aller à la rencontre des différents SAS, des partenaires, des CPTS... La prochaine étape est de réunir la commission SAS.

Quel est le but de cette commission ?

AC : C'est une commission composée de tous les représentants des CPTS partenaires. La constitution est en cours. Chaque CPTS doit nommer des référents pour cette commission, deux médecins libéraux et un autre professionnel de santé pour envisager dans un second temps une prise en charge non-médicale.

MT : Elle nous permettra de suivre et de piloter le projet, d'aborder les points structurants comme les locaux ou le logiciel par exemple, de fixer un calendrier plus précis... Nous ferons le point sur les organisations de soins non-programmés

« **L'objectif est que nos patients aient les bons soins au bon moment.** »

mises en place. Actuellement, 3 CPTS ont mis en place une organisation et 2 autres sont en cours. Cela nous permettra de faciliter la mise en place du SAS.

Avez-vous eu des premiers contacts avec l'hôpital ?

MT : Oui, la lettre d'intention que nous avons adressée à l'ARS a été co-signée par la cheffe de service du SAMU de Dreux. Ils sont informés, il faut que nous avançons pour avoir plus de contacts. La convention sera construite avec eux.

AC : L'Eure-et-Loir a la particularité d'avoir deux hôpitaux de même taille, à Chartres et à Dreux. Le SAMU est excentré à Dreux, au nord du département. Il y aura une vraie réflexion sur les locaux avec eux.

Avez-vous rencontré des difficultés jusque-là ?

AC : Il y a un an, certains médecins ne souhaitaient pas du tout entendre parler de SNP, de SAS. Certaines mesures de l'époque envisageaient d'imposer l'adhésion aux CPTS, il y a eu une crainte que ce soit le cas également pour le SAS.

MT : Le département a été très touché et impacté par des mouvements de contesta-

tion, cela a paralysé beaucoup de choses et a été un frein à l'avancée du SAS. Certains médecins ont eu des patients pris en charge dans le cadre des SNP et ont été, de fait, touchés par le dispositif. Nous avons avancé à petit pas et les freins sont en train de se lever.

Quelle date de lancement envisagez-vous ?

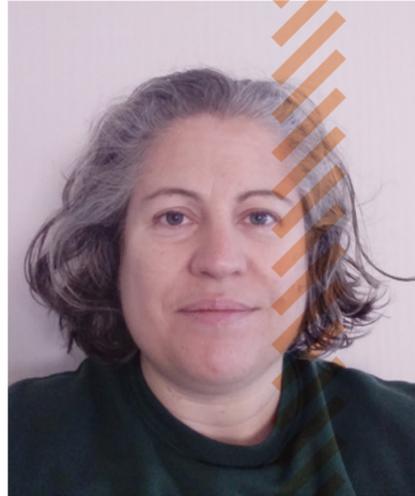
AC : Nous ne sommes pas sûr de tenir les délais de fin d'année, probablement en début d'année 2025.

MT : Maintenant, les freins qui pouvaient exister sont levés, les choses peuvent se mettre en place et avancer vite.

Pour conclure, un dernier mot pour les médecins euréliens ?

MT : Chaque médecin peut se renseigner auprès de notre cheffe de projet ou de sa CPTS pour avoir davantage d'informations. Une réunion d'information auprès des médecins généralistes du département sera organisée en septembre. Il y a une perte d'énergie énorme quand des patients ne sont pas orientés de la bonne manière. L'objectif est que nos patients soient soignés à bon escient, qu'ils aient les bons soins au bon moment.

« Si chacun donne un peu de temps, nous améliorerons la pertinence des soins. »



« **Portrait,**
Dr Clara Motteau »
Médecin Généraliste à Blois (41).

Quel est votre rôle au sein du SAS 41 ?

Je suis présidente de l'association SAS Ambulatoire 41 depuis sa création en janvier 2023.

Pourquoi avoir créé une association spécifique pour le SAS ?

Nous avons fait le choix de distinguer le SAS de l'inter-CPTS qui était peu active sur le département par manque de coordinateur. Malgré cela, l'association SAS 41 est composée des 6 CPTS du département pour que toutes soient représentées.

Où en est le projet ?

Nous venons de recruter un coordinateur qui est arrivé début avril. Actuellement, il visite les autres SAS de la région pour s'imprégner de ce qu'il se fait ailleurs notamment en RH. Il a débuté la recherche de locaux. Ceux de la régulation médicale du SAMU ne nous permettent pas en l'état de nous y installer par manque de place. Nous souhaitons également dissocier la filière ambulatoire de la filière hospitalière. Nous avons programmé des formations à la régulation pour les médecins et dressons également un état des lieux des organisations de SNP dans les CPTS. Nous avons le souhait de respecter ce qui existe déjà et de proposer une organisation qui favorise la participation d'un maximum de médecins.

