



# DOSSIER DE PRESSE

Point presse mensuel  
12 janvier 2012

*Organisation de la permanence  
des soins ambulatoires*

Contact presse  
Béatrice Degrugillers  
03 62 72 86 10  
[beatrice.degrugillers@ars.sante.fr](mailto:beatrice.degrugillers@ars.sante.fr)

# Sommaire

1.	Orientations pour l'optimisation de l'organisation de la permanence des soins ambulatoires.....	2
2.	La permanence des soins ambulatoires.....	3
2.1.	Définition.....	3
2.2.	Principe d'organisation générale.....	3
3.	La régulation médicale libérale.....	4
3.1.	Principe.....	4
3.2.	Organisation.....	4
3.2.1.	Qui assure la régulation médicale libérale ?.....	4
3.2.2.	Comment joindre la régulation médicale libérale ?.....	4
3.2.3.	Quand fonctionne la régulation médicale libérale ?.....	5
3.3.	Activité.....	5
4.	<i>L'effectif (médecin de garde)</i> .....	6
4.1.	La sectorisation.....	6
4.2.	Les horaires actuels de la permanence des soins sur les secteurs de garde.....	6
4.3.	Une évolution nécessaire.....	6
5.	Les maisons médicales de garde.....	7
5.1.	Localisation.....	7
5.2.	Activité.....	7
5.3.	Orientations.....	7
6.	La rémunération des astreintes.....	8
6.1.	Situation actuelle.....	8
6.2.	De nouvelles modalités de rémunération.....	8

# 1. Orientations pour l'optimisation de l'organisation de la permanence des soins ambulatoires

**La permanence des soins désigne le dispositif sanitaire qui permet au citoyen, pour des soins non programmés, de recourir à un praticien lorsque le cabinet du médecin traitant a fermé ses portes. Elle fonctionne donc la nuit de 20 heures à 8 heures ainsi que les samedis après midi, les dimanches et jours fériés ainsi que les jours de pont, et est assurée par un réseau de médecins de garde.**

Elle concerne toutes les personnes dont l'état de santé ne présente pas un caractère nécessitant l'intervention des services d'urgence (le 15) mais qui ne leur permet pas d'attendre l'ouverture des cabinets médicaux le lendemain matin ou le début de la semaine suivante.

La permanence des soins est aujourd'hui articulée autour de 2 centres départementaux de régulation libérale situés dans les mêmes locaux et interconnectés au Centre 15 (SAMU) sur le plan informatique et téléphonique. Chaque centre dispose d'un numéro d'appel téléphonique « Médi'ligne ».

Ce dispositif qualitatif, sécurisé et efficace a fait la preuve de son efficacité. Il est cependant nécessaire de le déployer plus fortement, le renforcer et mieux le faire connaître.

Si Médi'ligne 62 répond aux demandes de la population de 20h au lendemain 7h, ce service n'est assuré que jusqu'à minuit dans le Nord, les appels étant ensuite pris en charge par le centre 15. Or, l'expérience du Pas de Calais, avec 36 appels par nuit en moyenne, montre que la demande est bien réelle. Le n° de téléphone de **la régulation libérale sera accessible toute la nuit pour l'ensemble de** la région. Ce service sera expliqué et largement communiqué au grand public qui connaît peu le dispositif.

Le service de régulation téléphonique adresse la personne, lorsque son état de santé le nécessite, vers le médecin de garde. Pour chacun des 153 secteurs de garde est identifié un médecin généraliste volontaire qui réalise son astreinte soit à son cabinet, soit au sein d'une maison médicale de garde (dans ce dernier cas, uniquement de 20 heures à 24 heures).

