

Circulaire DHOS/O1 n° 2004-336 du 9 juillet 2004 portant éléments d'information sur la permanence des soins en médecine ambulatoire

09/07/2004

Textes de référence :

Article L. 6315-1 du code de la santé publique ;

Ordonnance n° 2004-637 du 1er juillet 2004 relative à la simplification de la composition et du fonctionnement des commissions administratives et à la réduction de leur nombre (articles 25, 35 et 41) ;

Décret n° 2003-880 du 15 septembre 2003 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence ;

Circulaire DHOS/O1 n° 587 du 12 décembre 2003.

Annexes : synthèse des résultats de l'enquête au 30 avril 2004.

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées à Mesdames et Messieurs les préfets de départements ; Monsieur le préfet de police de Paris (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information) ; Madame et Messieurs les préfets de régions ; Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information)

Dans le cadre de la Commission Urgences Été 2004, vous avez été sollicités pour faire remonter un état des lieux de la situation de la permanence de soins en médecine ambulatoire dans vos départements.

Grâce à votre mobilisation, nous disposons désormais d'un panorama complet de la situation de la permanence des soins dans les 100 départements métropolitains et d'outre-mer au 30 avril 2004.

Vos remontées d'information présentent une situation contrastée entre les départements, voire même au sein d'un même département.

Toutefois, les informations transmises ont permis de mesurer le travail accompli par vos services, bien souvent avec l'aide du conseil départemental de l'ordre des médecins.

Les conseils départementaux, dont il convient de saluer l'engagement dans la mise en oeuvre du dispositif, constituent un des acteurs essentiels au bon fonctionnement de celui-ci.

La synthèse effectuée par mes services, jointe à cette circulaire, montre que la mise en place des dispositions des décrets du 15 septembre 2003 est actuellement en cours. Ainsi, la majorité des départements est sectorisée et, dans de nombreux départements, les cahiers des charges sont soit arrêtés ou finalisés soit font l'objet de travaux en vue de leur élaboration.

Cependant, j'attire votre attention sur la nécessité, pour assurer la validité juridique du dispositif, de mettre en oeuvre les dispositions du décret du 15 septembre 2003 en ce qui concerne la sectorisation du département. Vous voudrez donc bien vous assurer que l'arrêté de sectorisation a fait l'objet d'une consultation du conseil départemental de l'ordre des médecins et a reçu l'avis du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence de soins et des transports sanitaires dans sa nouvelle composition.

Vous veillerez également à ce que cette sectorisation soit transmise à l'ensemble des acteurs de la permanence des soins, et notamment au service d'aide médicale urgente de votre département.

Par ailleurs, je vous informe que les dispositions législatives du code de la santé publique relatives au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires font actuellement l'objet d'une réforme, qui ne vise à remettre en cause ni ce comité, ni sa mission. L'objectif de la réforme est de réinsérer des dispositions qui sont de nature réglementaire dans le décret du 30 novembre 1987 relatif à ce comité.

Ainsi, l'ordonnance n° 2004-637 du 1er juillet 2004 relative à la simplification de la composition et du fonctionnement des commissions administratives et à la réduction de leur nombre, publiée au Journal officiel du 2 juillet 2004, prévoit, dans son article 25, l'abrogation des articles L. 6313-1 et L. 6313-2 du code de la santé publique. Cette abrogation s'inscrit dans la procédure de déclassement de ces dispositions. Conformément aux dispositions de l'article 41 de l'ordonnance du 1er juillet 2004, cette abrogation ne rentrera en vigueur qu'à compter de la publication d'un décret en Conseil d'Etat, prévu par l'ordonnance. Ce texte reprendra les dispositions des articles L. 6313-1 et L. 6313-2 et devra paraître au plus tard le 1er juillet 2005.

Mes services sont à votre disposition pour vous apporter des précisions sur la présente circulaire. Je vous remercie également de communiquer à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins toutes difficultés que vous avez à connaître dans la mise en oeuvre du dispositif de permanence des soins, en prenant contact, le cas échéant, avec madame Laurence Lavy, sous-direction de l'organisation du système de soins, bureau de l'organisation générale de l'offre régionale des soins par messagerie (laurence.lavy@sante.gouv.fr) ou par téléphone (01-40-56-41-64).

D. Toupillier

ÉTAT DES LIEUX DE LA PERMANENCE DES SOINS AU 30 AVRIL 2004

Source : DDASS.