Et avec l'hôpital ?

Nous avons eu plusieurs réunions avec le GHT. La dernière mi-mai pour aborder la question du logiciel utilisé car celui du SAMU va changer, ce qui est un des principaux points de blocage dans notre département. Nous souhaitons avoir la possibilité d'une régulation déportée. Nous travaillons également à un projet de convention avec le GHT pour encadrer l'articulation entre SAMU et SAS.

Rencontrez-vous des difficultés ?

Cela demande du temps pour les membres du bureau qui sont déjà impliqués dans d'autres organisations en plus de leur activité. Certains mouvements de contestations ont également complexifié la mobilisation des médecins dans notre département. La participation des médecins retraités est aussi un vrai problème. Certains seraient prêts à participer mais sont obligés soit de reprendre leur activité libérale, ce qui implique beaucoup trop de formalités administratives, soit d'être salarié, mais nous ne trouvons pas de structures pouvant les accueillir.

Quelle date de lancement envisagez-vous ?

Nous serons probablement opérationnels en fin d'année.

Pour conclure, que diriez-vous à une consœur ou un confrère ?

Je l'encouragerais à s'investir car nous ne pouvons pas faire face à toutes les demandes de SNP. Une rationalisation des soins, c'est-à-dire une régulation, est nécessaire. Le conseil téléphonique et la prescription par téléphone permettent de régler au moins la moitié des demandes. Sans cette régulation, elles aboutissent à une consultation qui n'est pas forcément justifiée, aux dépens d'autres patients. Si chacun donne un peu de temps, nous améliorerons la pertinence des soins. Et nous pouvons espérer que nos patients seront pris en charge en notre absence ou indisponibilité si le SAS est effectif. C'est également un facteur d'attractivité pour le territoire, que nous pourrions ouvrir à des SNP non-médicaux, construire d'autres filières d'accès aux soins, notamment avec les DAC, etc.

Quels sont vos rôles au sein du SAS 45 ?

ALM : Je suis directrice du SAS 45 depuis août 2023.

SM : Je suis présidente de l'Inter-CPTS 45 qui assure le déploiement et le fonctionnement du SAS dans le Loiret.

Où en est le projet ?

ALM : Nous sommes prêts à démarrer. Nous avons recruté 6 OSNP entre janvier et mars 2024 qui ont toutes été formées. 8 médecins ont également suivi une formation à la régulation en avril.

SM : Nous prenons le relai de l'expérimentation qui est menée depuis juillet 2022 entre la CPTS Orléanaise et le SAMU, avec la mise à disposition de nos OSNP pour traiter les demandes de SNP de la population orléanaise. Nous sommes effectivement prêts depuis fin avril, à intégrer progressivement les autres CPTS.

Quel est le point de blocage dans ce cas ?

SM : Le SAMU a besoin d'ARM supplémentaires. Ils en forment actuellement et envisagent des recrutements aux sorties d'écoles d'ARM qui n'auront lieu qu'en juillet.

ALM : La signature de la convention, qui pose le cadre du SAS entre SAMU et libéraux, a également pris du temps mais elle est maintenant signée.

Quelle date de lancement envisagez-vous ?

SM : Le SAMU l'envisage à l'automne, nous le souhaitons à l'été ou en septembre maximum. Nous avons respecté les échéances, maintenant nous sommes prêts et dans l'attente de passer au niveau supérieur.

ALM : Dès que les points de blocage seront levés, nous ouvrirons progressivement

aux autres CPTS pour qu'il n'y ait pas d'engorgement.

Justement, comment fonctionne le SAS 45 précisément ?

ALM : Pour l'effectif, le SAS repose sur les organisations de SNP des CPTS. Nous leur laisserons le choix, soit tous leurs SNP basculeront sur le SAS, soit elles en conserveront une partie sur leur territoire. Quoiqu'il en soit, nous aurons de l'effectif sur l'ensemble du département. Il est important de rappeler aussi qu'un médecin qui n'est pas adhérent d'une CPTS peut tout à fait participer au SAS.

Nous utiliserons le même logiciel que le SAMU, EXOS, avec la possibilité d'une régulation à distance.

SM : Suite à l'intégration de toutes les CPTS, nous pourrions communiquer sur notre numéro d'appel, le 116 117. Chaque appel sera, dans tous les cas, réceptionné par un ARM du SAMU qui transférera l'appel vers l'OSNP. L'OSNP complètera le dossier administratif et passera l'appel à un médecin généraliste régulateur. Celui-ci pourra évaluer la nécessité d'une consultation médicale et délivrer des conseils médicaux.

