

LA PERMANENCE DES SOINS

ETAT DES
LIEUX AU
1^{ER} JANVIER
2015

— DÉFINITION —



Permanence de soins (PDS)

Comment accéder à un médecin quand les cabinets médicaux sont fermés ?

La PDS est une mission de service public inscrite dans la loi. Elle se caractérise par un dispositif permettant de garantir l'accès de la population à un médecin, pour des soins non programmés, lorsque les cabinets médicaux sont fermés – la nuit, les week-ends et les jours fériés. Traditionnellement assurée par les médecins généralistes libéraux, elle recourt parfois à des mutualisations avec le secteur public.

— FONCTIONNEMENT DE LA PERMANENCE DES SOINS —

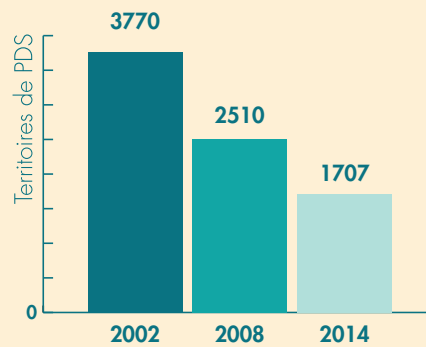
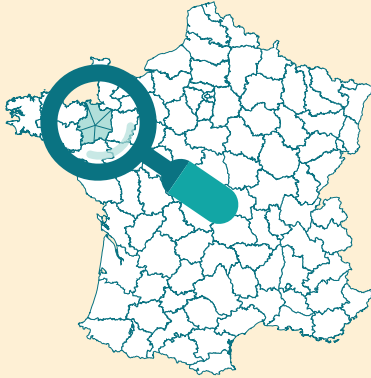
— RÉGULATION / EFFECTION —

L'accès au médecin de garde (ou effecteur) en horaire de PDS se fait après un entretien téléphonique avec un médecin : c'est la régulation médicale. Elle est accessible par le 15 ou par un numéro spécifique national nouvellement inscrit dans le projet de loi de Santé. Le médecin régulateur dispense des conseils, envoie des moyens sur place, ou oriente le patient vers un effecteur de PDS (dans son cabinet, une maison médicale, ou en visite).



— SECTORISATION —

La France est divisée en territoires sur lesquels un tour de garde est mis en place entre médecins installés volontaires. Même si les médecins salariés, retraités et remplaçants peuvent participer au tour de garde, leur implication est encore trop rare.



Depuis 10 ans le nombre de territoires a été divisé par deux :

- souvent pour permettre le maintien de la PDS dans des zones sous médicalisées
- parfois pour des raisons d'économies décidées par les ARS

— TABLEAU DE GARDE —

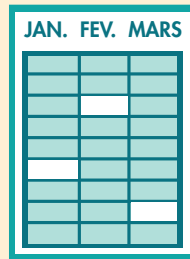
Le tableau de garde recense les médecins affectés à chaque territoire de PDS. Il est établi au niveau départemental, sous la supervision de l'ARS qui s'assure que la PDS est bien effective.

CDOM 



VOLONTARIAT

Sur la base du volontariat, les médecins s'inscrivent au tableau de garde pour la régulation ou l'effectif. Le Conseil départemental de l'Ordre en recueille leurs desiderata. Si le volontariat ne permet pas de remplir le tableau de garde, le Conseil départemental cherche des solutions et signale la situation à l'ARS.



	JAN.	FEV.	MARS



DÉSIGNATION

Cas de figure globalement rare : si le tableau de garde des effecteurs n'est pas rempli, le préfet peut intervenir, s'il le juge nécessaire, pour réquisitionner des praticiens.



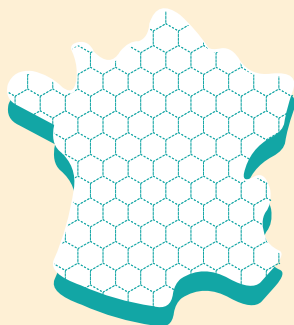
— ÉTAT DES LIEUX DE LA PDS AU 1^{ER} JANVIER 2015 —

Des missions globalement assurées par les médecins généralistes libéraux, mais un système qui s'épuise.

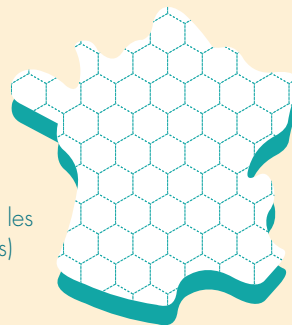
— LA RESECTORISATION ATTEINT SES LIMITES —

La diminution du nombre de territoires de PDS en soirée se ralentit.

