

Chers confrères, chères consœurs

Le CDOM du Maine et Loire organise une à deux fois par an une « réunion de l'ordre » qui permet d'échanger entre confrères exerçant dans le département sur des thématiques concernant notre exercice.

L'objectif est de faire entendre la voix des médecins du Maine et Loire auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins, mais aussi de favoriser le dialogue entre confrères. Nous souhaitons profiter de ces réunions pour préciser le rôle du CDOM auprès de vous en rappelant notamment que notre action principale est celle de l'entraide.

Nous tenons tout d'abord à remercier le Pr Savary (Chef de service Urgences/Samu 49) ainsi que le Dr Chedanne (représentant de l'ADOPS 49) qui ont gentiment accepté de se prêter au débat. Le Dr Gustin (Président ADOPS 49) a réalisé en préambule à cette réunion, un courrier détaillé sur le contexte actuel de la mise en place du SAS dans le département ce qui a permis d'étayer la discussion. Le sujet semble intéresser de nombreux confrères puisque vous êtes venus nombreux. Les échanges furent riches et constructifs. Il nous semble que chacun a pu s'exprimer librement.

Les deux sujets traités lors de cette réunion furent d'une part la mise en place du Service d'Accès aux Soins (SAS) et d'autre part les actions du CDOM concernant les violences envers les médecins.

- **LA MISE EN PLACE DU SAS DANS LE MAINE ET LOIRE**

**LE FONCTIONNEMENT DU SAS :**

Le SAS n'est pas encore en place dans le département. Il le sera dans les mois à venir, probablement début 2024 le temps que tout le processus organisationnel soit finalisé. Il permettra de répondre à la demande de soins vitaux, urgents et non programmés de la population à toute heure notamment lorsque le médecin traitant n'est pas disponible afin de désengorger le service des urgences. On estime que 15 à 20% des actes réalisés aux urgences pourraient être effectués par un médecin généraliste.

Quand un patient compose le 15 ou le 116 117, le premier interlocuteur est l'ARM (Agent de Régulation Médicale). Le cahier des charges du SAS impose un premier contact avec l'ARM en moins de 30 secondes. L'appel est ensuite transmis au médecin régulateur généraliste ou urgentiste. Le SAS prévoit d'avoir en permanence 2 médecins généralistes pour réguler les appels dans le Maine et Loire. Il y a actuellement dans le département une centaine de médecins généralistes formés à la régulation au centre 15. Si une consultation est jugée nécessaire, l'appel est transmis à l'OSNP (Organisateur de Soins Non Programmés) qui se chargera de trouver un créneau de consultation idéalement auprès du médecin traitant du patient, ou à défaut auprès d'un autre médecin généraliste du même secteur géographique. Cette consultation devra avoir lieu dans les 48H. En l'absence de créneau disponible, le patient est réorienté vers le système de la PDSA (permanence des soins) et donc vers le médecin de garde.

L'OSNP peut contacter le médecin généraliste et limiter les abus de patients qui contactent le SAS pour obtenir une consultation plus rapide alors qu'ils ont déjà un RDV prévu avec leur médecin.

Le médecin souhaitant participer au SAS devra s'inscrire sur la plateforme dédiée (<https://sas.sante.fr/>) et sélectionner les créneaux horaires qu'il souhaite réserver pour les appels de l'OSNP. Il faudra octroyer un minimum de 2 heures par semaine pour pouvoir bénéficier d'une rémunération de 1400 euros/an dans le cadre du forfait structure, complétée par une majoration « soins non programmés » pour toute consultation orientée par le SAS. Cette rémunération s'ajoute au tarif classique de la

consultation. Elle est actuellement fixée à 15 euros par acte. A noter que la CPAM exerce parfois des contrôles pour savoir si la consultation a bien été régulée.

Si le projet gouvernemental du SAS n'est pas imposé aux médecins libéraux, il l'est en revanche pour les urgences qui doivent mettre en place ce dispositif dans les mois à venir.

