



La Permanence Des Soins dans le département du Calvados

Dr Gilles Tonani

L' HISTORIQUE

Fin 2001- début 2002 :

Grève des médecins généralistes

Réponse du Ministère :

1/ La commission Berland concernant la démographie médicale.

**2/ La commission Descours chargée de traiter l'organisation de la PDS.
Le rapport de cette commission a permis la rédaction d'un projet de décret
relatif à l'organisation de la PDS visé en Conseil d'Etat**

La Permanence Des Soins

(selon le décret d'application paru au J.O n°214 du 16/09/2003)

Définition : La PDS en médecine ambulatoire est une organisation mise en place avec les médecins libéraux afin de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés aux demandes de soins non programmés exprimés par les patients.

Mission d'intérêt général assurée, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et des centres de santé, de 20 heures à 8 heures les jours ouvrés, ainsi que les dimanches et jours fériés par des médecins de garde et d'astreinte exerçant dans ces cabinets et centres.

Elle est organisée dans le cadre départemental en liaison avec les établissements de santé publics et privés.

(l'article 104 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 : mission de service public)

Organisée par le **CODAMUPS** (CODAMU rénové qui devient le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente des Transports Sanitaires et de la Permanence des Soins) selon un **cahier des charges départemental** établi sur les bases du cahier des charges type national.

Son organisation repose sur des bases départementales voire interdépartementales (Région) : **la sectorisation.**

La Permanence Des Soins (Suite)

(selon le décret d'application paru au J.O n°214 du 16/09/2003)

Tableau de garde départemental nominatif pour chaque secteur, établi pour 3 mois minimum, sous la responsabilité du CDO, transmis au CODAMUPS, au Préfet, centre 15, au centre de régulation libérale, aux caisses, aux organisations départementales représentatives des médecins libéraux et aux médecins concernés.

Régulation : +++

au sein du SAMU

si elle n'est pas organisée dans ce cadre, elle doit être interconnectée avec ce service

Basée sur le volontariat +++

En cas de carence : réquisitions par le préfet si échec de conciliation par le CDO.

Décret complété par celui du **Décret n°2005-328. 07 avril 2005.**

loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 : mission de service public

Les enjeux en 2001-2002 :

- Couverture sanitaire totale**
- Faire adhérer les médecins au dispositif de PDS**

Nouveau dispositif de PDS-14 en septembre 2005



ADOPS-14

**Association pour l'Organisation
de la
Permanence Des Soins
dans le CALVADOS**

zone 1 Bessin

zone 2
Villers/Aunay

Zone 3 Bocage
Virois

zone 4 Pays de
Falaise

zone 5 Pays d'Auge

zone 6 Côte
Fleurie

zone
7 Cabourg/Dozulé

zone 8 Grand-Caen

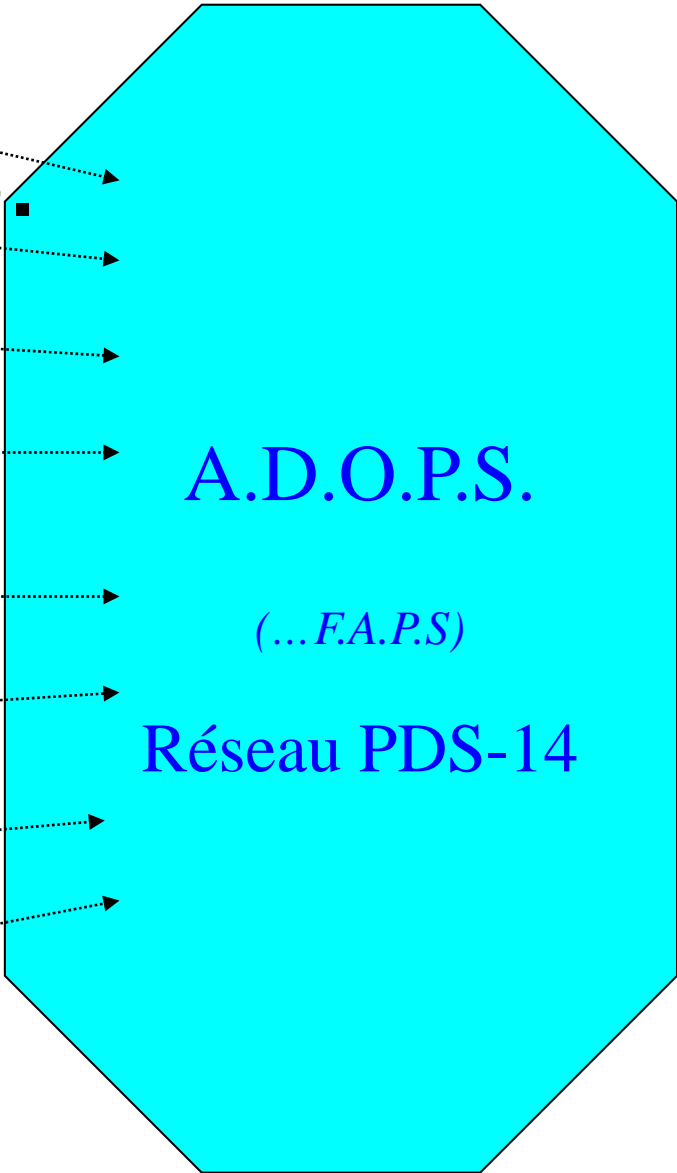
L'A.D.O.P.S.

