

ENQUÊTE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS SUR L'ÉTAT DES LIEUX DE LA PERMANENCE DES SOINS EN JANVIER 2007

INTRODUCTION

Pour la 4^{ème} année consécutive le Conseil national de l'Ordre des médecins a entrepris une enquête nationale sur la permanence des soins, assurée par les médecins généralistes et les modalités de son organisation.

L'année 2006 a été marquée, sur le plan juridique, par des évolutions attendues par la profession et portées par le Conseil national de l'Ordre des médecins.

Ainsi, la permanence des soins est devenue une mission de service public permettant d'améliorer la protection juridique de tous les médecins effecteurs et régulateurs qui l'assument, conformément à la déontologie médicale sur l'ensemble du territoire. De plus, les médecins non conventionnés, libéraux ou salariés, pourront y participer. Enfin, le dispositif couvrira le samedi après-midi.

Sur le plan des réalités locales, deux tiers des Conseils départementaux ont souligné des évolutions auxquelles ils ont largement participé :

- développement de la régulation médicale libérale ;
- accroissement du nombre de sites dédiés à la permanence des soins ;
- re-sectorisation et adaptation des horaires de la permanence des soins.

Ces évolutions s'inscrivent dans le contexte de la plate-forme de propositions adressée par le Conseil national de l'Ordre des médecins au ministre de la Santé [le 27 janvier 2006](#) et illustrent son bien-fondé.

L'enquête 2007 démontre une nouvelle fois que, malgré les difficultés, les médecins ont assumé vis-à-vis de la population leur responsabilité professionnelle sur l'ensemble du territoire national.

Elle met en exergue l'importance de la concertation avec l'ensemble des partenaires et en premier lieu les DDASS et les SAMU. Les conseils départementaux ont ainsi réussi à faire prévaloir des solutions adaptées aux situations locales.

MÉTHODOLOGIE

Cette enquête a été réalisée pendant le mois de janvier 2007. Le questionnaire, comportant 21 questions fermées et 7 questions ouvertes, a été adressé aux 100 conseils départementaux. Ils y ont tous répondu.

Le retour des questionnaires a été prolongé par des contacts téléphoniques systématiques avec les responsables de la permanence des soins au sein de chaque conseil départemental afin de garantir la qualité des réponses, d'affiner certains points et de permettre un traitement fiable de l'information reçue. Agréger au plan national la diversité des réalités départementales et infra-départementales a été notre tâche.

L'exploitation des questionnaires a permis de réaliser cette brochure le 8 février et un point de presse est organisé avec les médias professionnels et généralistes, le 15 février 2007.

Cette enquête apporte au public, aux médecins, aux pouvoirs publics et à l'assurance maladie des informations sur la réalité locale de l'organisation et du fonctionnement de la permanence des soins et ses évolutions.

Elle donne un instantané des évolutions constantes de l'organisation de la permanence des soins et ouvre des perspectives d'amélioration d'un dispositif conçu et mis en œuvre par les médecins dans l'intérêt des patients.

ÉTAT DES LIEUX DE LA PERMANENCE DES SOINS

CHAPITRE 1

Organisation de la permanence des soins

I - LA SECTORISATION

	OUI	NON
Un arrêté préfectoral de sectorisation (ou un arrêté modificatif), a-t-il été pris dans votre département en 2006 ?	40	60
Y a-t-il une « sur-sectorisation » de nuit profonde ?	22	78
Nombre des secteurs regroupés ?	151	

La France connaît aujourd'hui **2737 secteurs** (*) de permanence des soins : ils étaient 2834 début 2006, 3077 début 2005, 3238 début 2004 et 3770 début 2003.

La diminution du nombre de secteurs se poursuit donc mais s'infléchit puisqu'elle était de 8 % l'an passé et passe à 4,5 % cette année.

Il faut rapporter ce chiffre aux 40 arrêtés de sectorisation pris cette année.

L'importance de l'activité de re-sectorisation au regard de la faible diminution du nombre de secteurs démontre que la sectorisation est un travail permanent d'adaptation aux situations locales qui doit être effectué avec circonspection et minutie afin de répondre aux contraintes de la géographie et de la démographie tant générale que médicale et ne pas rompre des équilibres fragiles.

On notera également que la sur-sectorisation en nuit profonde (0h00 – 8h00) envisagée par le décret du 7 avril 2005 et qui devait permettre de regrouper après minuit 2 ou plusieurs secteurs n'a pas connu le succès escompté.

En effet, mise en place dès 2005 dans 18 départements, elle ne concerne au 1^{er} janvier 2007 que 22 départements et n'a permis de regrouper que 151 secteurs.

Ce faible chiffre s'explique par la difficulté ou l'impossibilité dans de nombreux départements d'assurer le déplacement de praticiens au-delà des limites des secteurs actuels.

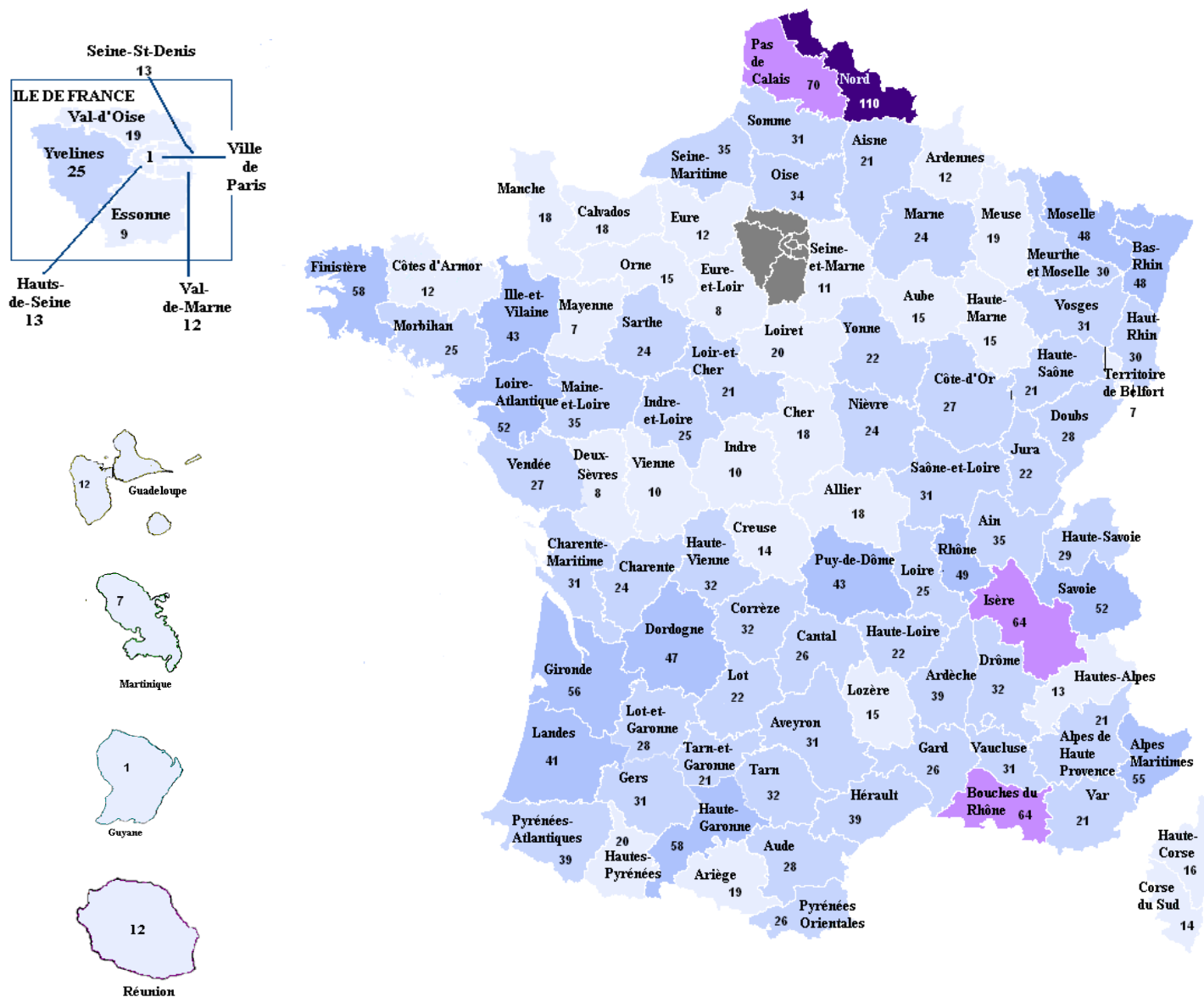
(*) Le chiffre des secteurs correspond à l'addition du nombre des secteurs de semaine sur les 100 départements de France et d'Outre-Mer.