En nuit profonde, c'est-à-dire entre minuit et 8h le lendemain, la demande de soins de la population est réelle et doit trouver la réponse la plus qualitative possible, mais l'organisation de la prise en charge s'avère plus complexe à mettre en œuvre et la faiblesse de l'activité rend cette organisation relativement coûteuse. Le dispositif actuel doit donc évoluer vers plus d'efficience

Suite aux échanges qui ont déjà eu lieu avec les partenaires du dispositif de permanence des soins, et compte-tenu des contraintes financières, il semble nécessaire de **transférer au secteur hospitalier l'effectif en nuit profonde en semaine. L'effectif hospitalier prendra alors le relais de l'effectif libéral.** Compte tenu du nombre limité d'actes, le report de l'effectif libéral sur les services d'urgence hospitaliers sera quantitativement très limité.

**En revanche, le dispositif de garde de médecine générale après minuit sera maintenu les nuits de samedi à dimanche et jours fériés de 0h à 8h** afin de ne pas laisser les patients trop longtemps sans réponse de médecine générale, qui plus est, dans une période où cette réponse est plus difficile à obtenir. Par ailleurs, l'activité y est plus importante, et il est indispensable de ne pas déstabiliser l'organisation hospitalière.

Les évolutions proposées aujourd'hui sont le fruit d'un dialogue et d'une concertation menée avec tous les acteurs de santé, dans le respect des compétences de chacun.

Ces évolutions figureront dans le cahier des charges régional de la permanence des soins qui sera arrêté en avril 2012 après avis de diverses instances.

## **2. La permanence des soins ambulatoires**

### **2.1. Définition**

La permanence des soins ambulatoires est un dispositif sanitaire permettant au citoyen de recourir à un médecin généraliste :

-Aux heures de fermeture du cabinet des médecins traitants : après 20h, samedis après midi, dimanches et jours fériés

-Pour des soins inopinés ne permettant pas d'attendre le lendemain, mais ne nécessitant pas l'intervention des services d'urgence

### **2.2. Principe d'organisation générale**

C'est une mission de service public assurée, en collaboration avec les établissements de santé, par les médecins, dans le cadre de leur activité libérale, sur la base du volontariat.

L'organisation et le financement de cette mission de permanence des soins ambulatoires sont confiés à l'ARS (Loi HPST).

La permanence des soins ambulatoires est un dispositif essentiel car il doit garantir à la population un égal accès aux soins à toute heure et en tout lieu du territoire.

Il revêt une importance capitale pour l'agence régionale de santé du Nord Pas de Calais.

L'ambition de l'agence est double : rendre l'organisation actuelle plus efficace et plus lisible pour la population de notre région, mais aussi rechercher une meilleure efficacité dans un contexte économique tendu et une évolution de la démographie médicale préoccupante.

La loi HPST, en confiant aux ARS l'organisation de cette mission de service public, mais aussi son financement, permet d'avoir une approche systémique, d'optimiser le dispositif de prise en charge et de rechercher une meilleure complémentarité des acteurs sanitaires, tout particulièrement entre permanence des soins ambulatoires et urgences hospitalières.

Les évolutions proposées aujourd'hui sont le fruit d'un dialogue et d'une concertation menée avec tous les acteurs de santé, dans le respect des compétences de chacun.

Ces évolutions figureront dans le cahier des charges régional de la permanence des soins qui sera arrêté en avril 2012.

## 3. La régulation médicale libérale

### 3.1. Principe

L'accès au médecin de garde se fait après régulation téléphonique médicale préalable.

La régulation médicale des appels permet d'orienter chaque appelant vers la juste prestation médicale que son état requiert. C'est la clef de voute qui permet au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire d'être performant, en garantissant l'efficience et en permettant au patient d'avoir une réponse à sa demande.

