

DOSSIER DE PRESSE

MARDI 8 NOVEMBRE 2011

La permanence des soins en Maine-et-Loire

Une expérimentation sous la responsabilité des médecins généralistes

REPÈRES

Origine et objectifs de l'expérimentation

PAGE 2

L'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS

Un système lisible et performant

PAGE 3

EVALUATION

Quel bilan pour l'ADOPS 49 en 2010 ?

PAGE 5

ARS PAYS DE LA LOIRE

Vers une organisation harmonisée à l'échelle régionale de la permanence des soins

PAGE 6

ANNEXE 1

Carte départementale des territoires de garde

PAGE 7

ANNEXE 2

Représentation schématique de la permanence des soins

PAGE 8

ANNEXE 3

Le coût de la permanence des soins en Maine-et-Loire

PAGE 9

Origine et objectifs de l'expérimentation

Le modèle expérimental d'organisation de la permanence des soins (PDS) a été proposé en Pays de la Loire dès 2009. Ce modèle place les « opérateurs » de PDS en situation de responsabilité sur la base d'une délégation de gestion.

En Maine-et-Loire, la convention entre l'Agence régionale de santé Pays de la Loire et l'ADOPS 49 a été signée en mars 2011 pour une entrée en vigueur au 1^{er} mai 2011. La convention est conclue pour une durée de 5 ans.

L'expérimentation doit permettre :

- Une meilleure lisibilité de la permanence des soins pour la population
- Une réponse adaptée aux besoins de la population, en tout point du territoire régional
- Une allocation de ressources équitable entre les différents départements de la région
- Une responsabilisation des professionnels de santé dans la gestion financière des adaptations locales qu'ils souhaitent mettre en œuvre.

Présentation de l'ADOPS :

L'Association départementale pour l'Organisation de la permanence des soins en Maine-et-Loire (ADOPS 49) a été créée en 2008. Elle est présidée par Mme le docteur Françoise PLESSIS.

La permanence des soins a, depuis toujours, été assurée par les médecins généralistes du département (99% d'entre eux - hors Angers ville – y participent). Ceux-ci sont très attachés à cette mission de service public.

Toutefois, en 2007, il a fallu faire face à la diminution de la démographie médicale impliquant une saturation du centre 15.

La création de l'ADOPS a permis aux médecins généralistes de réfléchir ensemble, d'identifier les problèmes et de proposer une solution innovante et expérimentale, pour pouvoir continuer à assumer leur mission auprès des patients du département. Après trois ans de négociations et grâce au soutien du Conseil de l'Ordre des Médecins, des URML (puis URPS) et de l'ARS, cette expérimentation a pu être mise en place.



Un système lisible et performant

Le dispositif de permanence des soins mis en place par l'ADOPS 49 se veut simple et efficace. Mode d'emploi.

Quand la permanence des soins intervient-elle ?

Le dispositif de permanence des soins est effectif aux heures de fermeture des cabinets médicaux, soit le soir **en semaine de 20h à 8h** et 24h/24 les week-ends. (cf. détail page 4). Grâce à ce système d'astreinte et à l'offre de soins journalière, une personne malade peut être prise en charge 7 jours sur 7, 24h/24.

Qui appeler ?

La régulation (traitement des appels) se fait sous la responsabilité du SAMU 49.

Lorsqu'une personne a besoin d'un médecin le soir ou le week-end, elle doit composer :

Le 02 41 33 16 33, numéro à privilégier pour toute pathologie ne nécessitant pas une intervention d'urgence.

Le 15, en cas de pathologie estimée vitale.

Ce sont les permanenciers du centre 15 qui priorisent et transfèrent les appels selon le degré d'urgence estimé à partir d'un premier questionnaire (voir fonctionnement page 4).

SAMU et médecin régulateur libéral sont en contact à tout moment pour se transmettre des appels et se tenir informés d'une éventuelle dégradation de la situation sanitaire dans le département.

Qui assure la permanence des soins ?

Sur la base du volontariat, les **médecins généralistes du département** s'impliquent dans le dispositif de permanence des soins mis en place par l'ADOPS 49.

Les médecins effectuant les gardes se répartissent les rôles de la façon suivante :

- Le **médecin régulateur libéral, basé au Centre 15**, reçoit les appels des personnes malades pour l'ensemble du département. Il traite la demande par téléphone ou oriente la personne, si besoin, vers le médecin "effecteur".

- Le **médecin "effecteur"** reçoit les patients à son cabinet ou dans une "**maison de garde**", appelée CAPS (Cabinet Ambulatoire pour la Permanence des Soins).