Là où elle est pratiquée, elle est souvent liée à des regroupements des secteurs urbains, en seconde partie nuit.

Rappelons une nouvelle fois que le Préfet doit arrêter la sectorisation et la mettre à jour en fonction des besoins effectifs de la population et la capacité des médecins à y répondre (article R 6315-1 du code de la santé publique) sans interférence de critères purement comptables. Le conseil départemental a joué un rôle prépondérant dans les décisions préfectorales.

On soulignera également qu'à côté de la sur-sectorisation de nuit profonde, d'autres modes de re-sectorisation ou de sur-sectorisation existent. Ainsi, les secteurs peuvent dans certains départements être différents la nuit et le week-end, l'hiver ou l'été et s'adapter aux variations de population liées au tourisme.

LA SECTORISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS AU 1^{er} JANVIER 2007 - (2737 SECTEURS)



II - LE CAHIER DES CHARGES DÉPARTEMENTAL DE LA PERMANENCE DES SOINS

	OUI	NON	Sans objet
Le Préfet a-t-il arrêté un cahier des charges départemental ou a-t-il modifié le cahier des charges en 2006 ?	29	71	
Le cahier des charges répond-il aux propositions du conseil départemental de l'Ordre ?	79	13	8
Y a-t-il des spécificités horaires de la permanence des soins dans certains secteurs de votre département ?	78	22	
Si oui, le relais a-t-il été organisé ?	62	14	22
Si oui, nombre de secteurs concernés ?	728		

Presque un tiers des cahiers des charges a été modifié en 2006.

Ce chiffre doit cependant être pris avec précaution dans la mesure où certaines modifications de la sectorisation ont été reprises dans le cahier des charges et en constituent la seule nouveauté. En effet, dans un certain nombre de départements, la sectorisation ne fait pas l'objet d'un arrêté distinct mais est intégrée au cahier des charges également arrêté par le Préfet.

Les autres modifications portent sur l'extension des horaires de régulation des médecins libéraux, la création d'une maison médicale de garde ou l'arrêt de la garde à minuit dans certains secteurs.

Une fois de plus, on constatera que les cahiers des charges et ses modifications répondent aux propositions du conseil départemental dans $\frac{3}{4}$ des départements. Quand tel n'est pas le cas, cela est lié soit à une sectorisation inadaptée, soit à des horaires de permanence inappropriés.

L'importante production d'arrêtés de sectorisation et de cahiers des charges a bien sûr été précédée par des réunions du CODAMUPS et du sous-comité médical. C'est ainsi que le CODAMUPS s'est réuni dans 82 départements de 1 à 3 fois et son sous-comité médical, avec une fréquence souvent plus importante, dans 74 départements.

On s'étonnera que plus de 3 ans après la parution du décret du 16 septembre 2003, encore 8 départements n'aient toujours pas de cahier des charges (Bas-Rhin, Eure-et-Loir, Haute-Garonne, Jura, Oise, Ville de Paris, Martinique, Guyane).

Cela ne signifie pas que la permanence des soins n'est pas organisée dans ces départements, loin de là, mais uniquement que cette organisation n'a pas été ratifiée par l'autorité préfectorale.

La lecture des cahiers des charges en vigueur permet d'affirmer que dans 2/3 d'entre eux, l'organisation de la permanence des soins le samedi après-midi était déjà prévue avant même que le décret 2006-1686 du 22 décembre 2006 ne consacre cette « extension » des jours de garde (*cf. circulaire 2007-005 du 11 janvier 2007*).

On doit donc considérer que dans tous ces départements, le cahier des charges n'a pas à être modifié. Il doit simplement être complété par la prise en compte, ainsi que le prévoit la réglementation, du lundi précédent un jour férié ou du vendredi, du samedi suivant un jour férié.

Il convient en revanche d'inviter tous les conseils départementaux dans lesquels le cahier des charges n'a pas prévu expressément la permanence des soins le samedi après-midi à prendre les contacts nécessaires avec le Préfet du département.

Pour sa part, le Conseil National de l'Ordre des Médecins demande d'ores et déjà à la CNAMTS qu'une traduction conventionnelle soit apportée de façon rapide à ce dispositif permettant aux médecins de bénéficier des astreintes et des majorations d'actes liées à la permanence des soins.

L'intervention des missions régionales de santé dans la permanence des soins est une réalité, sur le plan financier (61 conseils départementaux ont répondu sur ce point).

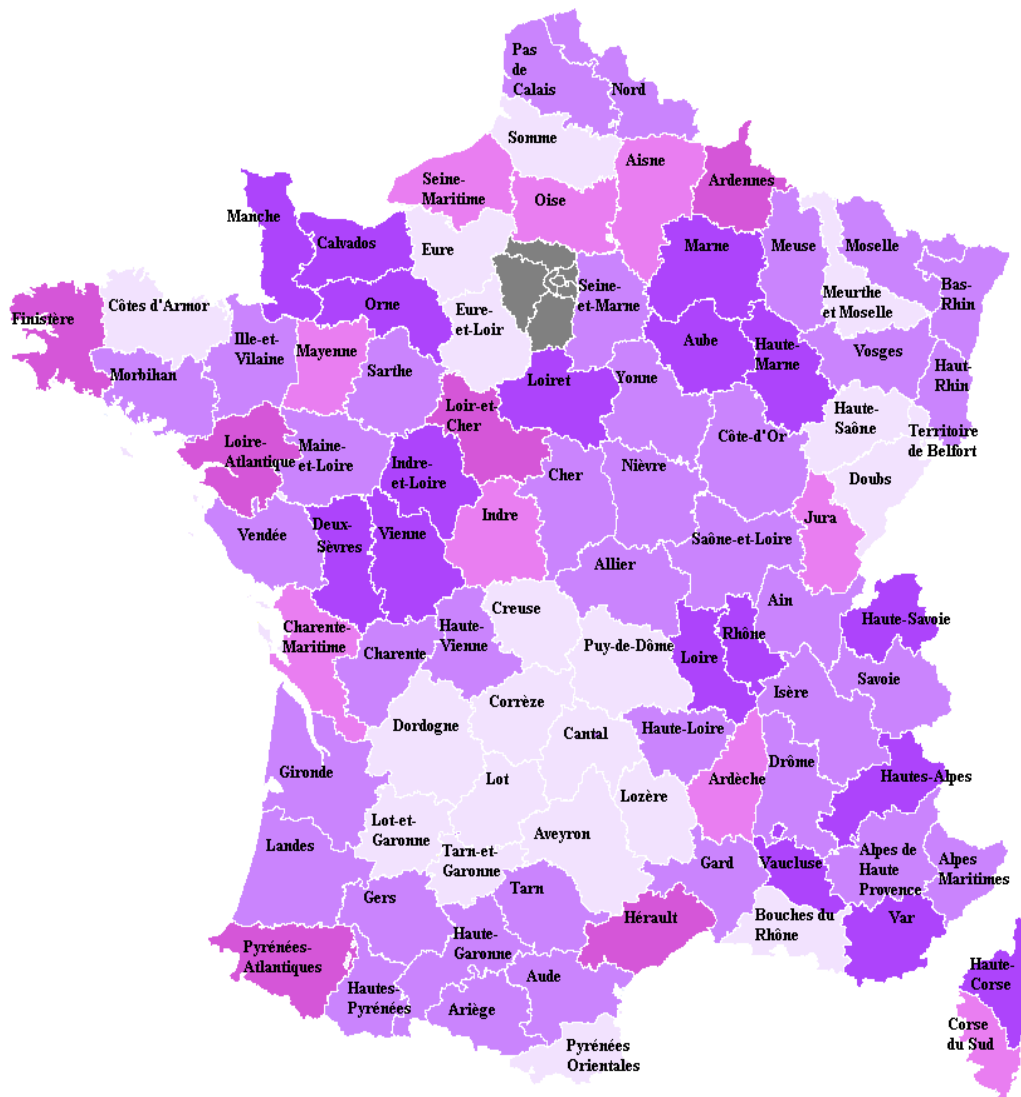
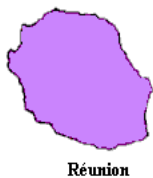
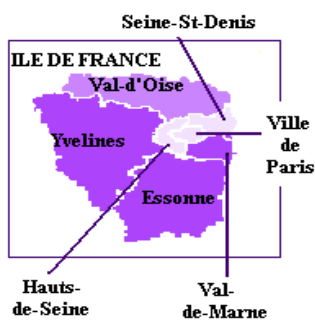
Elle est diversement appréciée par les conseils départementaux, au sein d'une même région. Les missions régionales de santé ont assuré le financement de sites dédiés à la permanence des soins dans un nombre important de départements. Dans d'autres, la recherche d'une re-sectorisation à marche forcée, s'est heurtée aux réalités locales. La question de la bonne utilisation des fonds détenus par la mission régionale de santé se pose dans bien des cas.

