

Quiz SAS

Vrai ou Faux ?

Le SAS remet en cause la place centrale du médecin traitant

FAUX

Il réaffirme son rôle pivot dans le parcours de soin !

Lorsqu'un patient appelle pour un besoin de soin relevant de la médecine générale, le SAS lui permet d'accéder à un conseil médical ou à une consultation en ville sous 48h, mais n'intervient qu'en troisième intention : lorsque son médecin traitant n'est pas disponible et si le patient n'a pas trouvé de rendez-vous chez un autre praticien. Pour s'en assurer, la régulation (re)contacte systématiquement le médecin traitant du patient avant de rechercher une autre solution.

Le SAS peut éviter des renoncements aux soins et des passages inutiles aux urgences

VRAI

En mettant en place un système de régulation efficace et en permettant à des patients sans médecin traitant ou à ceux dont le médecin traitant n'est pas disponible, d'accéder à une consultation de médecine générale sous 48h, il facilite l'accès aux soins à des personnes pouvant renoncer à se soigner faute de trouver un praticien, ou qui s'auto-orienteraient de manière inadaptée vers les services d'accueil des urgences.

Des valorisations financières sont prévues.

VRAI

En tant que médecin effecteur, vous êtes éligibles à un forfait de 1 400€ annuel (avenant 9 – indicateur 8). Aussi, pour toute consultation effectuée dans les 48h à la demande du SAS*, vous pouvez appliquer la cotation SNP, donnant droit à une majoration de 15 euros par consultation. Si le rendez-vous avec le patient est prévu pour entre 19h et 21h, vous pouvez appliquer en sus la cotation SHE (+5 euros).

En tant que médecin régulateur, vous touchez une rémunération versée par la CPAM de 100€/h de régulation.

* hors patientèle médecin traitant et dans la limite de 20 consultations par semaine.

Les médecins effecteurs volontaires sont tenus de dédier des créneaux au SAS

FAUX

Ils ne réservent pas des créneaux au SAS : ils autorisent simplement que leurs créneaux disponibles soient rendus visibles aux régulateurs. Ces créneaux peuvent donc être proposés par les médecins effecteurs à d'autres patients. Le médecin effecteur a toujours la possibilité d'accepter ou refuser de recevoir un patient.

Le SAS engendre des heures supplémentaires pour les médecins qui y participent

FAUX

Ces créneaux n'étant pas réservés au SAS, ils ne s'ajoutent pas aux créneaux habituels des praticiens. L'objectif du SAS est bien d'optimiser le temps médical et l'accès aux soins non programmés des patients, en répartissant les demandes sur l'ensemble des possibilités d'un territoire et non en concentrant les rendez-vous sur quelques-uns.

LE SAS est un système hospitalo-centré

FAUX

Le SAS repose sur une prise en charge coordonnée entre la ville et l'hôpital. Cette collaboration se traduit par la mise en place d'un plateau de régulation des appels auquel participent les deux filières : l'aide médicale urgente et la médecine générale. L'un des objectifs étant de trouver des rendez-vous en ville pour les patients dont le besoin a été confirmé par le médecin régulateur, l'accès aux soins non programmés en libéral s'en trouve renforcé.

La généralisation des SAS va entraîner une saturation des SAMU-centres 15

FAUX

Le SAS repose sur la mise en œuvre d'un décroché des appels à deux niveaux et un renfort en personnel, permettant de gagner en efficacité opérationnelle.

Au 1er niveau, tous les appels sont réceptionnés par un assistant de régulation médicale (ARM), qui qualifie puis oriente les appels vers l'une ou l'autre des 2 filières (SAMU /médecine générale). Au 2nd niveau, ces 2 filières mobilisent les moyens nécessaires à la prise en charge médicale des patients. Cette organisation maintient la priorisation et le traitement rapide des appelants.

Ainsi, le SAS s'appuie sur :

- Un renfort des postes d'ARM assurant le premier décroché, ce qui a une répercussion positive sur l'accueil des usagers ;

- La création d'un nouveau métier, celui des opérateurs de soins non programmés qui, en assurant les tâches administratives, redonnent du temps médical aux médecins régulateurs.

Tous les médecins peuvent participer

VRAI

N'importe quel médecin généraliste, quel que soit son mode d'exercice (cabinet, structure coordonnée, libéral, salarié), peut participer à l'effectif, à condition d'être conventionné. Aussi, il peut participer à l'activité de régulation, qu'il soit libéral, salarié mais également retraité ou thésé non installé

Le SAS concurrence les CPTS

FAUX

Il s'articule avec les CPTS pour renforcer les prises en charge des soins non programmés déjà fortement assurées par les médecins généralistes.

Le SAS régule, conseille, oriente, mais ne consulte pas. Il renvoie, vers les CPTS et l'ensemble des médecins généralistes effecteurs du SAS, les patients dont le besoin de rendez-vous a été confirmé par le régulateur.

En outre, si dans le cadre de l'avenant 2 de l'ACI-CPTS, les modalités de rémunération pour la mission socle d'amélioration de la prise en charge des soins non programmés implique une participation au SAS, cela est sans préjudice des autres organisations mises en œuvre par les CPTS pour répondre aux besoins des patients du territoire.

**POUR EN SAVOIR PLUS
SUR LE SAS**

www.occitanie.paps.sante.fr/