



Permanence des soins ambulatoires

Ce livret du PRS fait partie de la collection de documents constitutifs du Projet Régional de santé 2018-2022 (PRS).
Il constitue l'un des documents d'évaluation des besoins de santé du PRS.
Il reflète les travaux conduits en 2016 et 2017 par l'agence régionale de santé avec ses partenaires pour l'évaluation des besoins de santé de la région.
Il trace les perspectives d'évolution dans une vision prospective à 10 ans et sa traduction opérationnelle à cinq ans.

La permanence des soins ambulatoires consiste à organiser l'offre de soins libérale afin de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés, aux demandes de soins non programmés des patients en dehors des heures d'ouverture des cabinets, devenant ainsi un véritable service public. Elle permet aux patients d'avoir accès à un médecin et un pharmacien la nuit, le samedi après-midi (excepté pour les pharmaciens), le dimanche et les jours fériés et d'avoir accès à un chirurgien-dentiste le dimanche matin et les jours fériés ou un kinésithérapeute pendant la période hivernale.

I. Evolution du contexte par rapport au PRS 1

Le projet régional de santé 1 fixait pour objectif d'assurer une permanence des soins ambulatoires adaptée pour les 5 territoires de santé. La possibilité donnée par le législateur d'expérimenter un nouveau mode de financement de la permanence des soins ambulatoires a constitué un levier permettant de réorganiser la réponse et de conforter dans la région des Pays de la Loire cette mission de service public.

De la fin de l'expérimentation vers le droit commun

Dans le cadre de l'application de la réforme encadrée par la loi n° 2009-584 du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, la région des Pays-de-la-Loire a conduit de 2011 à 2016 l'expérimentation, permise par l'article 44 de la loi de finance de la sécurité sociale du 19 décembre 2007. Animée d'une volonté de responsabilisation des professionnels de santé dans la gestion financière, l'Agence Régionale de Santé avait pour objectifs principaux de garantir et améliorer l'accès aux soins non programmés en dehors des ouvertures

des cabinets médicaux et d'optimiser les ressources médicales.

Le modèle déployé s'appuyait sur 3 objectifs stratégiques :

- intégrer la permanence des soins ambulatoires dans le processus de territorialisation de l'offre de soins de premier recours,
- consolider et assurer une meilleure lisibilité de la permanence des soins ambulatoires dans les territoires,
- évaluer la qualité du service rendu aux patients dans le cadre d'une démarche qualité.

Quatre départements sur cinq ont intégré ce nouveau système de 2011 à 2012 : la Loire Atlantique, le Maine et Loire, la Mayenne et la Vendée. La Sarthe n'avait pas souhaité intégrer l'expérimentation.

Au-delà des retours positifs des médecins libéraux eux même et des services d'aide médicale urgente, l'enquête sur la notoriété et les impacts pour les usagers du dispositif expérimental de la permanence des soins ambulatoires en Pays de la Loire réalisée en 2015 a permis de confirmer que le dispositif est de plus en plus connu et utilisé par le grand public.

Dans les deux départements les plus impactés par la croissance démographique et la fréquentation touristique, la Loire Atlantique et la Vendée, le dispositif dit de « médecin mobile » a été mis en place ; des médecins peuvent ainsi assurer des visites à domicile sur demande du médecin régulateur. Il a vocation de pallier la pénurie de médecins liée notamment à la pénibilité du travail de nuit profonde et à l'absence de réponse en zone rurale compte tenu de la fermeture des maisons

médicales de garde à minuit. En zone urbaine - l'agglomération Nantaise et Nazairienne- SOS médecins assure le relais en nuit profonde.

Compte tenu des résultats de l'expérimentation menée dans la région des Pays de la Loire, le législateur a inscrit dans le code de la santé publique (article L.1435-5), la possibilité pour les agences régionales de santé volontaires de financer la rémunération forfaitaire et la rémunération des actes par le fond d'intervention régional, tel que cela a été mis en place en Pays de la Loire depuis 2011.