LES SPECIFICITES HORAIRES

Une évolution sensible doit être soulignée : si dans 60 départements, les horaires de permanence des soins demeurent, pour l'essentiel des secteurs, fixés de 20h00 à 8h00, des modifications nettes se font jour. 9 conseils départementaux qui l'année précédente avaient déclaré avoir un faible nombre de secteurs de garde arrêtant à minuit communiquent aujourd'hui des pourcentages variant de 40 % à 100 % (Mayenne, Loir-et-Cher, Aube, Martinique, ...). Ces évolutions devraient se poursuivre.

Dans les hypothèses d'arrêt de garde à minuit, le relais avec les structures hospitalières doit être assuré. On remarque cependant la discrétion des cahiers des charges sur ce point ; le relais concerne essentiellement la régulation médicale et peu d'établissements ont organisé, notamment sur le plan des moyens humains et matériels (transports médicaux et sanitaires), la prise en charge des patients par le secteur hospitalier.

SPÉCIFICITÉS HORAIRES DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MÉDECINE GÉNÉRALE AU 1^{er} JANVIER 2007



LEGENDE

Absence de spécificités horaires

de 1 à 25 %

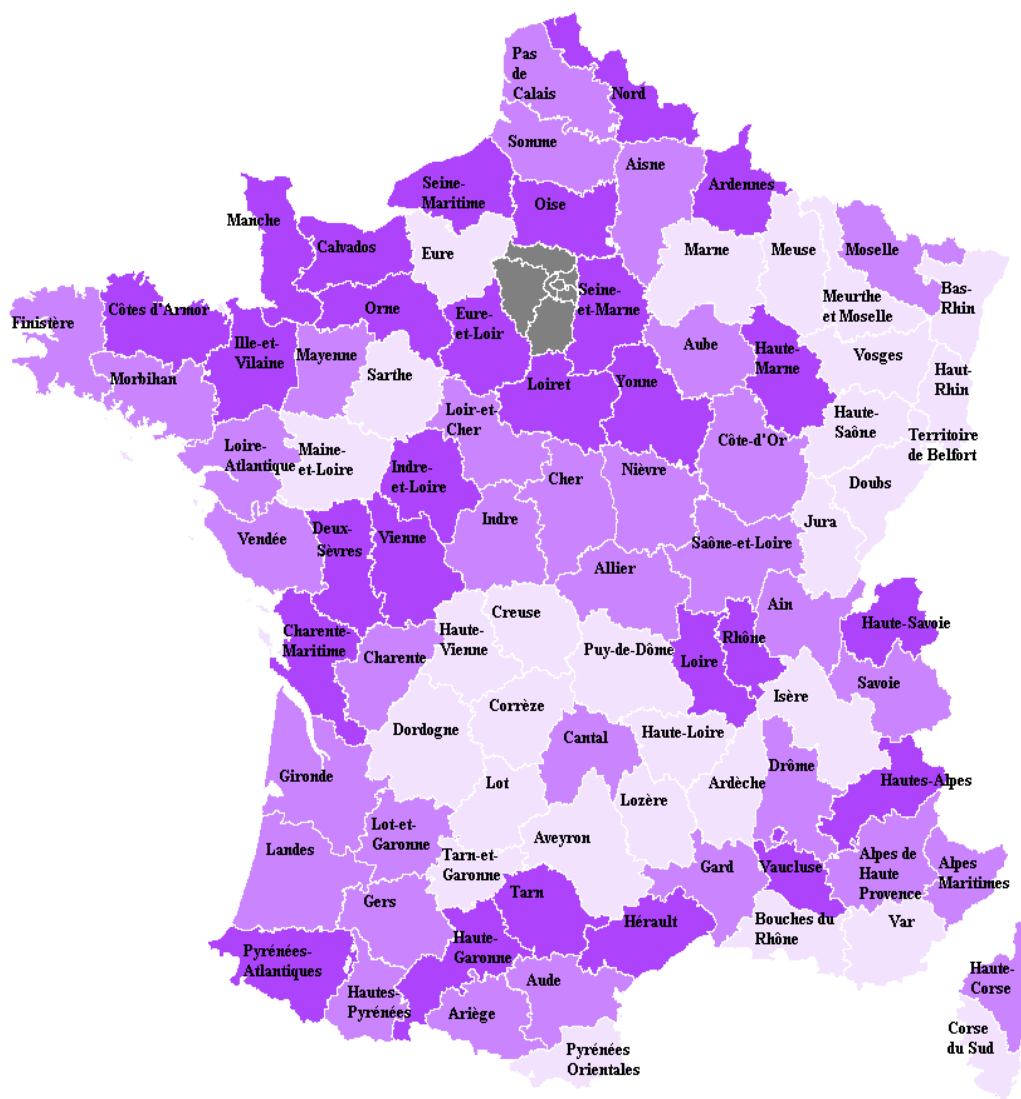
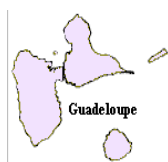
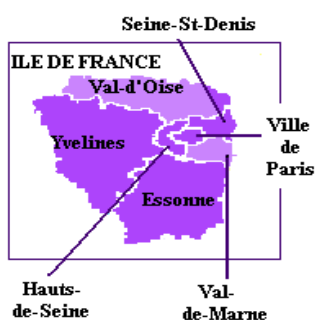
de 26 à 50 %

de 51 à 75 %

de 76 à 100 %



– RAPPEL –
SPÉCIFICITÉS HORAIRES DE LA PERMANENCE DES SOINS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE AU 1^{ER} JANVIER 2006



LEGENDE

Absence de spécificités horaires



Spécificités horaires dans un faible nombre de secteurs



Spécificités horaires dans un nombre important de secteurs



CHAPITRE 2

La participation des médecins libéraux à la permanence des soins

I - LE TABLEAU DE PERMANENCE DES SOINS

	OUI	NON	SANS OBJET
Le conseil départemental reçoit-il des listes complètes de médecins participant à la permanence des soins, par secteur ? ⁽¹⁾	78	21	1
Le conseil départemental a-t-il dû intervenir pour compléter le tableau ?	58 ⁽²⁾	41	1
Y est-il parvenu ?	26	32	42
Y a-t-il eu des réquisitions préfectorales en 2006 ?	42 ⁽³⁾	58	

(1) ont été intégrées comme réponses positives les situations dans lesquelles l'incomplétude était marginale ;

(2) ce chiffre correspond aussi aux situations d'incomplétude marginale nécessitant une intervention ;

(3) y compris les cas où une seule réquisition a été effectuée.

Le nombre de départements dans lesquels le conseil de l'Ordre reçoit des listes complètes ou quasiment complètes est stable.

Pour autant il apparaît bien que la constitution du tableau départemental de la permanence des soins constitue une lourde tâche pour les conseils départementaux.

En effet, ceux-ci sont régulièrement conduits à organiser des conciliations dans les secteurs où des conflits entre médecins menacent le dispositif.

Leurs résultats sont probants lorsque les difficultés sont isolées, beaucoup moins lorsque le non-volontariat a fait tâche d'huile et laisse des secteurs ou des pans de secteurs entiers dépourvus de médecins. Même dans ce cas, les efforts de persuasion de certains conseils départementaux ont pu aboutir.

L'actualisation du tableau de la permanence des soins et sa communication représentent un travail considérable. La mise en place progressive d'un logiciel de garde est une réponse attendue par les conseils départementaux pour y faire face. 24 % des départements en sont dotés en 2006 et de nombreux autres conseils sont en phase de test.