La nouvelle organisation de la permanence des soins a été définie par les décrets n°s 2003-880 et 2003-881 du 15 septembre 2003, l'arrêté et la circulaire du 12 décembre 2003. Elle se met progressivement en oeuvre dans les départements, comme le montre l'état des lieux réalisé dans le cadre de la commission urgences été 2004 qui s'est tenue du 28 avril au 7 mai 2004 et auquel ont contribué les 100 départements.

CODAMUPS :

- 75 départements (soit 75 %) sur 100 ont organisé des réunions entre décembre 2003 et le 30 avril 2004. Parmi les 75, 30 (soit 40 %) départements ont prévu de nouvelles réunions du CODAMUPS sur une période s'étalant de juin à octobre 2004.
- 25 départements ont programmé la réunion du CODAMUPS d'ici à la fin juillet 2004.

Sectorisation :

Les départements étaient découpés en 3 599 secteurs avant réorganisation. 7 départements n'ont pas précisé le nombre de secteurs avant réorganisation.

Après réorganisation, les départements sont découpés en 3 151 secteurs de permanence des soins, soit une diminution de 448 secteurs. Presque tous les départements ont réduit le nombre de secteurs, permettant ainsi de diminuer le rythme des permanences des médecins en augmentant le nombre de médecins pouvant assurer la permanence dans les secteurs.

Cette nouvelle sectorisation a été validée en CODAMUPS dans 70 départements.

Cahier des charges :

Le cahier des charges départemental qui fixe l'organisation de la permanence des soins dans chaque département a été élaboré dans 34 départements. Dans ces 34 départements, 25 cahiers des charges sont passés en CODAMUPS, dont 12 ont fait l'objet d'un arrêté du préfet.

Le cahier des charges est en cours d'élaboration dans 38 départements.

Participation des médecins au dispositif de permanence de soins :

Sur les 100 départements, on dénombre 61 504 médecins généralistes non exemptés.

35 842 soit 58 % des médecins généralistes non exemptés participent au dispositif de permanence des soins. Cette moyenne masque de grandes disparités d'un département à l'autre.

76 départements ont une ou plusieurs associations de permanence des soins et SOS médecins est présent dans 42 départements.

Secteurs non couverts : deux départements n'ont pas répondu à ces questions.

Pour 47 départements, tous les secteurs sont couverts par un médecin de permanence avant et après minuit.

205 secteurs sur 32 départements ne sont pas couverts par un médecin de permanence.

386 secteurs (soit 12,25 %) sur 41 départements ne sont pas couverts au-delà de minuit par un médecin de permanence.

Réquisitions :

Dans ce contexte, entre 250 et 300 médecins ont été réquisitionnés par le préfet depuis le début de l'année 2004. De 25 à 29 départements procèdent à des réquisitions dont le nombre est variable selon les mois.

Régulation des appels de la permanence des soins :

Sur les 99 départements qui ont répondu, on dénombre 1 952 médecins libéraux qui participent à la régulation médicale dans 69 départements. Sur les 69 départements, 68 ont précisé le statut des médecins : les médecins libéraux bénéficient du statut d'attaché dans 10 départements, du statut libéral dans 48 départements et d'un statut « autres » (collaborateur occasionnel du service public ; dans un département, les médecins régulateurs sont salariés par le conseil général) dans 10 départements.

Ces régulations fonctionnent selon des horaires variables : dans 8 départements, les médecins libéraux participent à la régulation 24 heures sur 24. Dans les autres départements, la régulation s'effectue :

En semaine : la régulation s'effectue en première partie de nuit, qui fonctionne de façon variable de 19 heures à 1 heure du matin.

Week-end et jours fériés : les horaires de régulation s'étalent en règle générale du samedi 13 heures au dimanche minuit.

La régulation des appels de la permanence des soins est organisée par des médecins libéraux au sein du Centre 15 dans 37 départements.

La régulation des appels de la permanence des soins est organisée dans des locaux distincts du Centre 15 dans 12 départements parmi lesquels le SAMU prend le relais de la régulation dans la moitié des cas.

Il n'y a pas de régulation organisée des appels relevant de la permanence des soins dans 15 départements.

La régulation des appels de permanence des soins est effectuée par le SAMU dans 59 départements dont 45 avec la participation des médecins libéraux.

Certains départements combinent plusieurs types d'organisation de régulation.