Le second cahier des charges régional, publié le 29 mai 2017, s'inscrit ainsi dans la continuité du précédent. Intégrant les 5 départements dans les nouveaux modes de rémunération de la permanence des soins ambulatoires, il a vocation à consolider le système en vigueur et à approfondir l'articulation entre les professionnels de santé et l'accès aux soins des personnes âgées dépendantes, en situation de handicap.

Il est en vigueur depuis le 1er mai 2017, date d'effet des mesures ayant un impact sur la permanence des soins ambulatoires de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 et approuvée par arrêté du Ministère des affaires sociales et de la santé en date du 20 octobre 2016.

Le Ministère des affaires sociale et de la santé a autorisé, par arrêté du 27 décembre 2016, l'agence régionale de santé des Pays de la Loire, à bénéficier des modalités de financement de la permanence des soins en médecine ambulatoire en application de l'article L.1435-5 du code de la santé publique, et ce pour 3 ans.

II. Problématiques actuelles et émergentes, et constats

Bien que l'accès des patients à un médecin pendant la permanence des soins ambulatoires ait été amélioré entre 2012 et 2016, le système, confronté à l'évolution des conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux, reste fragile.

Par ailleurs, l'utilisation de l'e-santé comme outil permettant de conforter et de sécuriser la permanence des soins ambulatoires reste un enjeu d'appropriation par les acteurs de santé et d'organisation du système de soins.

La fragilité des organisations

L'expérimentation a permis de restructurer en profondeur l'organisation de la permanence des soins ambulatoires qui était devenue atone au fil des années. Les associations départementales d'organisation de la permanence des soins ont été la pierre angulaire et

motrice du dispositif de permanence des soins en animant un réseau d'acteurs locaux permettant de fédérer les professionnels de santé et en assurant une cogestion maîtrisée.

En rendant plus attractives les gardes au regard de la pénibilité du travail demandé, la (re)mobilisation des médecins libéraux locaux s'est accrue (diminution du nombre de secteur, moindre fréquence...).

Sur la période précédente, le service rendu en matière de permanence des soins ambulatoires a été nettement amélioré : augmentation du volume d'heures de régulation, mise en place des médecins mobiles dans 2 départements pour couvrir les nuits profondes.

Néanmoins, le système demeure extrêmement fragile car basé sur le volontariat individuel de chaque médecin et des dysfonctionnements commencent à apparaître. Globalement, la génération la plus investie dans l'organisation et la réalisation de la permanence des soins ambulatoires est proche de la retraite et la relève semble loin d'être assurée dans certains départements (notamment pour la régulation). D'autre part, les carences sont de plus en plus nombreuses : elles sont récurrentes en Vendée depuis juillet 2015 sur plusieurs secteurs et commencent à apparaître ponctuellement en Loire Atlantique et Mayenne. Le devenir de ce système doit être dès aujourd'hui anticipé.

Enfin, l'accès aux soins de populations spécifiques (personnes âgées dépendantes, en situation de handicap, détenus, personnes hospitalisées à domicile) n'est pas totalement garanti.

En effet, deux des cinq départements (Maine et Loire et Sarthe) n'organisent pas de régulation et d'effectif médicale libérale en nuit profonde ; de même, la Sarthe, compte tenu des difficultés démographiques rencontrées dans ce département, n'organise pas de visite pendant la période de permanence des soins ambulatoires.

Au-delà des difficultés démographiques des territoires, les freins doivent être identifiés et une politique active d'information/formation en lien avec les facultés de médecine et les associations départementales d'organisation de la permanence des soins doit être envisagée.

Le système d'information

Celui-ci a été initié par l'agence dès 2012 afin de sécuriser et faciliter la traçabilité des prises en charge des patients entre les assistants de régulation médicale, les médecins régulateurs et les effecteurs et d'assurer une plus grande exhaustivité dans le recueil des données d'activité de la permanence des soins ambulatoires. En lien avec le groupement de coopération sanitaire e-santé de la région des Pays de la Loire, un cahier des

charges a pu être élaboré en 2013. Le futur système d'information de la permanence des soins ambulatoires sera interconnecté avec le système d'information des services d'aide médicale urgente - centre 15 de la région et permettra d'améliorer le pilotage de la permanence des soins ambulatoires. Les données d'activité seront ainsi collectées et codifiées de façon homogène au niveau régional pour les départements du 44, 49, 72 et 85.

La Mayenne qui dispose déjà d'un système d'information propre a refusé de s'inscrire dans la démarche.

Le déploiement du logiciel était dépendant en termes de calendrier de celui de Centaure V5 au niveau des services d'aide médicale urgente-centre 15, c'est pourquoi un retard très important a été pris. Il convient aujourd'hui de le déployer au plus vite.

III. Propositions d'évolutions à conduire dans le prochain PRS

Compte tenu de la mise en place d'une gouvernance et d'une organisation de la permanence des soins ambulatoires stabilisée, le deuxième cahier des charges régional a pour objectif d'améliorer et d'approfondir le système, dans le cadre d'un plan d'actions ciblées, issues de l'évaluation de l'expérimentation et négociées avec les acteurs. Les priorités portent ainsi sur :

- le renforcement de la régulation médicale et de l'attractivité du dispositif médical,
- l'amélioration de la pertinence du recours à la permanence des soins ambulatoires par les usagers du système de santé,
- l'organisation d'une permanence des soins pluri-professionnelle évitant les ruptures,
- une amélioration de la permanence des soins en médecine générale en institution,
- l'amélioration de la réponse aux demandes de certificats de décès à domicile et aux autres actes médico-administratifs.

Proposition 1 : Renforcer la régulation médicale libérale

La régulation médicale des appels des patients constitue l'une des pierres angulaires de la prise en charge des soins urgents ainsi que des soins requis dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires.

Afin d'organiser une réponse sur l'ensemble du territoire, d'accroître le nombre de volontaires sur cette mission centrale et de préparer le renouvellement de génération, deux objectifs sont fixés :

- L'organisation d'une régulation interdépartementale en nuit profonde, dont la vocation est de mutualiser les moyens entre plusieurs départements afin d'assurer une réponse dans les deux départements où elle n'existe pas actuellement (Maine et Loire, Sarthe) ;
- L'élaboration d'un plan pluriannuel de formation des médecins et internes à la régulation médicale, défini conjointement entre les associations départementales de permanence des soins ambulatoires et les départements de médecine générale des facultés de médecine, afin de mieux intégrer cette mission dans le métier de médecin généraliste.

Proposition 2 : renforcer l'attractivité du dispositif médical

Une permanence des soins en médecine générale ambulatoire organisée de manière efficiente afin de faciliter l'exercice et de limiter les contraintes constitue un facteur d'attractivité favorable à l'installation des médecins libéraux et favorise le volontariat des médecins installés.

Le renforcement de l'attractivité du dispositif médical sera favorisé à travers la mise en œuvre des quatre objectifs suivants :

- L'expérimentation de l'acheminement des patients vers un point fixe de consultation afin de limiter les visites à domicile justifiées par l'isolement du patient ;
- L'incitation des médecins salariés des centres de santé à la permanence des soins ambulatoires afin de limiter le nombre d'astreinte par médecin ;
- L'organisation d'un exercice facilité sur les secteurs d'effectif par la configuration de secteurs de permanence des soins comprenant un nombre de médecins et une activité suffisante encourageant le volontariat et la mise en œuvre anticipée du tiers payant généralisé dans les secteurs présentant un indicateur de fragilité sociale élevé afin de limiter le recours aux services d'urgence ;
- Le déploiement d'un système d'information fiable, adapté à la permanence des soins ambulatoires et interconnecté avec le système d'information des services d'aide médicale urgente – centre 15.

Proposition 3 : Favoriser un recours pertinent à la PDSA par les usagers du système de santé

L'amélioration de la permanence des soins ambulatoire passe également par une clarification et une plus grande lisibilité du dispositif. Dans cette perspective, trois

objectifs sont inscrits dans le cahier des charges régional :

- La mise en œuvre du numéro national et régional de recours à la permanence des soins ambulatoires, le 116 117, avec l'organisation d'une campagne d'information destinée à favoriser le recours à ce numéro plutôt qu'au 15, destiné à réguler les appels d'urgence médicale ;
- L'amélioration de la lisibilité de la gestion des réclamations des usagers et du traitement des incidents en application d'une démarche qualité, visant à apporter une réponse adaptée pendant la période de permanence ;
- L'élaboration d'une enquête auprès de la population sur la perception de l'organisation de la permanence des soins ambulatoires dans la région Pays de la Loire permettant d'évaluer les effets des actions visant à améliorer la lisibilité et le recours pertinent à la permanence des soins ambulatoires.