2013
1764
territoires

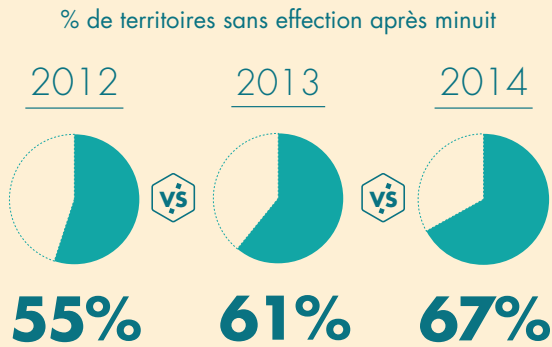


-3%
(vs -10% en moyenne les années précédentes)



2014
1707
territoires

**LA DIMINUTION
— DE L'EFFECTION LIBÉRALE —
APRÈS MINUIT SE POURSUIT**

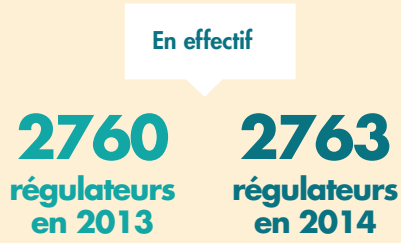


Les patients sont alors orientés vers les services d'accueil des Urgences (hôpitaux/cliniques)



NB : dans tous les départements, la régulation reste assurée après minuit par des libéraux (dans 2/3 des cas) ou par des médecins du Samu (dans 1/3 des cas)

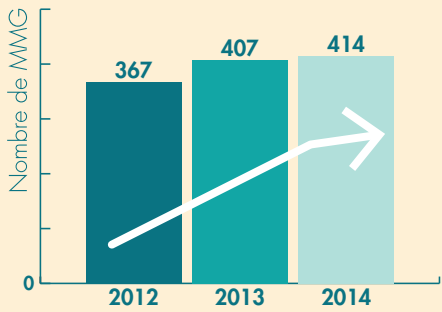
**LA RÉGULATION LIBÉRALE
— STAGNE**



En présence ...malgré la baisse du nombre d'effecteurs après minuit

**LA CRÉATION DE
— MAISONS MÉDICALES DE GARDE —
SE RALENTIT**

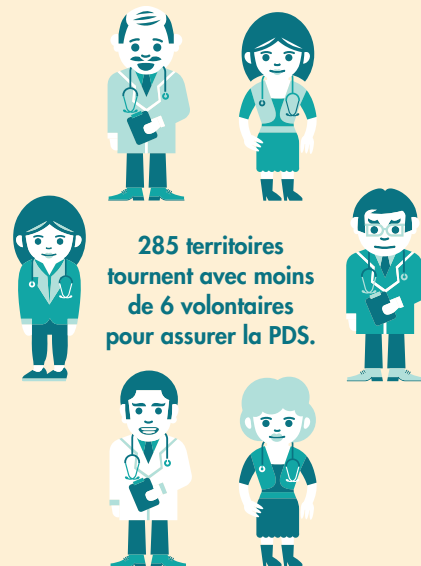
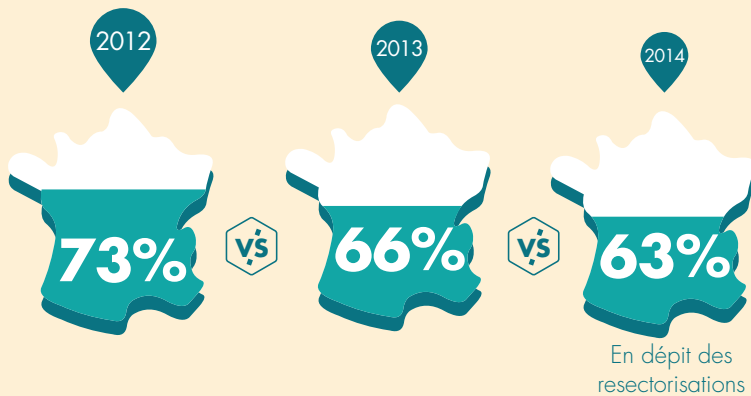
Les MMG couvrent 27,5% des territoires de PDS.
Une fréquente absence de pérennisation décourage les médecins promoteurs



— LE VOLONTARIAT
DES MG LIBÉRAUX
CONTINUE DE S'ÉRODER —

De moins en moins de départements enregistrent
un taux de volontaires supérieur à 60%.