une fédération

des associations sectorielles

de la permanence des soins

(FAPS).



Les principes fondamentaux PDS-14

Mission d'Appui de la PDS 28/03/08

- Expertise des acteurs départementaux (niveau opérationnel)
- Régulation des appels
- Nouvelle sectorisation / Points-garde / visites protocolisées / Transports
- Décloisonnement, mutualisation des moyens avec le secteur hospitalier par convention
- Financement : enveloppe, souplesse, adaptabilité (régulation, nombre de secteurs, point-garde, effecteurs mobiles)
- Evaluation de la qualité et de l'efficience

REGULATION DES APPELS AU 15

hiérarchiser les appels en 4 niveaux

• **niveau 1 : Urgence vitale (OAP, IDM...)**

→ **SMUR**



• **niveau 2 : Urgence non vitale**

mais nécessité d'une prise en charge en milieu hospitalier

→ **VSAB ou Ambulance privée**



• **niveau 3 : intervention justifiée**

→ *le patient se déplace*

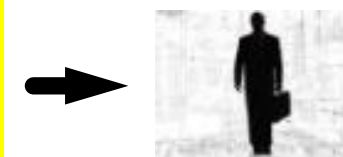
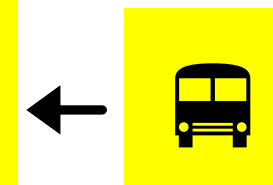
- par ses propres moyens
(otite du nourrisson...)

- ou si impossible par VSL-Taxi ou
garde ambulancière

→

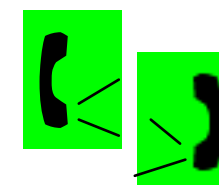
le médecin effecteur va à domicile

ce qui doit rester **l'exception** ,
(patient en fin de vie, voire certificat de décès...).