Pour conclure, un dernier mot pour les médecins Loirétains ?

ALM : Le SAS est une vraie plus-value pour la population. C'est offrir plus de lisibilité sur l'accès aux soins. Le patient aura forcément une réponse à sa demande, c'est rassurant.

SM : C'est un travail collaboratif, entre le SAMU et la médecine générale, deux entités qui apportent des réponses différentes aux besoins de la population. Dans le contexte actuel de désertification médicale il est nécessaire de travailler ensemble, tout en conservant chacun notre cœur de métier, pour apporter une réponse adaptée aux patients.



« **Portrait,**
Dr Sandrine Mbemba »
**Mmédecin Généraliste à Châteauneuf-sur-Loire (45)
et Aurélie Letertre-Monnier.**

« Nous sommes prêts et dans l'attente de passer au niveau supérieur. »

« **Portrait,**
Dr Agathe Edeline »

Médecin Généraliste à Neuillé-Pont-Pierre (37) et Régulatrice au sein du SAS 37



Depuis combien de temps faites-vous de la régulation ?

J'ai toujours été intéressée par la régulation. À la fin de mon internat lorsque que je me suis installée en Eure-et-Loir, j'ai eu l'opportunité de faire de la régulation à Dreux et lorsque je suis revenue en Indre-et-Loire, je cherchais un moyen de continuer cela. Je me suis rapprochée du CETRA 37 où j'ai pu faire un peu de PDSA et c'est par ce biais que j'ai été contactée pour rejoindre le SAS, dès le lancement en fin d'année 2021.

Qu'est-ce qui vous plaît dans cette pratique ?

C'est un exercice différent, sans patients devant soi ni d'exams cliniques. J'aime l'idée de diversifier mon activité. Nous ne cherchons pas à poser un diagnostic précis mais à prendre la meilleure décision d'orientation. La régulation nous apprend aussi beaucoup en communication verbale et non-verbale, ce qui est également très utile en consultation.

Combien de temps dédiez-vous à la régulation ?

Environ 10 h par mois maximum. Je régule généralement le midi, ce qui me laisse le temps de faire mes consultations le matin et l'après-midi. Ou bien les jours où je ne consulte pas.

Depuis votre domicile ou dans les locaux du SAS ?

Je régule soit à mon domicile soit au cabinet, les deux sont possibles, il suffit de se connecter au logiciel de régulation. La prise en main est très simple. Je ne régule jamais dans les locaux du SAS car ils sont trop éloignés de chez moi, mais c'est possible également.

Comment vous organisez-vous avec les autres médecins régulateurs ?

C'est très facile et pratique, Alix (ndlr : la directrice du SAS Ambulatoire 37)

nous envoie un mail avec le planning et nous indiquons nos disponibilités. Nous pouvons les répartir en créneaux de 1, 2, 3 ou 4h, comme nous le souhaitons. Une fois l'emploi du temps calé, elle nous renvoie la version définitive avec les heures effectives.

Avez-vous été formée ?

J'ai suivi une journée de formation pour avoir les bases théoriques. Ensuite, je suis allée en doublon de médecins qui régulent déjà depuis un moment, c'est à ce moment que nous pouvons prendre en main les outils. Le logiciel et l'informatique ne doivent pas être un frein pour les médecins qui souhaitent faire de la régulation, c'est très facile.

Comment réagissent les patients ?

En régulation, une part importante de notre travail va être du conseil médical. Il n'est pas nécessaire de leur dire systématiquement d'aller chez le médecin ou aux urgences bien sûr. Les patients ont le sentiment d'être écoutés, que nous leur apportons une réponse. Cela les rassure, c'est gratifiant.

Recommanderiez-vous la régulation à vos confrères ou confrères ?

Oui bien sûr ! D'une part c'est une prise en main facile. La régulation est un entretien avec le patient, il n'y a rien de nouveau en termes d'acquisition de compétences. Ensuite, il y a une bonne équipe dans le SAS, chaleureuse. Nous sommes toujours en lien, les OSNP prennent beaucoup de renseignements ce qui facilite l'interrogatoire et la prise de décision. Enfin, le SAS est utile pour les patients. C'est un détournement vers une voie d'accès plus appropriée, une meilleure orientation. Cela permet de diversifier son activité et d'éduquer les patients aux différentes offres de soins.