- Le **médecin coordonateur** est prévu pour organiser la suppléance, en cas d'absence inopinée (accident ou autre), du médecin effecteur, évitant tout risque de carence.

Un système basé sur la sectorisation du département

De 54 en 2003, le nombre de secteurs de garde en Maine-et-Loire passera à 20 avant la fin 2011. Il est prévu de ramener ce nombre à 15 d'ici 2013 (dont 2 rattachés à la Loire-Atlantique). Chacun sera doté d'un CAPS. Ces derniers sont aujourd'hui au nombre de 10, dont celui des PONTS DE CE ouvert le 26 septembre 2011. Le onzième CAPS ouvrira à SEICHES avant fin 2011 (cf. carte en annexe).

Dans les secteurs dotés d'un CAPS, les médecins effecteurs interviennent de 20h à minuit en semaine, durant les week-ends (du samedi 12h au lundi 8h), et les jours fériés. Le SAMU prend le relais pour la nuit profonde, sachant que les appels sont peu nombreux.

Sur les secteurs non encore pourvus de CAPS, les médecins effecteurs sont opérationnels toute la nuit en semaine (de 20h à 8h), et 24h/24 les week-ends (du samedi 12h au lundi 8h), et les jours fériés.

Comment fonctionne la permanence des soins ?

Une permanencière reçoit les appels et les transfère au médecin régulateur après s'être assurée qu'il ne s'agissait pas d'une urgence vitale.

Lorsque le médecin régulateur reçoit un appel, il pose les questions prévues par le **protocole de régulation**.

Plusieurs options s'offrent ensuite à lui, en fonction de son premier diagnostic (cf. annexe 2 page 8) :

- Il **traite la demande par téléphone**, en prodiguant des conseils ; il peut faxer des ordonnances aux pharmaciens de garde.
- Il **indique la localisation de la maison de garde** où le médecin effecteur du territoire concerné pourra assurer une consultation. Il indique les heures d'ouverture et le code d'accès
- Il **oriente directement vers un service d'urgences** si un bilan ou un avis spécialisé se révèle indispensable
- En cas d'urgence potentiellement vitale, il **transmet au médecin régulateur du SAMU 49**.

Comment est financée la permanence des soins ? (cf. annexe 3 page 9)

L'ARS a contractualisé avec l'ADOPS 49 sur un projet d'expérimentation dont le coût annuel est de **3 485 508€**. Ce montant englobe les rémunérations des médecins participant à la permanence des soins (forfait de régulation, astreinte et actes). Le versement des sommes est effectué par l'Assurance Maladie directement aux médecins. L'ARS alloue en sus à l'association une **subvention FIQCS** (Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins) pour financer notamment son fonctionnement et la formation des médecins à la régulation.



EVALUATION

Quel bilan pour l'ADOPS 49 en 2011 ?

Bien que l'expérimentation n'ait débuté qu'en mai 2011, il est possible dès maintenant de dresser un premier bilan.

Les forces du système

- Une **implication massive des généralistes** : 300 médecins adhèrent à l'ADOPS 49, soit 75% des médecins volontaires à la participation à la Permanence des soins
- Un **soutien fort** de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire et du Conseil de l'Ordre des Médecins de Maine-et-Loire ;
- Un **partenariat privilégié avec le Centre 15** ;
- Une **mutualisation des moyens** entre les médecins généralistes et les établissements de soins (services d'urgence et hôpitaux locaux) ;
- Une **amélioration de la prise en charge de l'usager** : meilleure réponse médicale au téléphone, diminution des délais d'attente ;
- Une **amélioration des conditions de travail** des médecins (gardes moins fréquentes, plus confortables, mieux assurées);
- Un **coût global conforme à l'enveloppe prévisionnelle** (cf. annexe page).

Les pistes d'amélioration

- *Il manque encore 2 maisons de garde (CAPS), pour assurer un maillage complet du territoire départemental*
 - *Le nombre de généralistes participant à la régulation au centre 15 doit être augmenté, pour améliorer la réponse téléphonique, et diminuer les délais d'attente.*
 - *Les patients doivent être bien informés de l'organisation proposée, pour un service le meilleur possible, au plus près de chez eux.*



Vers une organisation harmonisée à l'échelle régionale de la permanence des soins

Pour favoriser la bonne lisibilité de la permanence des soins, l'ARS a engagé une réflexion avec ses partenaires pour harmoniser le dispositif à l'échelle régionale à l'horizon 2015.

L'un des enjeux majeurs de la permanence des soins est sa **lisibilité**, tant pour les **professionnels de santé** que pour les **usagers** du système de soins. La clarté de cette organisation permet en effet de la rendre **plus accessible**, favorisant ainsi son **efficacité**. C'est pourquoi l'Agence régionale de santé Pays de la Loire travaille avec ses partenaires afin **d'harmoniser au niveau régional l'organisation de la permanence des soins d'ici 2015**.

Revaloriser le conseil médical téléphonique

L'appel vers le numéro de permanence des soins débouche, selon les cas, sur une consultation ou sur une **réponse médicale téléphonique**. L'ARS souhaite valoriser cette dernière aux horaires de permanence de soins : le conseil téléphonique peut, selon les cas, constituer une **réponse satisfaisante** à un besoin médical, d'autant plus qu'il peut être accompagné d'une **prescription de médicaments**.

Tirer parti des organisations déjà mises en place par les ADOPS

Dans cette démarche de régionalisation de la permanence des soins, l'ARS et ses partenaires peuvent s'appuyer sur les dispositifs déjà mis en place dans certains départements par les ADOPS (Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des Soins).

L'une des étapes de ce processus sera la **création d'une maison médicale de garde pour chaque territoire** de premier recours qui n'en dispose pas déjà. La **concertation** avec les établissements médico-sociaux, les hôpitaux locaux et les structures de soins à domicile est également incontournable.

Si cette organisation garantit une **qualité de soin** pour les usagers, elle constitue aussi une **réponse au problème de démographie médicale**, en accompagnant les médecins dans leur mission de permanence des soins. Elle offre enfin un lieu de dialogue et de concertation entre professionnels pouvant déboucher sur d'autres projets (Maisons de santé pluridisciplinaires, etc.).



Carte départementale des territoires de garde

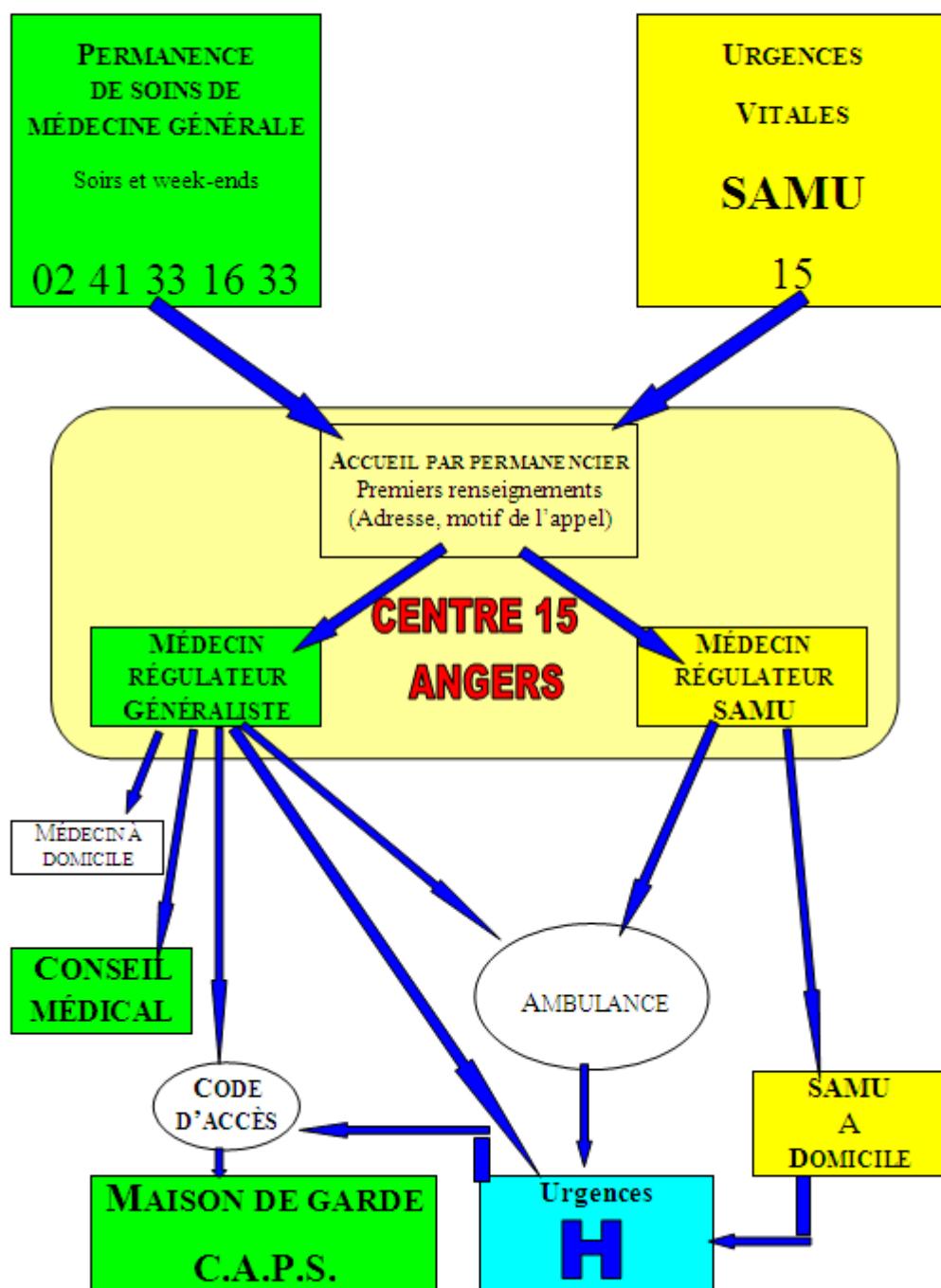
CAPS et secteurs de permanence des soins

Maine et Loire Octobre 2011



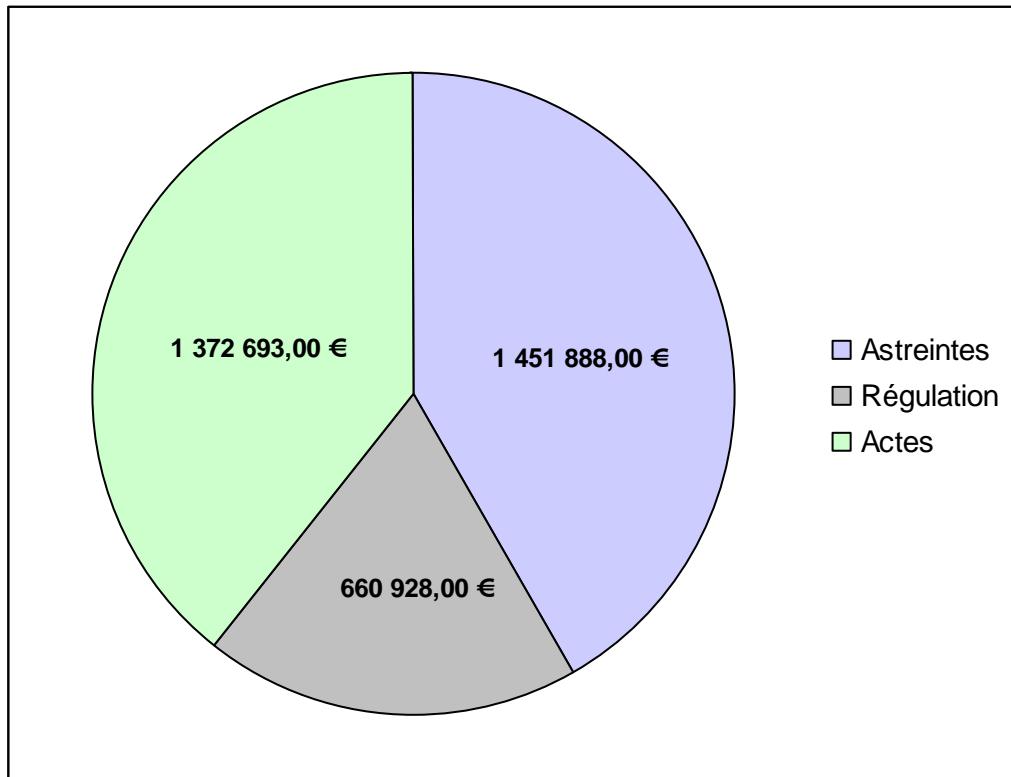
URGENCE MÉDICALE EN MAINE ET LOIRE

MODE
D'EMPLOI



Le coût de la permanence des soins en Maine-et-Loire

Répartition de l'**enveloppe** prévisionnelle pour 2011, d'un montant total de **3 485 508 €**:



Dotation FIQCS pour les frais de fonctionnement de l'ADOPS en 2011 : **244 853 €**

En bref...

Vous avez un problème de santé non-vital,

Le cabinet de votre médecin traitant est fermé...

Un seul numéro à composer, où que vous soyez en Maine-et-Loire :

02 41 33 16 33