On constatera, comme l'année dernière, que le nombre de départements dans lesquels des réquisitions ont été effectuées est identique (42).

Comme l'an passé, là où les carences du tableau sont les plus criantes en raison d'une absence de volontariat généralisée, les Préfets n'ont pas ou peu réquisitionné et ont laissé en l'état des secteurs ou des tableaux incomplets.

De façon générale, le pourcentage de volontaires est supérieur à 60 % dans 85 % des départements, confirmant la légère embellie du volontariat, constatée l'année dernière alors même que ce pourcentage connaît des variations dans 49 départements. Nous sommes donc très loin du discours catastrophiste tenu par certains et l'engagement des médecins généralistes dans la permanence des soins est une réalité incontournable.

Ces chiffres méritent quelques explications.

1. Les pourcentages de volontaires par département constituent des moyennes avec de fortes disparités entre les secteurs urbains et les secteurs ruraux où les solidarités confraternelles s'expriment plus fortement.
2. Ces pourcentages ont pris pour base le nombre de médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre des médecins, non exemptés de garde et assurant effectivement une activité de médecine générale. Il y a lieu de rappeler ici qu'un nombre non négligeable de médecins généralistes inscrits en cette qualité au conseil de l'Ordre n'ont pas en réalité une activité de médecine générale.
3. La participation des médecins à la permanence des soins renvoie à des réalités humaines et professionnelles très différentes compte tenu de la démographie médicale.

Ainsi, dans les grands centres urbains, la permanence des soins est assez généralement assurée par un très faible nombre de praticiens regroupés en associations spécialisées de type SOS Médecins.

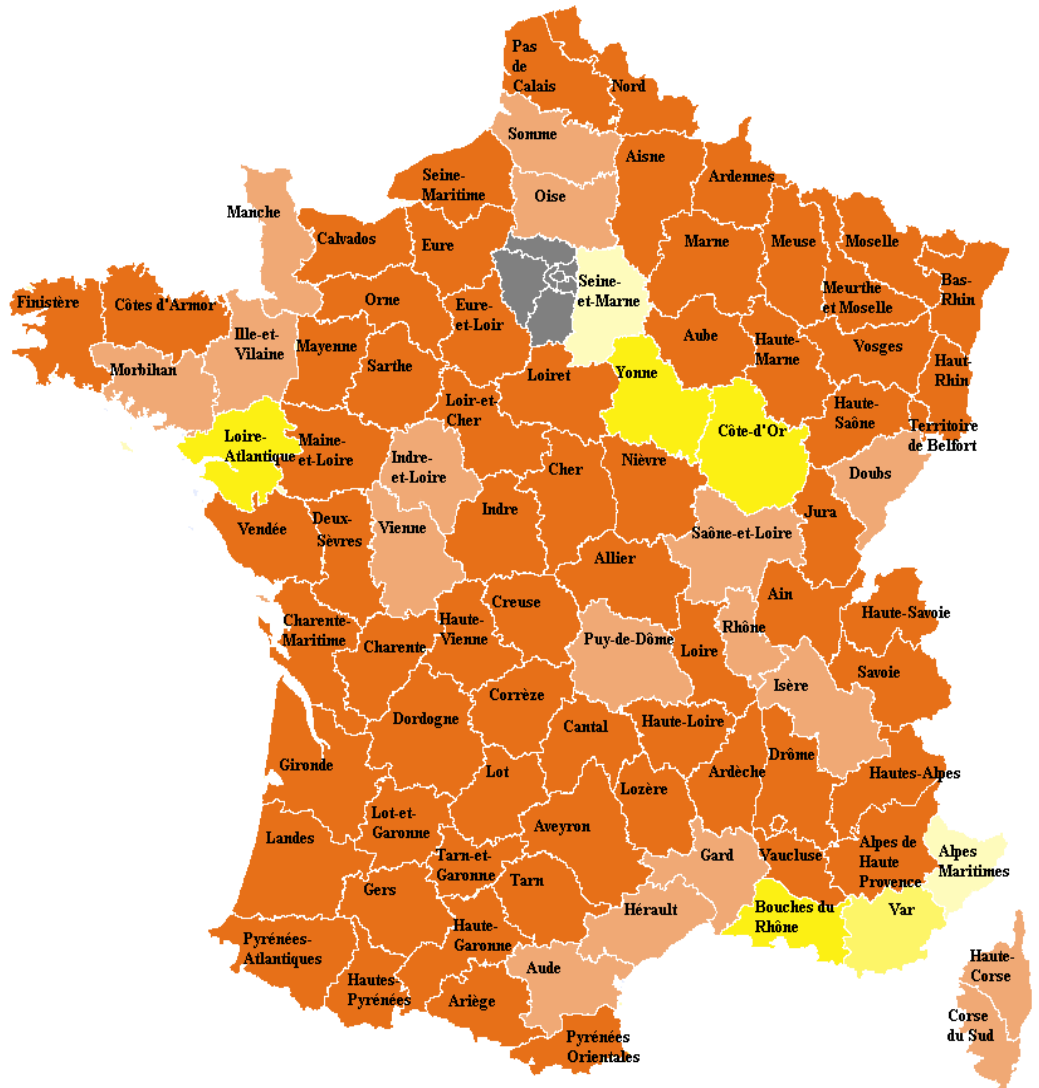
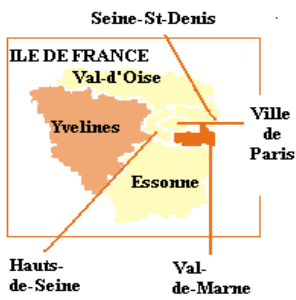
Il est également difficile de comparer des secteurs ne comportant que 4 ou 5 médecins avec des secteurs de 30 médecins et la situation est aussi différente dans les secteurs assurant la permanence des soins de 20h00 à 24h00 ou toute la nuit.

4. Ces nombres d'un maniement difficile traduisent également des évolutions importantes dans les départements. Si 51 départements sont restés stables, 23 ont augmenté leur pourcentage de participation et 26 l'ont vu décroître. Les variations à la hausse peuvent être fortes (Loiret, Pas-de-Calais, Manche, ...) comme il peut y avoir des baisses importantes du volontariat (Ille-et-Vilaine, Haute-Corse, ...).

Si l'analyse n'offre aucune explication mécanique à ces mouvements, il est indéniable que la montée en charge d'une régulation réellement médicale de la permanence des soins constitue un élément fortement mobilisateur partout sur le territoire. Il en va de même en cas de spécificités horaires ou de mise en place de maisons médicales de garde.

5. Ces chiffres sont réducteurs et ne peuvent en aucun cas refléter la disponibilité dont les médecins font preuve, en dehors de la permanence des soins organisée, pour assurer la continuité des soins à leurs patients. Ceci est de nature à expliquer en partie l'absence d'incidents en des lieux où une organisation officialisée n'est pas connue.