### **ECHANGES ENTRE CONFRERES :**

De nombreux confrères expliquent prendre en charge les demandes de soins urgents concernant leur patientèle. Ils proposent des créneaux d'urgence dans un agenda déjà très chargé. Ils s'interrogent sur la pertinence de réserver des plages horaires pour des patients inconnus de leur cabinets alors que leurs propres patients ne pourront plus les consulter en urgence. Il ne semble pas très cohérent d'orienter ses propres patients vers un autre confrère. De plus les médecins régulateurs sont pour la plupart des médecins installés, ils devront donc quitter leur cabinet pour aller réguler dans le cadre du SAS ce qui réduira encore l'offre de soin en journée.

Actuellement 36 % des actes réalisés par les généralistes dans le Maine et Loire le sont pendant la permanence des soins. Certains craignent que cette tendance s'accroisse avec la mise en place du SAS en 2024 puisque le médecin de garde restera le dernier recours possible en l'absence de confrère disponible en journée. Nos confrères de l'ADOPS rappellent que l'intérêt du SAS est surtout pour les territoires où l'accès aux soins devient difficile par manque de praticiens. Les secteurs de Cholet, Angers et Saumur voient de nombreux confrères partir en retraite sans relève assurée. Le nombre de patients sans médecin traitant devrait augmenter dans ces secteurs sous tension. Il y aura probablement une réorganisation nécessaire de la PDSA. En revanche, d'autres secteurs répondent parfaitement aux demandes de soins non programmés. Le SAS n'apportera pas forcément de bénéfice pour ces secteurs.

Actuellement c'est une infirmière qui effectue le triage des patients à l'entrée des urgences du CHU d'Angers. Certains confrères évoquent la possibilité de réaliser ce même triage par un médecin généraliste ce qui a déjà été réalisé, le système s'est vite retrouvé débordé.

Si le SAS n'est pas officiellement actif actuellement, une régulation libérale est déjà en place en journée. Certains confrères effecteurs, déjà inscrits sur la plateforme du SAS, signalent certains rendez-vous non honorés ou des consultations jugées inutiles. Il n'y a pas à l'heure actuelle de sanction possible pour les patients qui ne se présentent pas à leur rendez-vous.

A noter que le Conseil National de l'Ordre des Médecins et l'Académie de Médecine a réalisé un communiqué en début d'année pour préciser que chaque semaine 6 à 10 % des patients ne se présentent pas à leur rendez-vous, ce qui correspond à une perte de temps de consultation de près de 2 heures hebdomadaires pour le médecin quelle qu'en soit la discipline et, par extrapolation, près de 27 millions de rendez-vous non honorés par an.

On peut facilement faire le parallèle entre ces 2 heures « perdues » et les 2 heures demandées par le SAS. Ainsi, vous êtes nombreux à vous étonner qu'aucune campagne de sensibilisation ne soit organisée par les pouvoirs publics sur ce sujet des rendez-vous non honorés. Certains pays ont déjà mis en place des sanctions financières pour ces patients indécents ce qui a réduit notablement le nombre de lapins. Le système de franchise instauré pour les entrées aux urgences proposait depuis janvier 2022 le paiement d'un « forfait patient urgences » pour les patients qui sortent des urgences sans être hospitalisés (19.61 euros minoré à 8.49 euros pour les patients en ALD ou en accident du travail). Nos confrères urgentistes nous apprennent qu'en réalité les patients ne paient pas ce forfait, il n'est pas réclamé.

A l'heure où la consommation de soins est en constante augmentation et où « le tout et tout de suite » devient la norme, nos confrères généralistes ressentent un vrai sentiment d'injustice et se sentent méprisés par les pouvoirs publics qui mettent en place un système qui suggère que les médecins ne prennent pas correctement en charge leurs urgences alors qu'aucun programme n'est mis en place pour éduquer les patients. Cependant, la situation aux urgences devient réellement problématique avec un afflux toujours croissant de patients. Les brancards s'accumulent dans les couloirs par manque de place dans les services. Soulager les urgences de ces 20 % de consultations inutiles permettrait d'améliorer nettement cette situation.