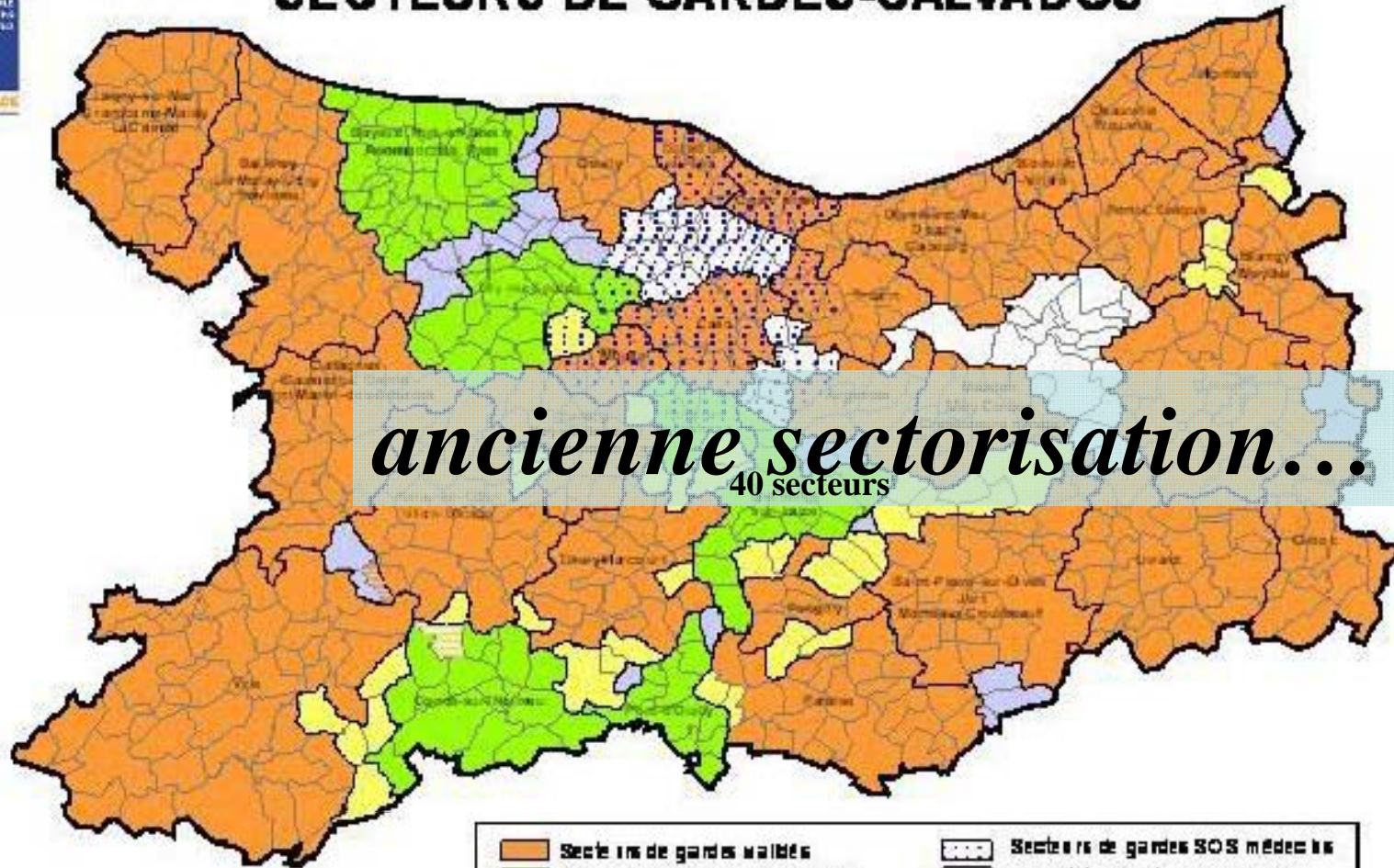
• **niveau 4 : pas d'urgence**

→ **conseil téléphonique**
contacter médecin traitant le lendemain





SECTEURS DE GARDES-CALVADOS

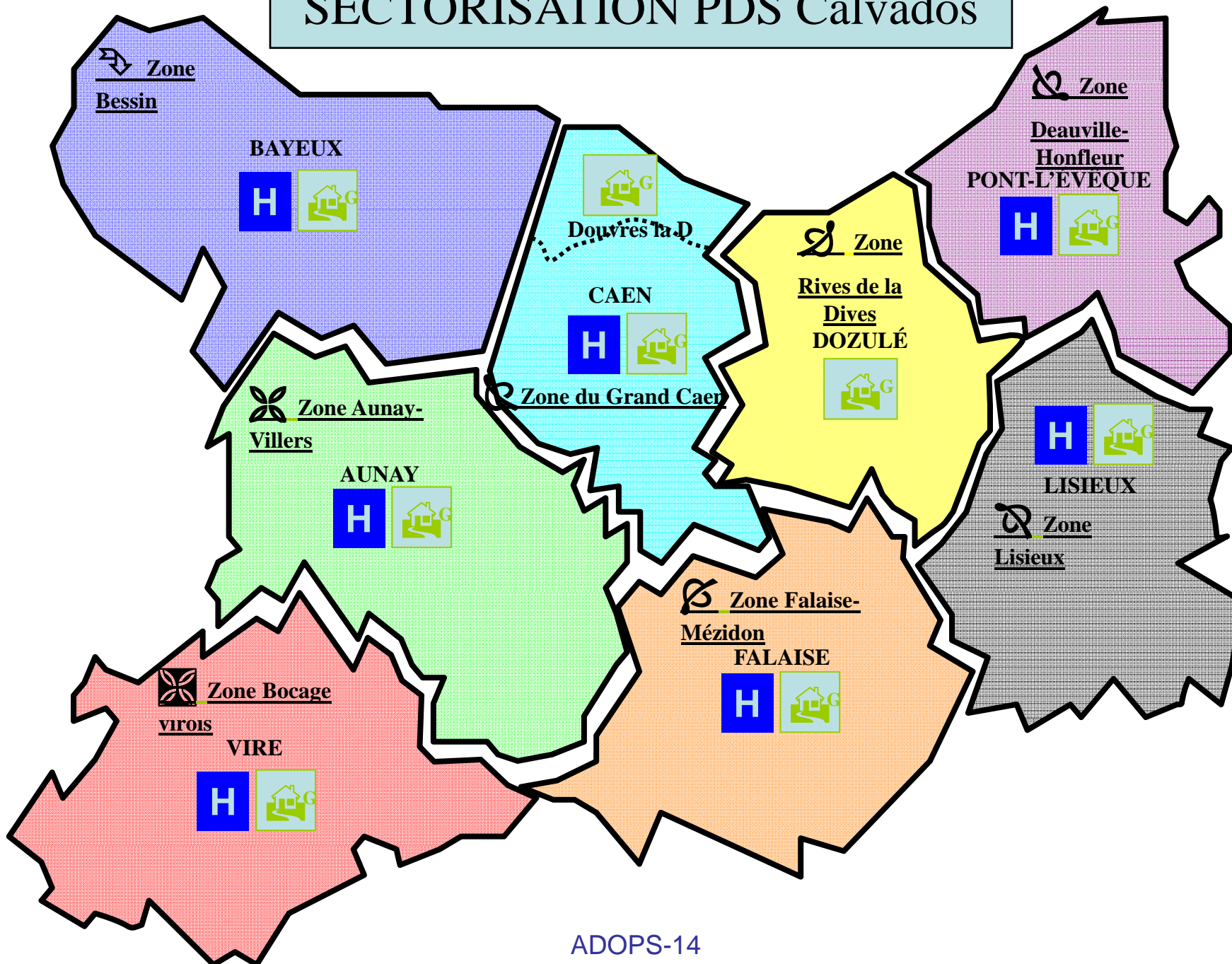


ancienne sectorisation...
40 secteurs