LA PARTICIPATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES À LA PERMANENCE DES SOINS AU 1^{ER} JANVIER 2007



LEGENDE

de 0
à 19%



de 20
à 39%



de 40
à 59%



de 60
à 79%

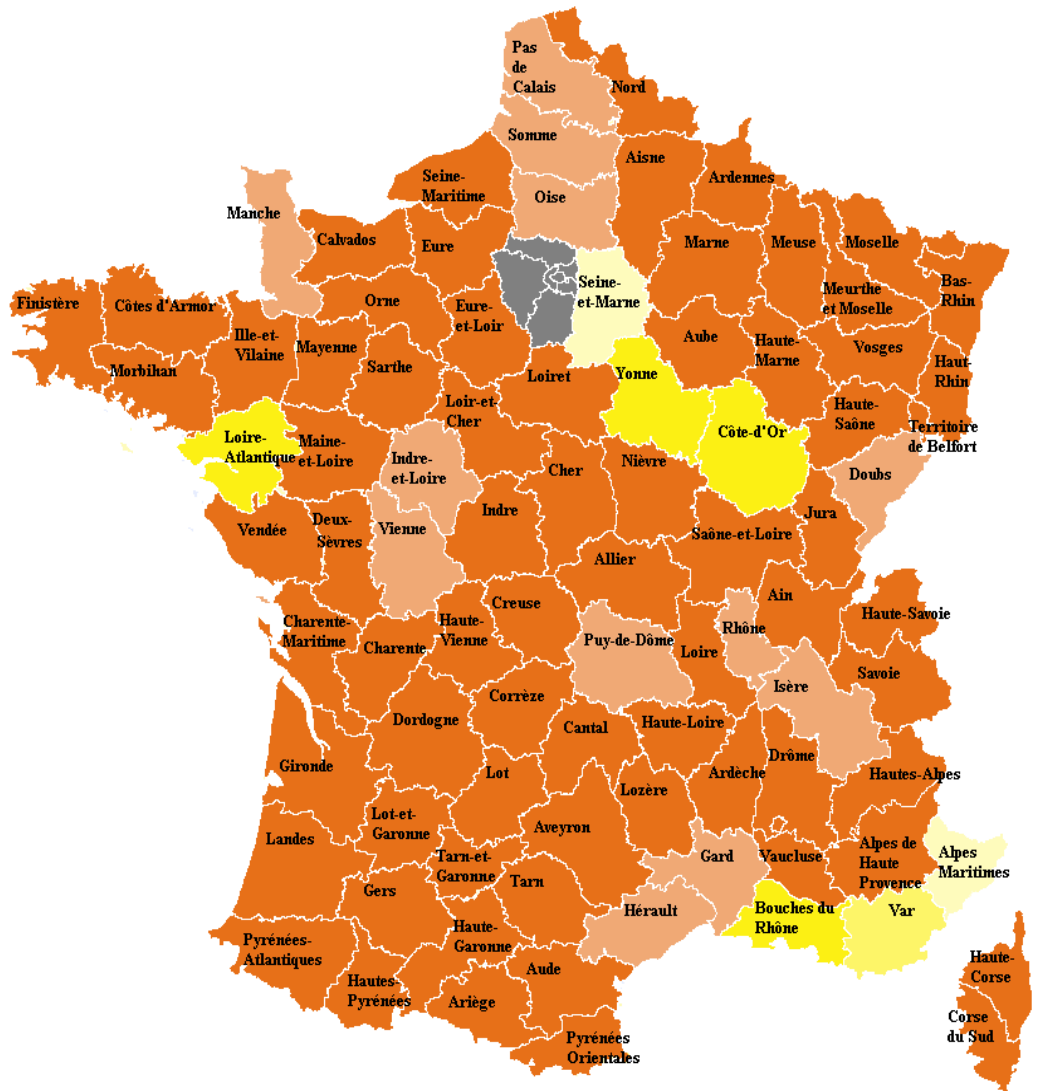
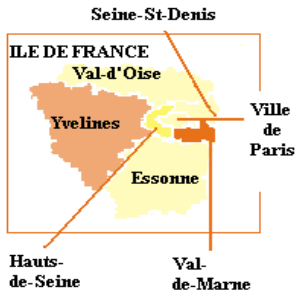


80%
et +



- RAPPEL -

LA PARTICIPATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES
À LA PERMANENCE DES SOINS AU 1^{ER} JANVIER 2006



LEGENDE

de 0
à 19%



de 20
à 39%



de 40
à 59%



de 60
à 79%



80%
et +



CHAPITRE 3

La régulation médicale

	OUI	NON	SANS OBJET	
Existe-t-il une régulation médicale des appels ?	98	2		
Couvre t-elle tout le département ?	93	5	2	
Donne-t-elle satisfaction aux médecins de garde ?	88	9	2	1 :*nsp
Les médecins libéraux y participent-ils ?	84	14	2	
Existe-t-il un numéro dédié à la permanence des soins, géré par les médecins libéraux ?	24	75	1 :*nsp	

* nsp : ne se prononcent pas

Pivot de la bonne organisation de la permanence des soins, la régulation médicale connaît une évolution favorable dans tous ces aspects.

Tout d'abord, on ne compte plus que 2 départements où une telle régulation fait défaut (Haute-Corse et Cantal).

Ensuite, la régulation médicale, là où elle est en place, couvre tout le département dans 93 % des cas (contre 82 % l'année précédente.).

La participation des médecins libéraux concerne désormais 84 % des départements (contre 74 % l'année précédente).

Dans 88 départements elle donne satisfaction aux médecins de garde (contre 62 % l'année précédente).

Organisée au sein des Centres 15, la régulation médicale est l'occasion d'un travail en commun entre médecins hospitaliers et médecins libéraux. Si la participation des médecins libéraux est déjà ancienne dans nombre de départements, elle a démarré en 2006 dans d'autres (Loir-et-Cher, Ain,...).

Des associations de médecins libéraux ont, dans certaines régions, mis en place une régulation de la permanence des soins autonome du Centre 15 avec lequel elle est interconnectée (c'était déjà le cas l'année dernière en région Midi-Pyrénées et une régulation autonome se met également en place en Franche-Comté).

On notera même que dans 22 départements les patients peuvent appeler un numéro dédié à la permanence des soins distinct du 15 qui les met directement en contact avec des médecins libéraux régulateurs assistés de permanenciers (Rhône, Seine-Maritime, Vendée, Eure, Meurthe-et-Moselle,...).

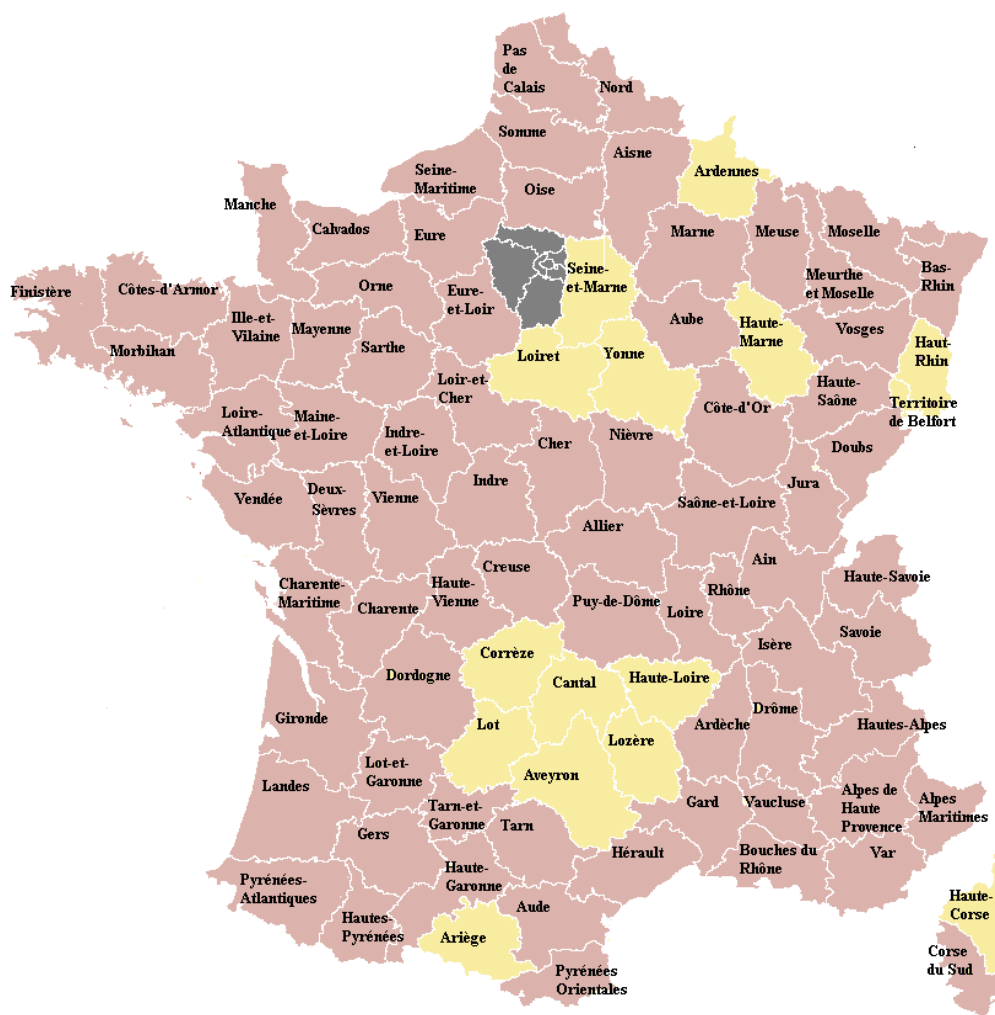
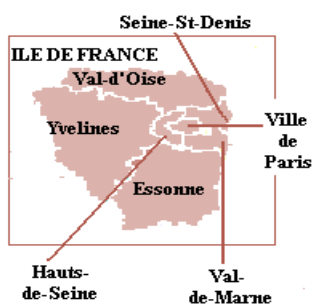
On notera aussi la mise en place dans le Bas-Rhin d'une plate-forme de régulation médicale libérale à domicile interconnectée au 15 !