« **Portrait,**
Dr Anaïs Charrault, »

Médecin Généraliste et Régulatrice au sein du SAS 36



« **La régulation : une belle expérience, complémentaire de notre métier. »**

Depuis combien de temps faites-vous de la régulation ?

Quasiment depuis le début du SAS, à partir de décembre 2021.

Qu'est-ce qui vous a plu, vous a attiré dans cette pratique ?

J'exerce en tant que remplaçante, j'aime diversifier mon activité, changer du quotidien. Je crois beaucoup en l'éducation des patients, nous n'avons pas toujours le temps d'éduquer, d'écouter. Avec la régulation, nous n'avons pas le choix, il y a beaucoup de conseils et d'écoute, c'est une partie que j'apprécie. Cela apporte également un réel service pour les patients.

Combien de temps dédiez-vous à la régulation ?

C'est variable car je suis remplaçante. J'ai fait des journées jusqu'à 12h de régulation au début mais je ne le fais plus actuellement. Globalement, cela peut aller jusqu'à 1/3 de mon temps de travail.

Depuis votre domicile ou dans les locaux du SAS ?

Personnellement, je ne suis pas très loin de la plateforme et j'aime être sur place, pour communiquer avec les opératrices de soins non-programmés, entendre ce qu'il se dit, ce qu'il se passe car on obtient des informations supplémentaires sur certains cas. C'est très pratique, il est possible de réguler aussi à domicile ou depuis son cabinet. Il y a des confrères que cela arrange et c'est normal lorsque vous exercez à l'autre bout du département, de ne pas devoir se déplacer pour 3h de régulation. Cela permet d'avoir plus de régulateurs participants.

Comment vous organisez-vous avec les autres médecins régulateurs ?

C'est très facile et intuitif. Nous sommes environ une quinzaine de régulateurs réguliers, nous avons accès à l'agenda et au planning de régulation et nous complons les plages horaires de 3h en fonction de nos disponibilités.

Avez-vous été formée ?

J'ai suivi une formation, qui n'est pas obligatoire, pour apprendre à raisonner autrement, en termes d'urgence et non de diagnostic. J'ai également fait ponctuellement de la double écoute pour mieux appréhender la régulation.

Faites-vous également de l'effection ?

Il m'est arrivé d'en faire en tant que collaboratrice d'un collègue médecin généraliste. Actuellement, c'est au cours de mes remplacements, à raison de 2 à 3 créneaux dans la journée en moyenne que j'en fais. C'est bien de faire les deux je trouve, nous pouvons voir et comprendre les difficultés de chacun.

Recommanderiez-vous la régulation à vos confrères ?

Bien sûr, je suis très contente de travailler en régulation, il y a une bonne équipe, c'est convivial. Cela apporte réellement un plus quand on peut le faire. Il ne faut pas avoir peur de se lancer, c'est une belle expérience, complémentaire de notre métier. Cela permet d'être en contact avec des collègues qu'on ne connaît pas, de créer du lien et une vraie entraide. Nous sentons également le bénéfice pour la population et les urgences pour lesquelles le nombre de passages semble bien avoir diminué. Le SAS est également la porte d'entrée pour faire de la régulation en PDSA, je ne m'étais jamais lancée, cela me paraît plus facile maintenant.

« **Nous ne cherchons pas à poser un diagnostic précis mais à prendre la meilleure décision d'orientation. »**

« Tout le monde est investi dans le bon fonctionnement du SAS. »



Juliette Wirth (à droite) en compagnie de 2 OSNP du SAS 36.

« **Portrait,**
Juliette Wirth »

Opératrice de Soins Non-Programmés du SAS 36

Depuis quand êtes-vous OSNP ?

Depuis le début du SAS, le 1^{er} décembre 2021. Dès le mois de mai 2021, nous avons suivi des formations, nous avons rencontré des professionnels de santé car initialement le SAS devait être opérationnel en juin. Malheureusement cela n'a pu se faire mais cela a permis d'approfondir les contacts sur le terrain avec les pharmaciens, les médecins...

Quel est votre parcours ? Travaillez-vous dans la santé avant cette expérience ?

Oui, je suis secrétaire médicale. Nous avons toutes des parcours différents avec des expériences professionnelles dans le milieu médical. J'ai un statut un peu particulier car je suis détachée du Centre hospitalier de Châteauroux. Je suis employée de l'hôpital et détachée auprès du SAS en tant qu'OSNP.

Pourquoi ce statut spécial ?

Le SAS est un partenariat ville-hôpital. Le projet était expérimental, l'hôpital a donc détaché une personne pour faire partie du projet.

Qu'est-ce qui vous a plu dans ce projet ?