Proposition 4 : Améliorer la permanence des soins en institution ou à domicile

Afin de garantir l'accès aux soins de populations spécifiques (personnes âgées dépendantes, en situation de handicap, détenus, personnes hospitalisées à domicile), un plan d'actions ciblées vise à organiser les soins non programmés en période de permanence des soins ambulatoires des personnes vivant en structure médico-sociale, détenues et hospitalisées à domicile. L'objectif est de :

- Favoriser la contribution des médecins généralistes à l'organisation de la permanence des soins des structures d'hospitalisation à domicile ;
- De sécuriser les soins médicaux dans les établissements médico-sociaux en organisant l'accès au dossier médical du patient et aux médicaments ;
- D'organiser l'articulation des interventions des IDE d'astreinte en EHPAD et les médecins généralistes libéraux de permanence ;
- De proposer un cadre d'intervention partagé auprès des patients détenus en dehors des horaires de l'unité sanitaire.

Proposition 5 : Améliorer l'articulation avec les autres systèmes de garde

Les différents professionnels de santé intervenant auprès des patients pendant les horaires de permanence des soins en médecine ambulatoire ne sont pas toujours bien coordonnés, ce qui génère un risque de rupture de parcours.

Afin de favoriser leur coordination, les médecins et les pharmaciens se sont engagés à améliorer conjointement la continuité des soins, la qualité et la sécurité de la dispensation médicamenteuse. De même, les infirmier(ère)s, qui ne sont pas tenu(e)s de participer à la permanence des soins ambulatoires, vont travailler conjointement avec les médecins généralistes à l'organisation des soins infirmiers urgents, sur prescription médicale et conseil médical pendant les horaires de PDSA.

Enfin, la mise en œuvre d'un système d'information en santé harmonisé dans la région facilitant le partage des informations entre professionnels de santé garantira une coordination des professionnels de santé plus efficiente.

Proposition 6 : Organiser une réponse aux demandes d'établissement de certificats de décès à domicile et aux autres actes administratifs

Dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires, les médecins effecteurs sont susceptibles d'être sollicités pour réaliser des actes médico-administratifs, dont la réglementation prévoit qu'ils soient réalisés par un médecin et qu'ils engagent leur expertise et responsabilité. Pour autant, la réalisation des certificats de décès et des actes de médecine légale n'est pas homogène dans la région.

C'est pourquoi, il est prévu de se saisir du nouveau cadre réglementaire sur les certificats de décès, qui fixe les conditions de leur financement par l'Assurance Maladie, afin d'améliorer la réalisation de cette mission dans la région des Pays de la Loire.

De même, des travaux seront engagés afin de favoriser la participation des médecins généralistes au réseau de proximité de la médecine légale.