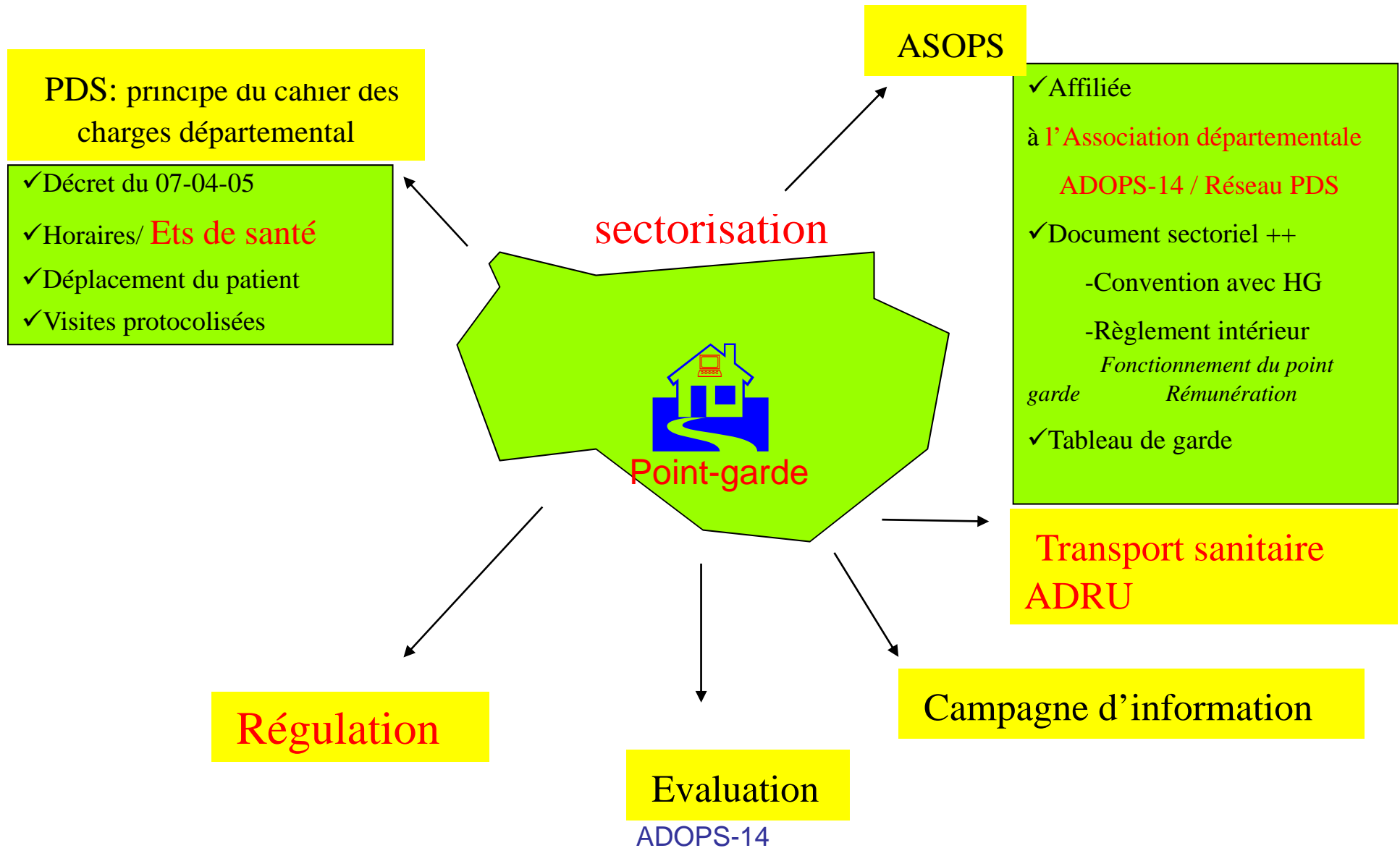
Source : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Calvados, 2003, 2004.
Cartographie : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Calvados, 2004.
Auteur : Union Régionale des Médecins Libéraux de Basse-Normandie, Calvados, mars 2004.