Travaillant à l'hôpital, j'avais entendu parler du SAS. J'ai postulé car je trouvais intéressant de participer au projet dès le départ, d'avoir une page blanche et d'écrire cette histoire. Aujourd'hui, nous sommes toutes contentes d'être là, c'est un projet intéressant, que nous avons vu grandir et qui évolue positivement.

Pouvez-vous nous décrire la mission d'OSNP ?

Nous réceptionnons les appels régulés par le SAMU, qu'ils proviennent du 15 ou du 116 117. Soit les ARM (Assistant de Régulation Médicale) du SAMU nous transmettent une liste de patients à rappeler, généralement nous les rappelons dans l'heure, soit ils nous les transfèrent directement. Il faut que tous les appels reçus soient traités dans la journée. Ensuite, nous réinterrogeons les patients, nous reposons les questions, même celles concernant l'identité, car il se peut que la situation ait évolué. Puis, selon les cas, nous passons directement l'appel au médecin régulateur ou nous lui envoyons la fiche patient pour qu'il le rappelle. Toutes les semaines, nous avons également à tour de rôle, une mission administrative, pour gérer l'organisation de la semaine, les rendez-vous des médecins, recenser les pharmacies de garde... Et maintenant, depuis début mars, nous avons également une astreinte sur les soins non-programmés dentaires.

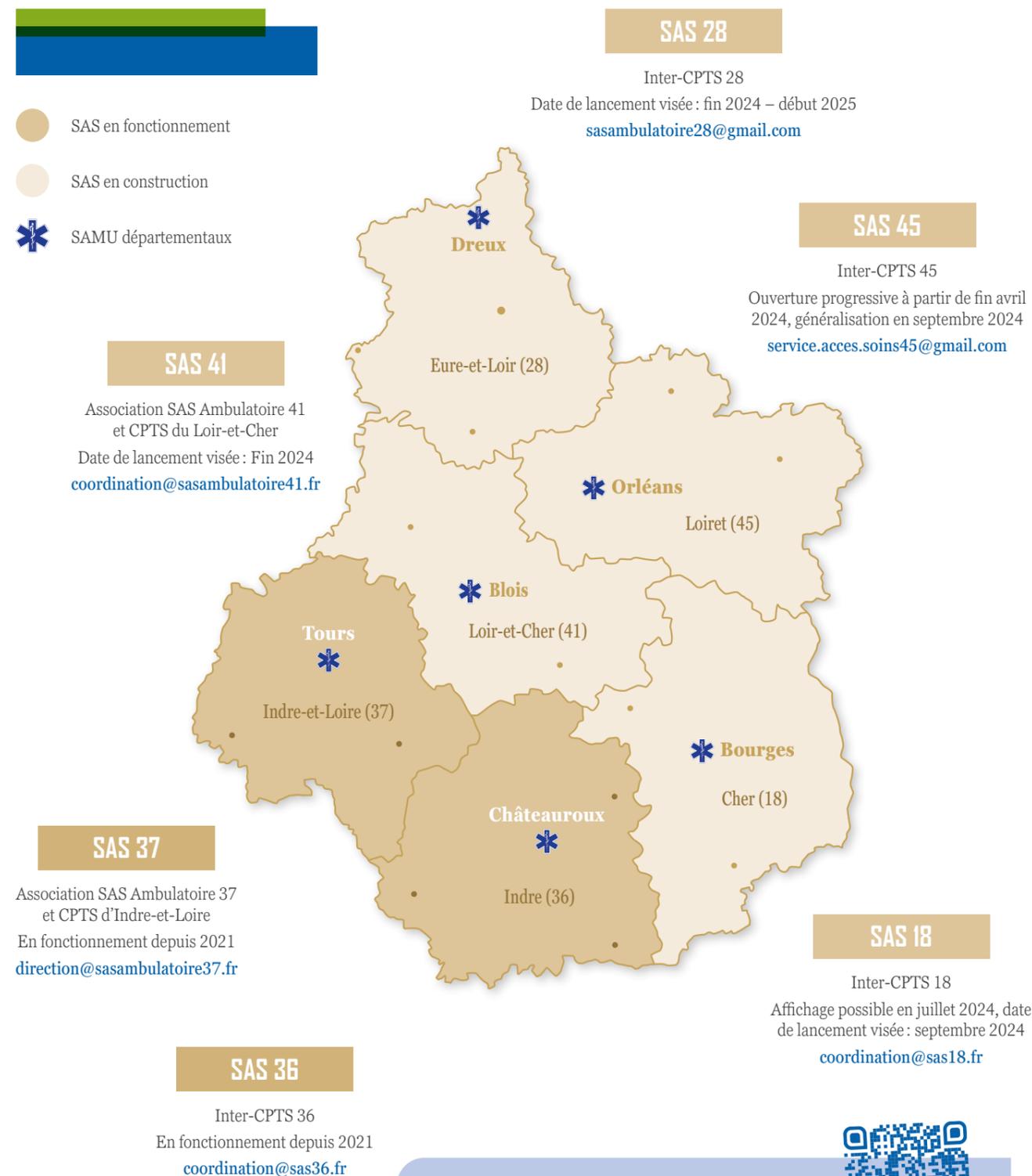
Comment se passe la relation avec les médecins du SAS ?

Elle est très bonne, il y a de très bons échanges, une bonne écoute. La transmission des appels, des messages est fluide, tout le monde est investi dans le bon fonctionnement du SAS.

Et avec les patients ?

Globalement très bien. Il y a plusieurs interlocuteurs, au minimum 3, les patients doivent répéter l'objet de leur appel, ils peuvent être parfois angoissés et impatients mais c'est assez rare. Nous leur expliquons que c'est la procédure, qu'il y a un changement de service, que nous ne faisons pas partie de l'hôpital mais que nous reprenons ces informations pour qu'il soit pris en charge de la manière la plus correcte.

Les Services d'Accès aux Soins en région Centre-Val de Loire.



Pour en savoir plus sur les SAS en région CVL, rendez-vous sur : www.urpsml-centre.org

« Médecins Généralistes rejoignez l'aventure Groupe Qualité ! »

- > Vous êtes médecin généraliste et souhaitez échanger avec les confrères de votre secteur, autour de vos pratiques et des actualités scientifiques ? Les Groupes Qualité vous en donnent les moyens. Pourquoi ne pas rejoindre l'aventure ?

Nous sommes le 12 mars, il est 12h30. Plusieurs médecins généralistes se rejoignent à la Maison de Santé de Luynes, commune située à 20mn de Tours. Le ton est convivial, les médecins heureux de se retrouver. La raison ? La réunion mensuelle du Groupe Qualité de Luynes. Aujourd'hui, le thème abordé est « La maladie rénale chronique ». Des réunions comme celles-ci, le groupe tourangeau en fait une dizaine par an. « *Un Groupe Qualité est un groupe de médecins généralistes géographiquement proche qui se réunissent 1 fois par mois pour échanger sur un sujet en fonction bien sûr de la réalité de leur exercice.* », nous explique le **Dr Alain Giacomino**, coordinateur régional des Groupes Qualité.

Ces groupes, il en existe dans plusieurs régions : Pays de la Loire, Bretagne, Normandie, Hauts de France... En région Centre-Val de Loire, ils sont au nombre de huit. Pour chaque réunion mensuelle, le thème est défini à l'avance. « *Les sujets sont très variés allant du médical pur à l'organisation des soins. Ils concernent tout ce qui touche à l'exercice professionnel des médecins.* » nous raconte le **Dr Romain Truong**, animateur du groupe qualité de Monts (37). « *Ils peuvent aller de l'insuffisance cardiaque aux dysthyroïdies mais aussi à l'organisation du cabinet médical ou à la prévention des violences intra-familiales par exemple.* » nous précise quant à lui le **Dr Matthieu Abert**, animateur du Groupe Qualité de Luynes (37). « *6 thèmes sont choisis en commun au niveau régional, le choix des 4 autres est libre pour chaque groupe.* » nous explique le **Dr Pierre Bidaut**, animateur du Groupe Qualité de Gien (45).

Chaque médecin participant présente au groupe un cas clinique issu de sa pratique

sur le sujet du mois. L'objectif est de mettre en commun les interrogations et de trouver collectivement une réponse aux problématiques qui se posent. « *Le plus important est d'adopter une démarche réflexive au quotidien.* » insiste le **Dr Abert**. « *Le Groupe Qualité est un groupe de pairs qui se connaît, se fait confiance. Cette démarche se fait en toute bienveillance, sans jugement.* » précise le **Dr Marie Grézard**, animatrice du Groupe Qualité d'Orléans Centre (45).

Toutefois ce qui différencie le Groupe Qualité d'un groupe de pairs est la présence d'un animateur qui veille à la bonne qualité des échanges. « *En tant qu'animateur, nous sommes formés à la conduite de réunion par Mediqual, l'association qui fédère les Groupes Qualité en région Centre-Val de Loire.* », ajoute le **Dr Aurélie Sauvageot**, animatrice du Groupe Qualité d'Orléans Nord (45) et Présidente de Mediqual. L'animateur comme le groupe s'appuient également sur des données de recherche pour alimenter

leurs réflexions. « *Nous nous servons d'un dossier documentaire, fourni par Mediqual, basé sur les recommandations de la HAS et des données scientifiques les plus solides possibles pour guider les réflexions et solutionner les problématiques rencontrées.* » nous détaille le **Dr Mélissa Renier**, animatrice du Groupe Qualité de Jargeau (45). « *Selon les thèmes, il est également possible de s'appuyer sur d'autres professionnels de santé, kinésithérapeutes, infirmières, sage-femmes, pharmaciens... si le groupe le désire.* » précise le **Dr Christophe Verdier**, animateur du Groupe Qualité d'Amboise (37).

Pour un médecin, participer à un Groupe Qualité est une démarche peu contraignante et offrant de nombreux avantages. Se rencontrer régulièrement, échanger sur ses pratiques ou ses problèmes, parfois rompre l'isolement... Rejoindre un Groupe Qualité va permettre de développer de nouvelles formes de relations professionnelles. « *C'est très enrichissant, tant sur le plan humain que professionnel.*



Vous êtes intéressés par les Groupes Qualité ?

Tout médecin généraliste peut rejoindre un groupe existant ou en créer un en devenant animateur et en recrutant des collègues.

Si vous souhaitez plus d'informations, contactez le **Dr Alain Giacomino**, coordinateur régional Mediqual :

06 49 08 39 22
alain.giacomino@wanadoo.fr



C'est surtout l'occasion de se poser des questions et d'améliorer ses pratiques professionnelles. » confirme le **Dr Sonia Guyonnet**, animatrice du Groupe Qualité de St-Cyr-en-Val (45).

C'est aussi l'occasion de constituer le support d'une meilleure organisation de la profession en lien avec les autres acteurs de santé et en réponse aux besoins d'une population locale. « *Les réunions du Groupe Qualité nous ont permis de répondre à des problématiques locales et d'élaborer des stratégies en réponse.* » conclut le **Dr Giacomino**.

Enfin, le dispositif est entièrement financé par l'Agence Régionale de Santé. Ce financement permet l'indemnisation des médecins participants mais aussi le temps de formation de l'animateur.

Participer aux Groupes Qualité, c'est la possibilité :

- De rencontrer ses confrères de proximité pour échanger et améliorer ses pratiques
- De développer de nouvelles formes de relations professionnelles
- De rompre l'isolement. D'actualiser ses connaissances médicales avec des données scientifiques solides
- De solutionner des problématiques professionnelles pour une meilleure organisation
- D'évoluer dans un cadre indemnisé

Pour en savoir plus sur les Groupes Qualité, rendez-vous sur :

www.urpsml-centre.org



Ou retrouvez en vidéo le témoignage du **Dr Matthieu Abert** sur :

notre chaîne YouTube



Accès aux soins : Participez à nos Travaux de Recherche.

En collaboration avec les acteurs régionaux et nationaux et les professionnels de terrain, l'URPS-ML développe des projets de recherche. L'objectif : mieux comprendre les problématiques d'accès aux soins sur nos territoires et identifier des solutions. Le point sur ces derniers travaux.

À la tête du pôle « Recherche » de l'URPS-ML, Charlotte De Fontgalland, docteure en géographie de la santé. Pour mener à bien ses travaux et les alimenter d'une expertise complémentaire, des partenariats ont été noués avec des acteurs régionaux comme la DCGDR (ndlr : Direction de la coordination de la gestion du risque), l'organe régional de l'Assurance maladie mais aussi nationaux tel que le Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM). Plusieurs prérequis guident ces travaux. « Ces recherches nous permettent de mieux comprendre une situation à un moment donné, ses tendances, ses évolutions et de poser une base de réflexion pour identifier des actions concrètes en réponse aux problématiques posées. Nos collaborations sont nécessaires pour partager des données, des connaissances et des réflexions complémentaires. » nous explique Charlotte.

Tous les projets de recherche menés répondent à des enjeux d'accès aux soins. Ils évoluent autour de trois thématiques globales : les évolutions de la démographie médicale, les inégalités territoriales d'accès aux soins et le déploiement de nouvelles organisations sanitaires. Voici les conclusions principales de nos derniers travaux.

Accès aux Soins pour l'ensemble des Spécialités Médicales en région Centre-Val de Loire.

Réalisé avec la DCGDR

L'accessibilité aux soins ne se résume pas à la proximité des soignants ni à leur densité, la proximité de zones d'activité étant un facteur associé à un meilleur recours aux soins.

Cette étude permet d'identifier des zones d'action prioritaires par spécialité, pour renforcer l'accès au second recours et construire une plus juste répartition de l'offre, notamment par le **déploiement de stages d'internes et l'organisation coordonnée et territoriale** des médecins spécialistes hors médecine générale.



Identification du Médecin Généraliste dans les omnipraticiens du SNIIRAM.

Réalisé avec la DCGDR, le Pr Macé et le Dr Kononovich du CNAM.

Cette étude montre qu'il est possible d'identifier les médecins généralistes parmi tous les médecins recensés « omnipraticiens ». Cela donne une meilleure appréciation de la réelle offre de soins de premier recours et permet de quantifier une « densité médicale effective » : 1 731 médecins sont recensés omnipraticiens. Parmi eux, seuls 1 531 ont été identifiés comme médecin généraliste, représentant **une force de travail de 1 435,75 médecins, soit une perte de 17%**. Perte globalement plus importante dans les villes que dans

les territoires ruraux montrant ainsi de très grandes inégalités territoriales.

Ces chiffres pourraient servir aussi bien pour les mesures d'accompagnement à l'installation que pour les contreparties demandées aux médecins (campagne 0 patient ALD sans médecin traitant, indicateurs ACI, assistants médicaux...)



Évolutions de l'Exercice de Médecine Générale entre 2013 et 2022.

Réalisé avec la DCGDR, le Pr Macé et le Dr Kononovich du CNAM.

Cette étude fait apparaître **une hausse de 26% de la patientèle médecin traitant** et un nombre plus important de médecins généralistes ayant de fortes patientèles médecin traitant : 66% en 2022 contre 29% en 2013.

En parallèle, elle démontre **une perte de 18% de consultations de médecine générale**, c'est-à-dire 18% de différence entre l'observé et l'attendu si les patients avaient consulté de la même façon en 2022 qu'en 2013. Cette baisse n'est que partiellement compensée par des téléconsultations, des passages aux urgences et une fuite hors région, laissant ainsi un déficit de 11% de consultations. Est-ce lié à un meilleur état de santé de la population ou à des gestes de prévention efficaces restés dans les mœurs après la crise sanitaire ?

Sur le même temps, nous observons une baisse de certaines pathologies (hors grippe) en France métropolitaine, alors qu'un maintien ou une hausse est constaté en région Centre-Val de Loire (sauf pour les pneumopathies). Parallèlement, l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) est également en hausse en région. Cela pourrait s'expliquer par **un renoncement aux soins induisant des pertes de chance et une dégradation de l'état de santé** en région Centre-Val de Loire.

« Déserts Médicaux » : Les Solutions peuvent-elles venir des Territoires ?

La région Centre-Val de Loire est un territoire en décroissance : déclin démographique, économique, perte d'attractivité et de dynamisme. Le secteur de la santé n'échappe pas à cette tendance, avec un déficit chronique de médecins, des « déserts médicaux » aussi bien en zone urbaine qu'en zone rurale, une faible attractivité de la faculté de médecine aux ECN, une « fuite » des internes formés en région, etc.

Pour autant, la région a été territoire expérimental pour de nombreux programmes de santé publique et un terreau d'innovations pour de nouvelles organisations sanitaires. Elle est aujourd'hui la seule région entièrement maillée de CPTS. L'hypothèse est que l'ampleur des difficultés auxquelles étaient, et sont encore, confrontés les professionnels de santé les a mobilisés d'une part pour s'emparer

des dispositifs créés par la loi, d'autre part pour fédérer leurs confrères afin de mettre en place de nouvelles organisations à leur image.

La région est un exemple de territoire en décroissance qui a vu dans ses difficultés une opportunité de réinventer des dispositifs nationaux, pour les adapter, les rendre plus efficaces et riches d'un « vécu ». Il serait cependant utopique de penser, face à leurs difficultés majeures, que les territoires détiennent toutes les clés pour se redynamiser et que cette mobilisation puisse se pérenniser face à des contraintes croissantes et un épuisement généralisé et inquiétant des médecins. S'ils sont les plus à même d'identifier leurs besoins et de proposer des solutions adaptées, issues de leurs expériences, ils ne peuvent se passer du soutien de l'État, en moyens, dispositifs légaux et confiance.

Nos travaux vous intéressent et vous souhaitez y participer ?

Vous avez des données qui dorment faute de temps pour les traiter ou des problématiques de recherches sur lesquelles vous aimeriez travailler ?

Apportez votre expertise médicale et accompagnez-nous avec un regard terrain :

contact@urpsml-centre.org