L'année dernière le Conseil national avait mis en exergue les contingences financières auxquelles le développement de la régulation était soumis : absence de rémunération pour la régulation du samedi après-midi, rationnement du nombre de régulateurs par plage horaires, absence de financement stable pour les associations de régulation libérale.

Dans un certain nombre de départements ces obstacles ont pu être surmontés en 2006 et les cahiers des charges s'en font d'ailleurs l'écho.

Là encore, il convient d'insister sur l'absolue nécessité d'une médicalisation de la régulation qui seule permet de déclencher à bon escient le déplacement d'un patient vers un lieu de consultation ou l'intervention du praticien à son domicile.

PARTICIPATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES À LA RÉGULATION AU 1^{ER} JANVIER 2007

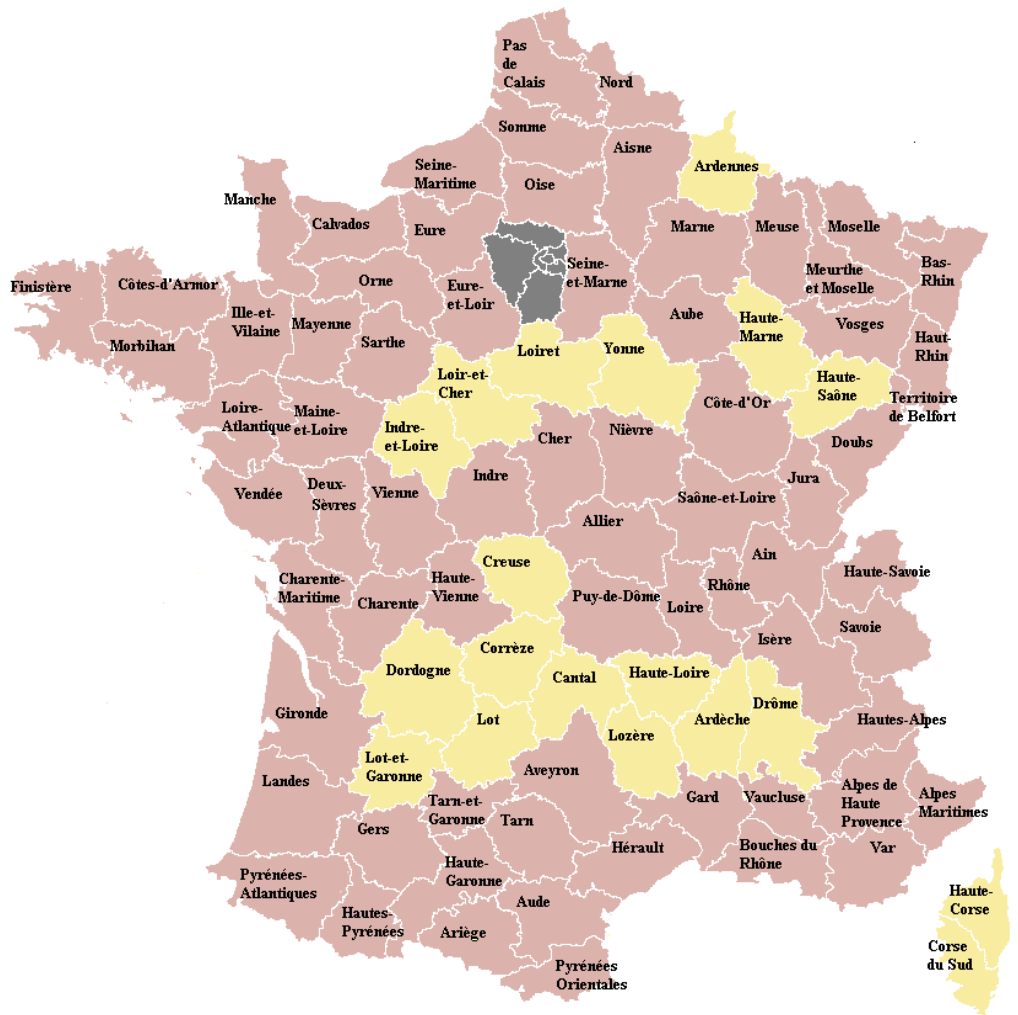
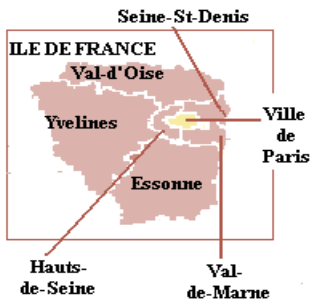


LEGENDE

Absence de participation Participation des médecins libéraux à la régulation médicale



- RAPPEL -
PARTICIPATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES
À LA RÉGULATION AU 1^{ER} JANVIER 2006



LEGENDE

Absence de participation Participation des médecins libéraux à la régulation médicale



CHAPITRE 4

Sites dédiés à la permanence des soins au nombre de : 235

	OUI	NON
En existe-t-il dans votre département ?	74	26
Combien ?	235	
Combien de secteurs couvrent-ils ?	351	

Les sites dédiés à la permanence des soins se développent puisqu'on en compte aujourd'hui 33 de plus qu'en 2005. Ils correspondent à une réelle attente des médecins là où la géographie, la démographie médicale et les initiatives professionnelles le permettent.

Les conseils départementaux font état de projets locaux qui devraient conduire l'année prochaine à augmenter le nombre de ces sites dédiés.

Déjà dans certains départements, l'ensemble de la permanence des soins est organisé autour de points de garde postés (Val-de-Marne, Vienne). Ils constituent souvent une des conditions de la re-sectorisation départementale et contribuent à redessiner la cartographie locale de la permanence des soins.

Les conseils départementaux restent cependant inquiets sur la fragilité du financement de ces sites, pointée au cours de l'année 2006 par le rapport GRALL commandé par le ministre de la Santé. Aucune solution véritable n'a aujourd'hui été apportée à cette question.

Si des maisons médicales ont bien été créées en 2006 d'autres ont aussi disparu, comme c'est le cas en Seine-et-Marne.

235 sites dédiés couvrent 351 secteurs.

La connaissance des réalités locales et la lecture des cahiers des charges organisant la permanence des soins conduisent les enseignements suivants sur ces chiffres :