↓
VOLONTARIAT



— LES RAISONS DE L'ÉROSION —

A. CAUSES STRUCTURELLES :

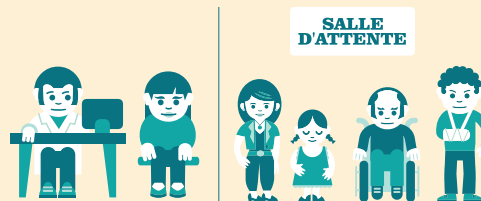


Une démographie
médicale
en baisse avec
une pyramide
des âges
inversée

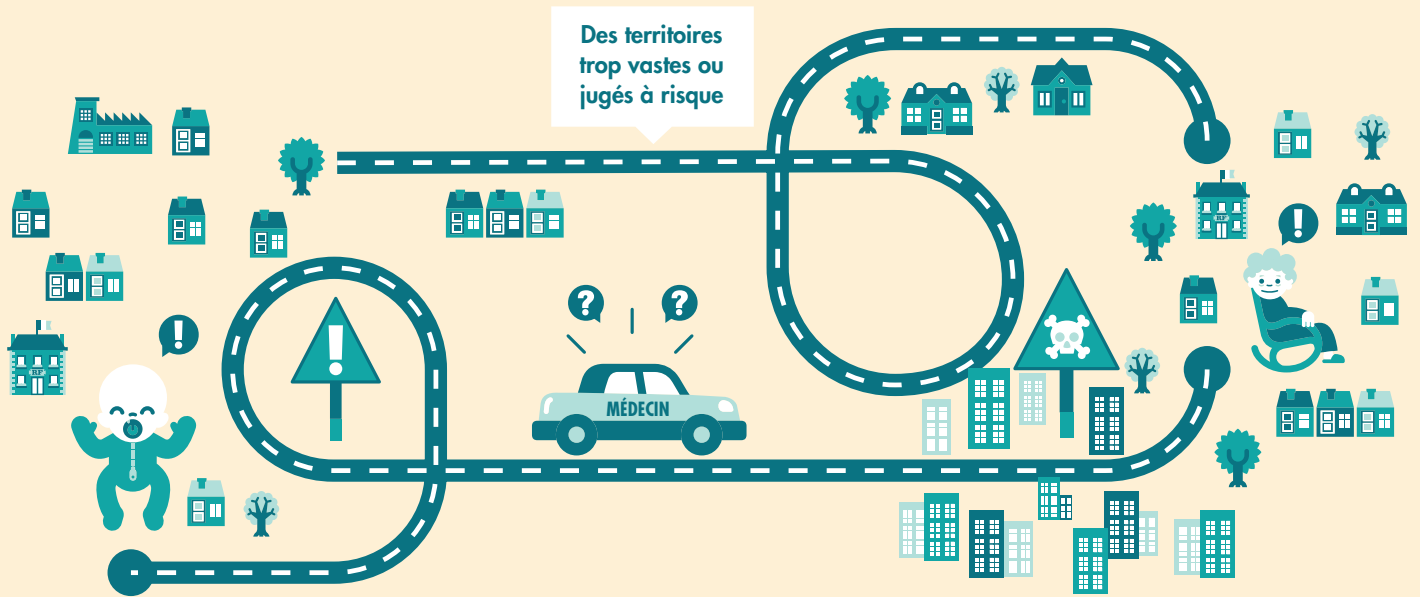
Des missions
de + en +
lourdes
et complexes
en journée

Un déficit
d'installation
en libéral

Une surcharge
de travail
administratif



B. INSATISFACIONS DE LA PROFESSION :



50€

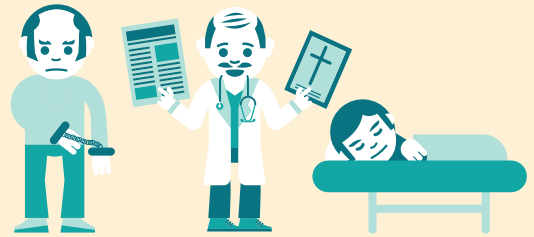
Pour être de garde jusqu'à minuit

Des attentes non satisfaites :