Département	1 lieu de consultation fixe par secteur	Horaires de consultation des maisons médicales de garde (si orientation par médecin régulateur – 116 117)	Médecins effectuant des visites à domicile	Horaires des visites (si décision du médecin régulateur – 116 117)
Loire Atlantique	12 secteurs : Ancenis, Bouaye, Chateaubriand, Clisson, Guérande, Loire et Sillon, Nozay, Pays de Retz, Pontchâteau, Sud Loire Vendée, Nantes, Saint Nazaire	20h-minuit Le week-end à partir du samedi midi Les jours fériés à partir de 08h	5 médecins sur les secteurs suivants : Ancenis, Clisson, Pornic, Savenay, Nozay Et SOS joignable sur les agglomérations nantaises et nazairiennes	20h-08h.
Maine et Loire	13 secteurs : Angers ville, Beaufort en Anjou, Beaupréau en Mauges, Brissac Quincé, Chalonnes sur Loire, Cholet, La Membrolles sur Longuené, Les Ponts de Cé, Longué, Saumur, Segré, Seiches sur le Loir, Vihiers	20h-minuit 20h-08h sur Angers ville Le week-end à partir du samedi midi Les jours fériés à partir de 08h	Mobilisation des médecins assurant les consultations des maisons médicales de garde sur décision du médecin régulateur (116 117)	20h-minuit 20h-08h sur Angers ville
Mayenne	8 secteurs : Château-Gontier, Craôn, Ernée, Evron, Laval, Mayenne, Meslay du Maine, Villaines la Juhel	20h-08h excepté sur Laval, Château-Gontier et Mayenne 20h-minuit Le week-end à partir du samedi midi Les jours fériés à partir de 08h	Mobilisation des médecins assurant les consultations des maisons médicales de garde sur décision du médecin régulateur (116 117)	20h-08h excepté sur Laval, Château-Gontier et Mayenne 20h-minuit Le week-end à partir du samedi midi Les jours fériés à partir de 08h
Sarthe	10 secteurs : Le Baillleul, Château du Loir, Le Ferté Bernard, Le Mans (2 secteurs), Nord du Mans, Sud du Mans, Mamers, Sillé le Guillaume, Saint Calais	Jusqu'à 23 heures en soirée Le week-end à partir du samedi midi Les jours fériés à partir de 08h	Mobilisation des médecins assurant les consultations des maisons médicales de garde sur décision du médecin régulateur (116 117)	Jusqu'à 23 heures en soirée Le week-end à partir du samedi midi Les jours fériés à partir de 08h
Vendée	20 secteurs : l'île d'Yeu, la Roche s/Yon, la Ferrière, le Poiré sur vie, Fontenay le Comte, Montaigu, Luçon, Aubigny-Nieul, Bretignolles, Challans, Saint Gilles Croix de Vie, Jar la Tranche, Venansault, Les Sables d'Olonnes, Aizenay	20h-08h en semaine Le week-end à partir du samedi midi Les jours fériés à partir de 08h	3 médecins intervenant sur les secteurs suivants : Fontenay le Comte, la Roche sur Yon, les Sables d'Olonne	De 20h à 08h

La permanence des soins pharmaceutiques :

Pour joindre le pharmacien de garde	Composer le numéro payant 3237 ou joindre par internet l'adresse www.3237.fr Excepté en Sarthe où le numéro d'appel est le 0.825.12.03.04
Période concernée	La nuit de 20 heures à 8 heures Les dimanches et les jours fériés de 8 heures à 20 heures Les jours en dehors des jours et heures habituels d'ouverture de l'officine
Secteurs	<u>Loire Atlantique</u> : pas de sectorisation mais les 3 pharmacies de garde les plus proches de l'appelant lui sont signalées. <u>Maine et Loire</u> : 12 secteurs (01-Segré, 02-Lion d'Angers, 03-Beaufort, 04-Longué Noyant, 05-Saumur, 06-Doué la Fontaine, 07-Chemillé, 08-Cholet, 09-Saint Laurent des Autels, 10-Chalonnes le Louroux, 11-Périphérie, 12-Angers) <u>Mayenne</u> : 9 secteurs <u>Sarthe</u> : pas de sectorisation mais les 3 pharmacies de garde les plus proches de l'appelant lui sont signalées. <u>Vendée</u> : 19 secteurs de garde (Azenay, Beauvoir sur Mer, Challans, Fontenay le Comte, La Mothe Achard, La Roche sur Yon, les Herbiers-Mortagne sur Sèvre, Les Sables d'Olonne, L'Herbergement, Luçon et sud Vendée, Maillezaïs, Montaigu, Noirmoutier, Chantonay-Pouzauges, Rocheservière, Saint Gilles Croix de vie, La Tranche sur Mer, l'île d'Yeu, Cugand)
Modalités d'accès	Précisées par le régulateur ou 3 propositions faites à partir du 3237 parmi les officines les plus proches du numéro d'appel.

La permanence des soins dentaires :

Pour joindre le chirurgien-dentiste de garde	Liste des praticiens de garde sur le site du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes : Loire Atlantique : www.cdcd44.fr Maine et Loire : www.cdcd49.com et sur le répondeur : 02 41 87 22 53 Mayenne : www.odcd53.fr Sarthe : www.cdcd72.fr Vendée : www.ordre-dentiste-85.fr
Période concernée	Les dimanches et les jours fériés de 9 heures à 12 heures.
Secteurs	44 : 5 (St Nazaire, nord de Nantes, Nantes centre, Nantes sud) 49 : 3 (Angers, Saumur, Cholet) 53 : 2 (Nord/Sud) 72 : 2 (Le Mans et la CU du Mans) 85 : 5 zones couvrant le département
Modalités d'accès	Le nom du praticien, l'adresse du cabinet et le numéro de téléphone sont précisés sur le tableau de garde précité.

La permanence des soins en kinésithérapie :

Pour joindre le masseur-kinésithérapeute de garde	Composer le n° gratuit de recours à la permanence des soins ambulatoires, le 116 117.
Période concernée	En période hivernale définie par l'INVS (15 octobre – 31 mars) – du samedi midi au dimanche soir.
Secteurs	<u>Loire Atlantique</u> : 5 (Associations « kiné respi week-end » : Nantes et agglomération 1 et 2 (KRWENA 1 et 2), Erdre et Loire (KRWEEL), Maine, Ognon et Boulogne (KRWEMOB) et Estuaire (KRWEE). <u>Maine et Loire</u> : 8 <u>Mayenne</u> : 1 secteur couvert - Laval <u>Sarthe</u> : 6 (le Mans, la Ferté Bernard, la Flèche le Lude, Bouloire Saint Calais, Loué Coulaines, Mulsanne Pontvallain <u>Vendée</u> : 9 (Jard sur mer, la Roche nord, la Roche sud, les Essarts Chantonay, les Herbiers, les Sables d'Olonne, Luçon, Noirmoutier, Beauvoir sur mer, Si Gilles Croix de vie)
Modalités d'accès	Orientation par le médecin régulateur libéral

L'organisation de la garde des transports sanitaires :

Pour joindre le transporteur sanitaire de garde	15
Période concernée	La garde s'effectue les samedis, dimanches, jours fériés et nuits de 20 heures à 8 heures du matin. En parallèle il existe une réponse 24H/24 pour l'Urgence Pré Hospitalière.
Secteurs	<u>Loire Atlantique</u> : 9 secteurs avec 3 sous-secteurs à NANTES (NANTES-NORD, NANTES-CENTRE et NANTES-SUD et 2 à SAINT NAZAIRE (SAINT-NAZAIRE et GUERANDE), soit 12 territoires d'organisation. <u>Maine et Loire</u> : 9 secteurs <u>Mayenne</u> : 7 pôles/secteurs (Ernée, Mayenne, Javron-les-Chapelles, d'Evron, Laval, Château-Gontier, Craon) <u>Sarthe</u> : 8 secteurs (Le Mans, Château du Loir, Saint Calais, la Ferté Bernard, Marolles les Braults, Sillé le Guillaume, Sablé sur Sarthe, la Flèche) <u>Vendée</u> : 9 secteurs (la Roche sur Yon, Fontenay le Comte, Challans, Montaigu, Luçon, Saint Prouans, les Herbiers, Sables d'Olonnes, Noirmoutier)
Modalités d'accès	Via le SAMU-Centre 15.

Méthodologie des travaux

- Fiche-type de recueil des besoins/ offre sanitaire renseignée
- La permanence des soins ambulatoires est organisée dans chaque département pour favoriser l'accès à des soins non programmés et ne pouvant attendre l'heure d'ouverture du cabinet médical ; 5 professions de santé contribuent à la permanence des soins ambulatoires : les médecins généralistes, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les kinésithérapeutes (au titre de la prise en charge des actes de kinésithérapie respiratoire des enfants de moins de 3 ans et des personnes âgées) et les ambulanciers (au titre des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers).
- La permanence des soins ambulatoires de médecine générale est joignable par le numéro gratuit national et régional, le 116 117, aux horaires de fermeture des cabinets médicaux : le soir et la nuit après 20h, le week-end à partir du samedi midi et les jours fériés.

Sources bibliographiques

- Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoire

Les livrets du PRS