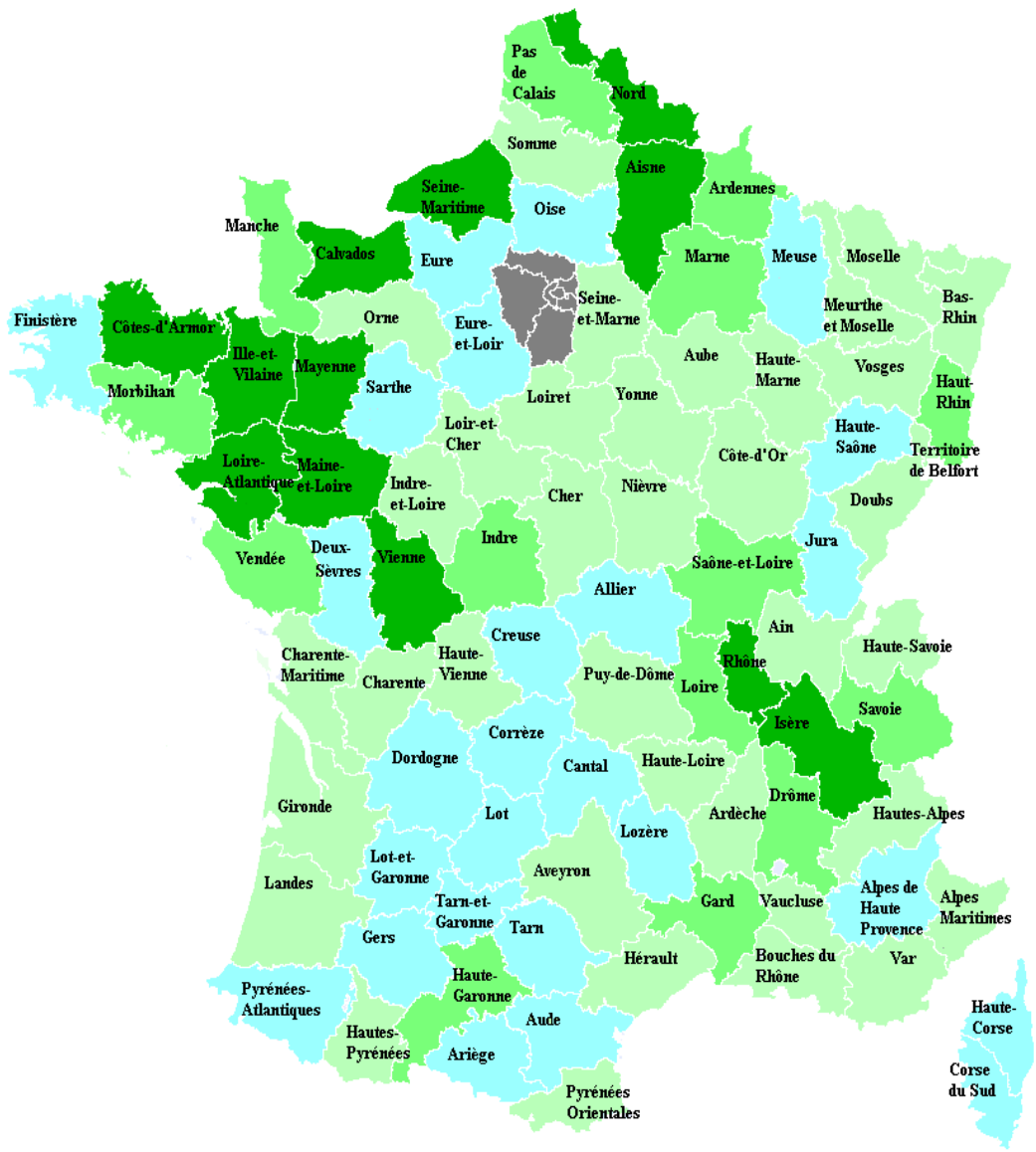
Dans un certain nombre de cas, les sites dédiés ne couvrent qu'un secteur ; encore faut-il noter que ce secteur est parfois issu d'un regroupement facilité par la création d'une maison médicale de garde. La création de sites dédiés a et aura un effet structurant sur la sectorisation.

Quand la maison médicale de garde couvre plus d'un secteur, cela peut correspondre aux prévisions du cahier des charges ou aux déplacements de patients relevant d'un autre secteur qui se rendent à la maison médicale dès lors qu'ils en connaissent l'existence.

Il arrive également que le regroupement des secteurs concerne uniquement le week-end.

Enfin, dans certains cas, le cahier des charges prévoit la mise en place et le financement d'un médecin effecteur « mobile », qui peut, en cas de nécessité établie après régulation médicale, doubler la garde sur place et se transporter au domicile du patient.

**SITES DEDIES A LA PERMANENCE DES SOINS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE AU 1^{er} JANVIER 2007**

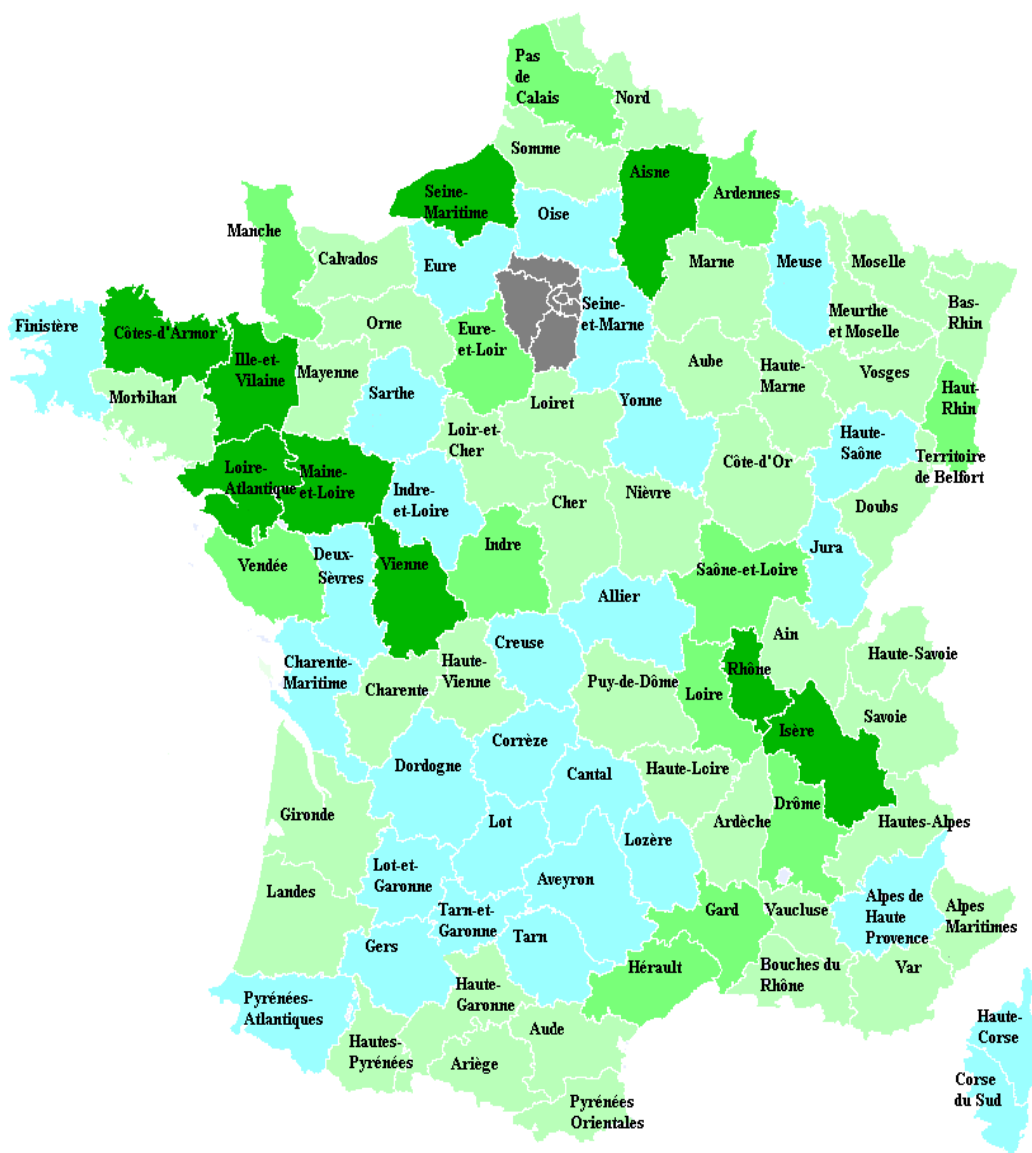


LEGENDE



- RAPPEL -

**SITES DEDIEÉS À LA PERMANENCE DES SOINS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE AU 1^{er} JANVIER 2006**



LEGENDE

Aucun site



1 à 2 sites



3 à 4 sites



+ de 4 sites



CHAPITRE 5

Permanence des soins et fonctionnement du conseil départemental

	OUI	NON
L'organisation de la permanence des soins, a-t-elle nécessité la mise en place d'une commission spécialisée ?	63	36

	jusqu'à 20h	de 21 à 40 h	de 41 à 60 h	+de 61h
Quel est le temps consacré à la permanence des soins (nombre d'heures par mois) ?				
✓ par les élus (*) :	81	12	3	3
✓ par le personnel administratif (**):	47	26	9	16

(*) 1 département : non communiqué

(**) 2 départements : non communiqué

Le Conseil national est doté d'une Commission gardes et urgences exclusivement dédiée à la gestion nationale des questions liées à la permanence des soins.

Au niveau départemental, 63 conseils départementaux ont une commission spécialisée « permanence des soins » et dans tous les conseils départementaux ce sujet figure régulièrement à l'ordre du jour des réunions du conseil.

Tant les élus que le personnel administratif des conseils départementaux consacrent une part importante de leur temps à l'organisation de la permanence des soins, à la tenue de réunions avec les praticiens, l'administration ou l'assurance maladie.