- absence de couverture assurantielle

- non réévaluation des astreintes

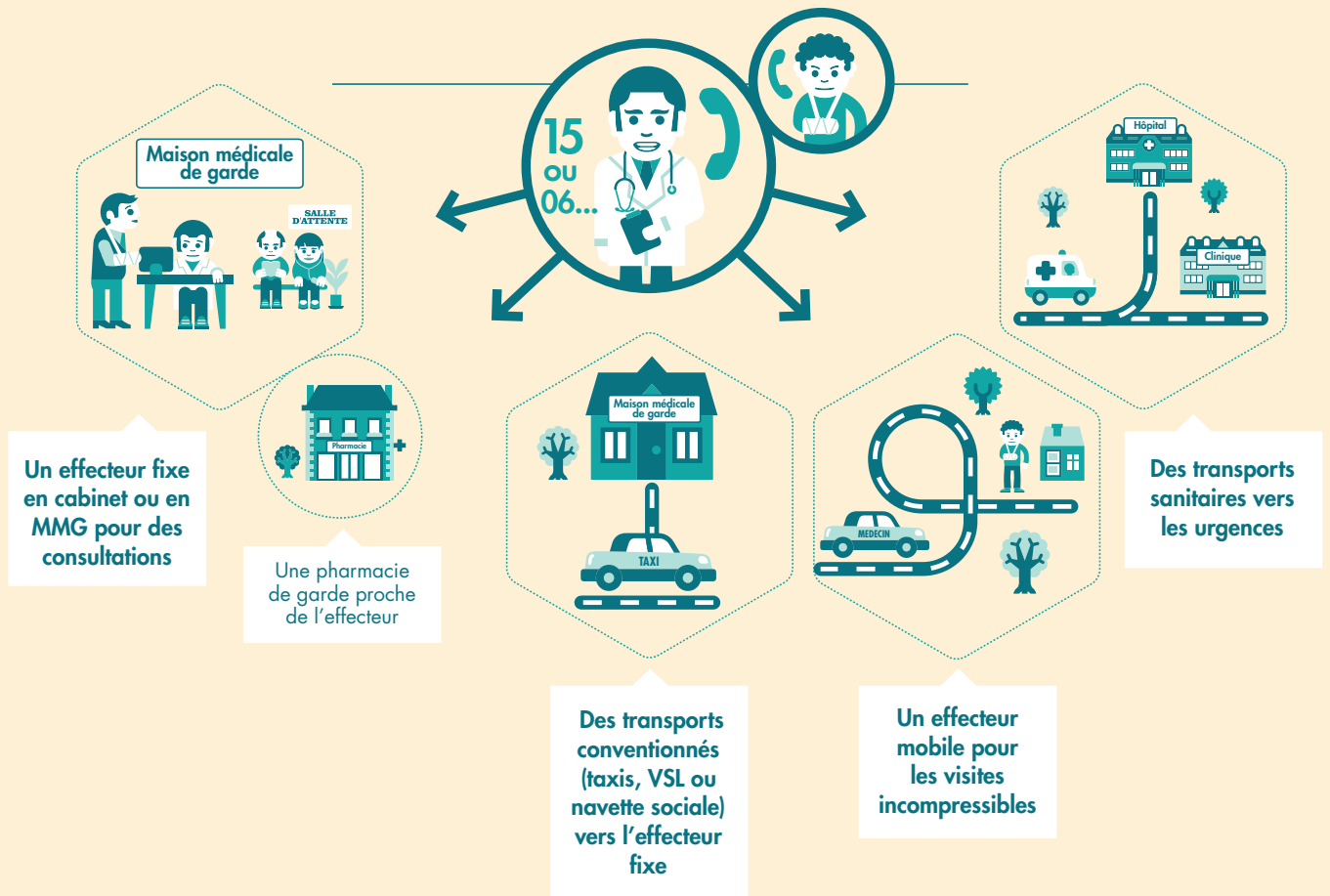
Des obligations hors du champ de la PDS qui alourdissent la mission du médecin garde



Examen des gardés à vue

Délivrance des certificats de décès

A. UN SYSTÈME « INTÉGRÉ »



B. DES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

1

MALADE, BLESSÉ,
AVANT DE VOUS
DÉPLACER
APPELEZ LE...

Campagnes
d'information
des usagers sur
le dispositif de
la PDS

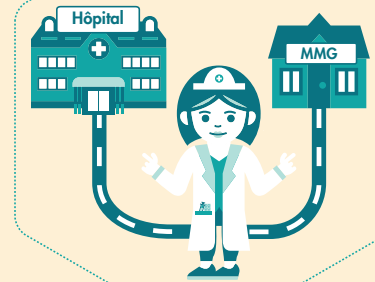
2

TIERS PAYANT
GÉNÉRALISÉ



Une dispense
d'avance de frais
pour les actes de
PDS en ville
comme à l'hôpital

3



Une coordination
avec les Urgences
(et non une
concurrence)

4

Des budgets
moins disparates
d'une région à
l'autre et corrélés
à l'importance
de la mission

5

Une meilleure
concertation entre
ARS, Conseils de
l'Ordre
et médecins
de terrain

— AXES DE REFLEXION —

Médecin de garde
uniquement



ouvert à partir de 20H

La professionnalisation
de l'effection



Le développement
de la télémédecine



Le renforcement des coopérations
interprofessionnelles
(notamment en Ehpad)



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre