



Permanence des soins

Comment les médecins libéraux participent-ils à la permanence des soins ? Quelles sont les conditions nécessaires à une permanence des soins organisée et effective ?

Patrick Bouet

Médecin, secrétaire général adjoint
Ordre national des médecins

Tordons le cou à l'idée reçue selon laquelle les médecins ne voudraient plus assurer la permanence des soins ou que ceux-ci ne défendraient uniquement, dans leurs demandes d'adaptation réglementaire, que des intérêts financiers.

Cette affirmation est fautive. Au-delà du factuel, il y a la volonté de répondre aux besoins de la population et de le faire dans un environnement sécurisé, en réponse à une demande médicale dans le cadre d'une régulation médicale des appels. La permanence des soins n'est pas en effet l'exécution de toutes et n'importe quelles demandes d'un appelant.

Il y a aujourd'hui une réelle volonté des médecins de s'engager dans un processus organisé et équilibré de prise en charge des patients, en dehors des heures ouvrées des cabinets telles que définies réglementairement.

Pourquoi une permanence des soins ?

La permanence des soins est basée aujourd'hui sur :

- l'article 77 (article R4127-77 du Code de la santé publique) du Code de déontologie médicale ;
- le décret du 7 avril 2005 modifiant l'organisation réglementaire de la permanence des soins ;
- la définition de la permanence des soins comme une mission d'intérêt général par le législateur dans le cadre de la loi du 14 décembre 2002 sur le financement de la sécurité sociale.

Elle a pour objectif d'assurer un accès aux soins pour des consultations non programmées

survenant en dehors des heures ouvrées de cabinet. Elle requiert :

- la présence de médecins volontaires (requis par l'autorité publique en cas d'échec du volontariat) ;
- une régulation médicale des appels ;
- un environnement réglementaire arrêté par le préfet (sectorisation, etc.) ;
- l'appui et la participation du conseil départemental de l'Ordre des médecins à tous les stades de réflexion, d'élaboration et de réalisation, voire dans la conciliation entre acteurs en cas de difficulté ;
- l'appui des acteurs institutionnels, nationaux, régionaux, départementaux voire locaux, afin d'optimiser les moyens mis à la disposition du patient et des médecins ;
- le respect par tous les acteurs de la réglementation en vigueur, notamment l'assurance maladie qui assure là un rôle de financeur tant par le biais des honoraires réglés au médecin que par la prise en charge de la régulation médicale, voire par le biais du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) dans la subvention des maisons médicales de garde.

La permanence des soins, par qui ?

L'acteur fondamental de la permanence des soins est le médecin libéral, acteur individuel de cette obligation collective. L'environnement législatif et réglementaire a placé cette participation sous le régime du volontariat individuel et a prévu, en cas d'insuffisance d'effecteurs, la contrainte administrative de réquisition préfectorale.

Ne nous y trompons pas, le volontariat n'est que le premier étage d'un dispositif encadré

réglementairement. Or, pour que le volontariat s'exprime totalement et dans le respect du professionnel de santé, il appartient aux autres acteurs de mettre en place les moyens matériels et financiers nécessaires à une prise en charge cohérente de la population dans un environnement sécurisé. Ces conditions d'activité assurant la qualité des soins relèvent de la responsabilité de l'État, garant d'un accès aux soins homogène sur l'ensemble du territoire.

On ne pourra donc reprocher aux médecins de ne pas être volontaires si, par ailleurs, les engagements pris par les autres acteurs ne sont pas respectés, notamment dans le cadre conventionnel et dans la régulation médicale des appels.

La permanence des soins, isolée ou intégrée dans un dispositif plus large ?

La permanence des soins n'est pas l'aide médicale urgente : il faut d'emblée le rappeler car c'est une confusion trop souvent mise en avant. Elle s'intègre dans un réseau global de prise en charge du patient. Son objectif ne peut pas être de décharger les services d'urgences, mais bien de répondre à une exigence de qualité et de sécurité de la population en matière de santé publique.

L'organisation des soins non urgents et non programmés ne doit et ne peut pas être considérée comme un premier étage de l'organisation des urgences, mais bien comme un moyen à part entière de prise en charge du patient. Elle exige une totale complémentarité avec l'ensemble des acteurs : Samu, Smur, SDIS, urgentistes des établissements de santé et d'associations des professions libérales. Elle

exige de tous une réelle volonté de partenariat, gage d'aboutissement et d'efficacité, et ne doit pas être hypothéquée par des ralentissements dus à des objectifs comptables ou à des « obstacles financiers », car il s'agit d'une mission d'intérêt général.

Enfin, cette organisation n'a de validité que si elle est connue par les patients et si leur information, leur éducation à l'utilisation des moyens à leur disposition, est effectivement mise en place notamment par le biais des responsabilités de l'État en matière de santé publique. Cette dimension est une exigence.

On peut ainsi dire que :

- Sans les médecins libéraux, il n'y a pas de permanence des soins.
- Sans permanence des soins, la sécurité sanitaire de la population est hypothéquée.
- Sans éducation de la population, la régulation de ce système est vouée à l'échec tant au niveau qualité que faisabilité.
- Sans engagement de l'ensemble des partenaires institutionnels au côté des médecins, une telle organisation est impossible.

Quel rôle pour l'Ordre des médecins ?

L'Ordre des médecins est présent :

- Dans la réflexion organisationnelle au niveau de la sectorisation départementale car l'ordre départemental des médecins doit y être consulté systématiquement.
- Au sein du Codamups dont le conseil départemental est membre et qui est chargé de donner un avis sur l'organisation.
- Dans la tenue du tableau de permanence des soins et l'envoi aux divers partenaires prévus par les textes.
- Dans la concertation entre acteurs et la

conciliation entre professionnels ou avec les professionnels en cas de difficulté d'élaboration du tableau dans le cadre des exemptions de garde.

Au niveau régional, l'Ordre des médecins est également présent en donnant un avis sur les propositions qui pourraient être faites à cet échelon.

Au niveau national, dans le cadre de l'organisation réglementaire et de son suivi déontologique.

Ainsi, l'Ordre apporte son savoir déontologique, mais aussi sa compétence d'organisation. Enfin, grâce au maillage de la totalité du territoire tant hexagonal qu'extra-hexagonal, il a la connaissance totale du terrain et son expertise est fondamentale.

Nous avons pu, à titre d'exemple, grâce à cette place privilégiée, en mars 2005, faire une enquête nationale, exhaustive sur l'organisation de la permanence des soins avant publication du nouveau décret. Enquête que nous avons été les seuls capables de produire à ce moment.

La permanence des soins est avant toute chose un engagement de l'ensemble de la profession, engagement collectif dont la mise en œuvre est individuelle mais intégrée dans une organisation rationnelle.

Les médecins français veulent faire de la permanence des soins, mais intégrée et organisée, où leur rôle sera connu, reconnu et valorisé par l'ensemble des acteurs.

Avec des professionnels engagés, il s'agit de faire une médecine utile aux patients et comprise par la population comme étant une chance et non pas un service de plus à consommer sans discernement. 🦋