Cette régulation est assurée dans la région par 2 centres départementaux de régulation libérale situés dans les locaux des SAMU du Nord (CHRU) et du Pas de Calais (CH d'Arras). Chacun de ces centres dispose d'un numéro téléphonique dédié intitulé Médi'ligne. Lorsque une personne compose le n° de téléphone Médi'ligne, une équipe composée d'assistants de régulation médicale et de médecins régulateurs libéraux va décider de la réponse adaptée à la demande de soins, qui peut être :

- le renvoi de l'appel vers le régulateur du centre 15,
- l'orientation du patient vers un point fixe de consultation dispensant des soins non programmés (cabinet du médecin de garde, maison médicale de garde, urgences de l'hôpital le plus proche)
- \_le déclenchement de l'intervention du médecin de garde (visite à domicile)
- un conseil médical
- une prescription téléphonique

### 3.2. Organisation

#### 3.2.1. Qui assure la régulation médicale libérale ?

Les médecins généralistes volontaires qui travaillent avec des assistants de régulation médicale formés par le SAMU. Ces médecins sont regroupés au sein de deux associations qui gèrent le Centre de Réception et Régulation des Appels Libéraux (CRRAL) de leur département respectif : dans le Nord la Fédération des Associations de Permanence des Soins du nord (FAPS Nord), depuis décembre 2005

dans le Pas de Calais l'Association des Services d'Urgence Médicale du Pas de Calais (ASSUM 62), depuis fin 2002

Ces deux associations sont conventionnées par l'ARS qui assure le financement des deux CRRAL.

#### 3.2.2. Comment joindre la régulation médicale libérale ?

Dans le Nord le numéro de Médi'ligne est le 03 20 33 20.33

Dans le Pas de Calais le numéro de Médi'ligne est le 03 21 71 33 33

Il est à noter que les deux centres de régulations sont installés à côté de la plateforme téléphonique du centre 15 et sont interconnectés au 15.

### 3.2.3. Quand fonctionne la régulation médicale libérale ?

Le service de régulation est assuré en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux

**Aujourd'hui :**

**Dans le Nord :**

en semaine de 20 à 24h dans le Nord

le samedi de 13 à 24h

le dimanche et jours fériés de 8 à 24h

Après minuit, en seconde partie de nuit, le relai est pris par le centre 15, la régulation est assurée par un médecin régulateur hospitalier du centre 15.

**Dans le Pas de Calais**

en semaine de 20 h à 7 h,

le samedi à partir de 12h jusqu'au lundi 7h.

les jours fériés toute la journée.

***A compter d'avril 2012 ce service devra être offert à la population toute la nuit***

Médi'ligne 62 répond aux demandes de la population de 20h au lendemain 7h. Plus de 13 000 appels sont traités après minuit dans le Pas de Calais par an, soit 36 appels par nuit en moyenne. La demande est donc bien réelle..

- Le n° de téléphone de la régulation libérale devr a être accessible toute la nuit pour l'ensemble de la région.
- Pour une totale sécurisation des populations, les plateformes communes entre centre de régulation libérale et centre 15 et les interconnexions seront renforcées
- Déployer le dispositif nécessite que soient renforcées les équipes de médecins libéraux volontaires assurant la régulation. Toutes les modalités incitatives seront étudiées, notamment la régulation téléphonique délocalisée dans les établissements sièges de SMUR afin de ne pas contraindre les médecins régulateurs à se rendre sur Arras ou Lille, ou encore la mutualisation des moyens entre les deux départements après minuit.

Ce service sera expliqué et largement communiqué au grand public qui connaît peu le dispositif. La mise en place d'un n° de téléphone unique régional, remplaçant les 2 n° départementaux, pourrait donner une meilleure lisibilité

### 3.3. Activité

En 2010, le nombre **d'appels annuels s'élevait à 90590 dans le Nord et 81778 dans le Pas de Calais.**

## 4. L'effectio (médecin de garde)

### 4.1. La sectorisation

Chaque département est découpé en secteurs de garde, 57 dans le Pas de Calais et 96 dans le Nord.

Dans chaque secteur un tableau nominatif des médecins de permanence est établi pour une durée minimale de trois mois. Chaque Conseil départemental de l'Ordre des médecins est responsable de la mise en œuvre du tableau de garde pour tous les secteurs de son département.

Pour chaque secteur de garde est identifié un médecin volontaire qui réalise son astreinte soit à son cabinet, soit au sein d'une maison médicale de garde (dans ce dernier cas, uniquement de 20 heures à 24 heures). Le nombre de volontaires est aujourd'hui globalement satisfaisant mais les évolutions démographiques de la profession médicale nous imposent d'optimiser le dispositif.

### 4.2. Les horaires actuels de la permanence des soins sur les secteurs de garde

-en semaine de 20h à 8h (ou de 20h à 24h selon le volontariat des effecteurs dans le Nord)

-le samedi de 12h à 8h le lendemain (ou de 12h à 24h selon le volontariat des effecteurs dans le Nord)

Les dimanches et les jours fériés de 8h à 8h le lendemain (ou de 8h à 24h selon le volontariat des effecteurs dans le Nord)

### 4.3. Une évolution nécessaire

En nuit profonde, c'est-à-dire entre minuit et 8h le lendemain, la demande de soins de la population est réelle et doit trouver la réponse la plus qualitative possible, mais l'organisation de la prise en charge s'avère plus complexe à mettre en œuvre.

Le nombre de médecins libéraux volontaires est faible (ils reprennent leur activité au cabinet le lendemain matin et cessent leur garde à minuit au plus tard), les patients sont plus réticents à se déplacer au milieu de la nuit, d'autant plus s'ils doivent se rendre dans un secteur de garde éloigné, voire n'ont pas de moyen de locomotion.

Par ailleurs, le nombre d'astreintes versées au regard de l'activité de chacun des médecins de garde (environ une quinzaine d'actes par nuit pour toute la région) rend cette organisation particulièrement coûteuse.

Le dispositif actuel doit donc évoluer vers plus d'efficacité.

L'extension à l'ensemble de la région de la régulation (cf point précédent) en nuit profonde permettra l'accès à un médecin généraliste par téléphone. Suite aux échanges qui ont déjà eu lieu avec les partenaires du dispositif de permanence des soins, il apparaît souhaitable de **transférer au secteur hospitalier l'effectio en nuit profonde en semaine. L'effectio hospitalière prendra alors le relai de l'effectio libérale.** Compte tenu du nombre limité d'actes, le report de l'effectio libérale sur les services d'urgence hospitaliers sera quantitativement très limité.

**En revanche, le dispositif de garde de médecine générale après minuit sera maintenu les nuits du samedi au dimanche et jours fériés de 0h à 8h** afin de ne pas laisser les patients trop longtemps sans réponse de médecine générale, qui plus est, dans une période où cette réponse est plus difficile à obtenir. Par ailleurs, l'activité y est plus importante, et il est indispensable de ne pas déstabiliser l'organisation hospitalière.

## 5. Les maisons médicales de garde

Les Maisons Médicales de Garde (MMG) ont été créées pour améliorer les conditions d'exercice des médecins libéraux qui assurent les gardes dans le cadre de la permanence des soins.

Les objectifs sont

- ▶ d'assurer des conditions d'exercice sécurisées et de qualité pour les 2005 médecins durant les gardes (consultations effectuées au sein d'un cabinet spécifique aménagé et dont l'accès est sécurisé),
- ▶ d'assurer une accessibilité aux soins pour les patients, avec un dispositif identifié et pérenne, et donc une alternative à la consultation des services d'urgence hospitaliers, la nuit et le week-end.

L'installation des MMG et leur fonctionnement sont financés par l'ARS.

### 5.1. Localisation

Il existe actuellement 11 maisons médicales de garde dans la région :

Dans le Pas de Calais :

Boulogne sur Mer, Calais et Hénin Beaumont

Dans le Nord

Grande-Synthe, Dunkerque, Lille Saint Vincent, Cateau-Cambrésis, Armentières, Maubeuge, Roubaix et bientôt Douai.

### 5.2. Activité

Les Maisons Médicales de Garde sont ouvertes

- ▶ en semaine de 20 H à 24 H,
- ▶ le samedi après-midi
- ▶ et le dimanche et les jours fériés.

Ce sont les médecins généralistes du secteur qui assurent les consultations. L'accès aux MMG se fait normalement par appel à la régulation médicale libérale.

Il y a peu de recours de la part des patients le soir en semaine. L'essentiel de l'activité des MMG est assuré le week-end.

### 5.3. Orientations

L'ouverture de nouvelles maisons médicales de garde sera encouragée.

Leur implantation devra se faire dans l'enceinte d'un centre hospitalier voire au sein des urgences afin de faciliter la réorientation entre MMG et urgences et réciproquement. La procédure de tiers payant devra être proposée à toutes les personnes adressées à la maison médicale par le dispositif de régulation téléphonique. Les consultations majorées représentent en effet un coût difficile à avancer pour de nombreuses personnes, incitant parfois à se rendre aux urgences pour des raisons financières et non de nécessité médicale.

## 6. La rémunération des astreintes

### 6.1. Situation actuelle

L'avenant à la convention nationale des médecins détermine les conditions de rémunération des médecins libéraux durant les périodes de permanence des soins.

1. Les médecins libéraux assurant la régulation sont indemnisés à hauteur de 3C par heure (soit 69€).
2. Les médecins d'astreinte reçoivent une indemnité en fonction de la durée de l'astreinte
  - ▶ 20h à 24h : 50 euros
  - ▶ 20h à 8 h : 150 euros
  - ▶ Dimanche et jours fériés de 8h à 20h : 150 euros

Les indemnités d'astreinte sont versées par les CPAM.

Par ailleurs, depuis septembre 2010, l'ARS verse aux régulateurs libéraux une indemnité de sujétion dont le montant varie selon le nombre d'heures de régulation effectuées.

Enfin, le médecin sont rémunérés des actes effectués, différemment selon que la demande de soins soit ou non passée par la régulation.

#### Activité régulée

<i>Période horaire</i>	<i>Consultations</i>	<i>Visites à domicile</i>
20h00- 24h00 et 6h00-8h00	65.5 euros	69 euros
24h00-6h00	74.5 euros	78 euros
Dimanche et jours fériés	49.5 euros	53 euros

#### Activité non régulée

<i>Période horaire</i>	<i>Consultations</i>	<i>Visite à domicile</i>
20h00- 24h00 et 6h00-8h00	58 euros	61.5 euros
24h00-6h00	63 euros	66.5 euros
Dimanche et jours fériés	42.06 euros	45.6 euros


Le taux de remboursement des actes est de 70%.

### 6.2. De nouvelles modalités de rémunération...

Chaque ARS dispose d'une enveloppe fermée destinée à financer les forfaits de régulation et d'astreinte.

Dans le cadre de cette enveloppe, chaque ARS détermine les rémunérations forfaitaires des personnes participant à la PDS, dans les limites fixées par l'arrêté du 20 avril 2011, à savoir :

- forfait de régulation : 70 € minimum par heure de régulation
- forfait d'astreinte : 150 € pour une garde d'une durée maximale de 12h, ce montant peut varier à la hausse ou à la baisse en fonction de la durée horaire et selon les sujétions particulières



L'enveloppe attribuée par le ministère est de 8 396 848 € soit une baisse de 4% par rapport aux dépenses réelles 2009

Ce cadre financier très contraint a obligé l'ARS à revoir ses orientations initiales qui ne pouvaient être financées.

Après négociation, le montant des astreintes a été établi ainsi :

Forfait pour 1heure de régulation : 90 €

Forfait astreinte pour 1heure d'effecton : 12,50 € et 15 € en nuit profonde. Objectif de revalorisation du forfait pour la période 20h-24h en fonction des économies qui seront réalisées.

**...Qui seront applicables à l'entrée en vigueur du cahier des charges régional de la permanence des soins qui interviendra en avril 2012.**