Nos confrères soulignent que le budget octroyé à la mise en place du SAS est très conséquent pour un résultat attendu probablement en deçà des attentes compte tenu de la démographie médicale actuelle. Cet argent ne serait-il pas plus utile afin d'améliorer les conditions d'exercice des médecins hospitaliers et libéraux ? A l'heure où de nombreux services d'urgences ferment leurs portes par manque de praticiens, que nos confrères généralistes partent en retraite sans successeur, il y a probablement un travail à faire sur l'attractivité de ces professions.

Nous avons évoqué au cours de la réunion la mise en place du SAS en Vendée, effective depuis avril 2023. Dans ce secteur, plusieurs centres de soins non programmés ont progressivement été ouverts par les professionnels des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) depuis le début de l'année 2022 avec le soutien financier de l'ARS. Si la mise en place de ces structures a eu un impact positif dans ce secteur, il a pu l'être grâce à l'apport de fonds conséquents ce qui n'est hélas pas proposé dans le Maine et Loire. Ces fonds ont été reconduits pour l'année 2023 mais pour combien de temps encore ?

En Sarthe, depuis juillet 2022, l'accès aux services des urgences adultes, pédiatriques et gynécologiques de la Sarthe se fait uniquement après régulation par le SAS / SAMU. Cette mesure a pu être mise en place grâce à une forte mobilisation des médecins libéraux puisque 60 % y contribuent contre 30% en moyenne à l'échelle nationale. Le SAS a donc été bénéfique dans ce département.

Enfin, nos confrères sollicitent la mise en place d'une « charte d'adressage » dans le cadre du SAS qui sera adaptée à chaque territoire afin de s'adapter au mieux aux problématiques des différents secteurs.

#### - **LA PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES ENVERS LES MEDECINS :**

En 2002, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a créé un observatoire de la sécurité des médecins. Les violences exercées contre les médecins ont atteint un record en 2022 avec 1244 incidents enregistrés en France contre 1009 en 2021 et 512 en 2009. Dans le Maine et Loire, le CDOM n'enregistre qu'une vingtaine de déclarations d'incidents par an ce qui est très probablement en dessous de la réalité.

La plupart des conflits portent sur le retard, le refus du médecin de délivrer un document ou un reproche en rapport avec le soin.

Le CNOM encourage les médecins à déclarer les incivilités auprès de leur conseil départemental pour que le médecin reçoive, s'il le souhaite, le soutien nécessaire.

Une fiche de signalement d'incident est disponible sur le site du CDOM et du CNOM. La déclaration peut aussi être réalisée directement en ligne à l'adresse suivante :

[https://sve.ordre.medecin.fr/loc\\_fr/default/requests/signalement/?\\_CSRF\\_TOKEN\\_=5dbac950-a334-4922-bf2e-d4f9dc93efa8](https://sve.ordre.medecin.fr/loc_fr/default/requests/signalement/?_CSRF_TOKEN_=5dbac950-a334-4922-bf2e-d4f9dc93efa8)

Un cas d'agression (même verbale) ou d'atteinte aux biens doit faire l'objet d'un dépôt de plainte systématique. Le CDOM peut s'associer à la plainte et se porter partie civile, voire se substituer au médecin en cas de crainte de représailles. Le dépôt d'une main courante est en général inutile (sauf sur le plan assurantiel en cas d'atteinte aux biens).

Dans le Maine et Loire, nous sommes en contact régulier avec le procureur afin d'assurer un suivi de ces plaintes.

Bien confraternellement

Dr Cambou Michael

PS : En annexe du courrier la fiche de déclaration d'incident et une affiche pour la salle d'attente.