L'activité des conseils départementaux, qu'il s'agisse de gérer au quotidien les tableaux de garde ou de promouvoir des solutions innovantes, est méconnue du public et des médias et le Conseil national tient à la mettre en valeur.

CONCLUSION DE L'ENQUÊTE

Si les résultats de cette enquête témoignent de l'investissement des médecins et de leur engagement, ils ne doivent pas cacher les difficultés signalées par les conseils départementaux.

Nous en retiendrons deux :

- La première tient à la démographie médicale.

Dans un certain nombre de secteurs et de départements la cessation de l'activité libérale de médecins pour quelque cause que ce soit (retraite, reconversion dans un autre mode d'exercice, ...) rend fragile les dispositifs en cours et la bonne volonté des médecins ne suffira pas à pallier les effets de la pénurie médicale.

On constate d'ailleurs qu'en dehors même des plages horaires de la permanence des soins, la question de l'accès aux soins se pose dans certains cantons.

- La seconde tient à la visite de garde à vue

On constate que dans la très grande majorité des cas la visite de garde à vue pèse sur le dispositif de permanence des soins quel qu'il soit, c'est-à-dire qu'elle est assurée :

- soit par le médecin inscrit au tableau de garde lorsqu'il assure la permanence des soins toute la nuit ;
- soit par le médecin de garde jusqu'à minuit et les services hospitaliers en nuit profonde.

On note, par ailleurs, de façon très exceptionnelle l'existence d'une organisation spécifique couvrant l'ensemble du département et reposant :

- soit de façon exclusive sur les hôpitaux du département ;
- soit sur une liste de médecins volontaires mise à la disposition du procureur de la République et des autorités requérantes.

Enfin, on rencontre de façon plus fréquente un système mixte d'organisation associant le médecin de garde et/ou les UMJ (unités médico-judiciaires) et services de médecine légale existant dans le département et/ou les médecins légistes du département et/ou les services d'urgence du département et/ou SOS médecins avec lesquels des accords auraient pu être signés.

Il peut y avoir dans un département plusieurs modes d'organisation différents résultant d'accords plus ou moins formalisés dont le conseil départemental n'est dès lors pas toujours bien informé.

Il faut noter qu'un certain nombre de conseils font état de difficultés et de risque de désorganisation de la permanence des soins résultant des demandes d'examen de garde à vue.

En outre, la réorganisation de la garde en nuit profonde risque de susciter là où elle est envisagée de nouvelles difficultés pour la deuxième partie de la nuit.

Enfin, d'autres conseils font état d'une réflexion en cours dans leur département sur cette question.

Ceci confirme la nécessité de voir aboutir rapidement la réflexion du groupe de travail initié par le ministère de la Justice auquel contribue le Conseil national sur l'intervention du médecin en garde à vue.

Enfin, certaines des propositions formulées par le Conseil national de l'Ordre des médecins n'ont pas encore abouti, qu'il s'agisse de l'encadrement et de la sécurisation de l'activité médicale du médecin régulateur, en particulier dans son activité de prescription, de la mise en place d'un financement pérenne et transparent de la logistique de la permanence des soins et enfin de l'intensification de l'information des patients sur le bon usage du dispositif de permanence des soins.

Si le public dispose aujourd'hui, au travers des médias, d'une connaissance du fonctionnement des services d'urgence et de leurs difficultés, on ne pas en dire de même de son information sur les contraintes pesant sur les médecins de ville qui participent à la permanence des soins en sus de leurs activités au cabinet médicale.

Questionnaire-type envoyé aux départements sur l'état des lieux de la permanence des soins au 1^{er} janvier 2007

1 – ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS

	OUI	NON
1. Un arrêté préfectoral de sectorisation (ou un arrêté modificatif) a-t-il été pris dans votre département en 2006 ? * <i>(* si c'est le cas, merci de le communiquer en pièce jointe)</i>		
2. Nombre de secteurs au 1 ^{er} janvier 2007 ?		
3. Le préfet a-t-il arrêté un cahier des charges départemental ou a-t-il modifié le cahier des charges en vigueur en 2006 ? * <i>(* si c'est le cas, merci de le communiquer en pièce jointe)</i>		
4. Le Préfet a-t-il étendu la permanence des soins au samedi après-midi ?		
5. Le cahier des charges (ou ses modifications), répond-il aux propositions du conseil départemental ?		
6. Le CODAMUPS, s'est-il réuni au cours de 2006 ?		
• Combien de fois ?		
• Son sous-comité médical s'est-il réuni ?		
• Combien de fois ?		
7. Les Missions Régionales de Santé (ARH + URCAM) sont-elles intervenues dans l'organisation de la PdS pour votre département ?		
Dans ce cas, quelle est votre appréciation de ces interventions ?		

2 – LA PARTICIPATION DES MEDECINS A LA PERMANENCE DES SOINS

	OUI	NON
8. Pourcentage de médecins participant à la PdS		
9. Le conseil départemental reçoit-il des listes complètes de médecins participant à la pds, par secteur ?		
10. Le conseil départemental a-t-il dû intervenir pour compléter le tableau ? - Y est-il parvenu ?	-----	-----
11. Y a t-il eu des réquisitions préfectorales en 2006 ?		
12. Y a-t-il des spécificités horaires de la permanence des soins dans certains secteurs de votre département ?		
13. Dans l'affirmative, le relais avec les services hospitaliers publics et privés, a-t-il été organisé ?		
14. Nombre de secteurs concernés ?		
15. Y a-t-il une « sur-sectorisation » de nuit profonde ?		
16. Nombre de secteurs regroupés ?		
17. Si vous utilisez un logiciel de garde, indiquer lequel (Calepso, Ordigard, ...) ?		

3 – LA REGULATION

	OUI	NON
18. Existe-t-il une régulation médicale des appels 15 ?		
19. Couvre-t-elle tout le département ?		
20. Donne-t-elle satisfaction aux médecins de garde ?		
21. Les médecins libéraux y participent-ils ?		
22. Existe-t-il à côté du 15, un numéro dédié à la PDS assurée par les médecins libéraux ?		
23. Une interconnexion avec des standards d'associations existe-t-elle ? Les contrats y afférant ont-ils été soumis au conseil départemental ? Cette interconnexion figure-t-elle au cahier des charges départemental ?	----- -----	----- -----

4 * – PERMANENCE DE SOINS ET FONCTIONNEMENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

(* ne répondre qu'en cas de modifications par rapport au questionnaire de l'année dernière)

	OUI	NON
24. L'organisation de la permanence des soins, a t-elle nécessité la mise en place d'une commission spécialisée ?		
25. Quel est le temps consacré à la permanence des soins (nombre d'heures par mois) ?		
✓ par les élus		
✓ par le personnel administratif		

5 – SITES DEDIES A LA PERMANENCE DES SOINS (MAISONS MEDICALES DE GARDE, CAPS)

26. En existe-t-il dans votre département ?		
27. Combien ?		
28. Les sites dédiés sont-ils le mode exclusif d'accès à la permanence des soins sur les secteurs concernés ?		
29. Combien de secteurs couvrent-ils ?		

6 – COMMENT EST ORGANISEE DANS VOTRE DEPARTEMENT LA REPONSE AUX DEMANDES D'EXAMEN DE GARDES A VUE ?

.....

.....

.....

7 – LA PERMANENCE DES SOINS EST BIEN ORGANISEE DANS VOTRE DEPARTEMENT

30. A quoi cela tient-il ?
.....
.....
.....
.....
31. Quelles mesures vous paraissent propres à pérenniser ce bon fonctionnement ?
.....
.....
.....
.....

8 – LA PERMANENCE DES SOINS NE FONCTIONNE PAS DANS VOTRE DEPARTEMENT

<p>32. Quelles sont les raisons de ce dysfonctionnement ?</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p>33. Quelles mesures devraient être envisagées pour améliorer la situation ?</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

9 - LA PDS A-T-ELLE CONNU EN 2006 DES EVOLUTIONS SIGNIFICATIVES, SI OUI LESQUELLES ?

10 – PENSEZ-VOUS QUE LA PDS VA CONNAITRE DES EVOLUTIONS EN 2007 DANS LES DIFFERENTS DOMAINES QUI FONT L'OBJET DU QUESTIONNAIRE ?