Secteurs de gardes valables	Secteurs de gardes SOS médecins
Secteurs de gardes non valables	Délimitation des secteurs de gardes
Communes complètes	Décomposé administratif communal
Clivage interne des secteurs	Communes non sectorisées
Demi-communes non sectorisées	Exemple d'usage : Nom de secteur de gardes

SECTORISATION PDS Calvados



Réorganisation de la PDS



Organisation de la zone du Grand-Caen

La nuit

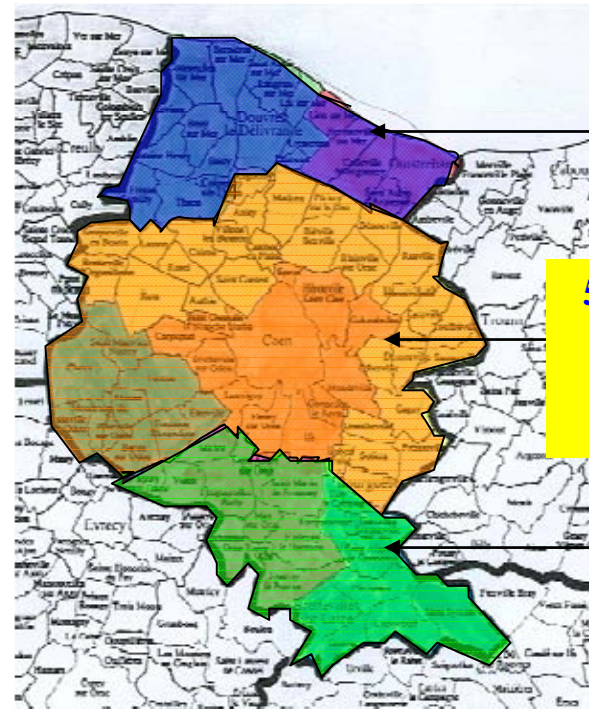
La nuit SOS Médecins assure la PDS

sur tout le secteur:

5 effecteurs en 1ère partie

3 en 2ème partie de nuit

Samedi AM, dimanche, férié (*dans la journée*)



2 MG de garde

5 à 6 SOS de garde
+
2 ou 3 MG d'astreinte

1 MG de garde

Fédération Régionale de PDS de Basse-Normandie

le 03/11/2010

1. Des trois Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins
2. De l'URML
3. Des trois associations départementales pour l'Organisation de la Permanence des Soins.
4. Des associations des médecins régulateurs libéraux de chaque département.
5. De l'Association SOS médecins.

Évolutions du cadre législatif et réglementaire

Les ARS pilotent les nouveaux dispositifs locaux, en matière d'organisation et de rémunération

- **Décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins :**

« Les principes d'organisation de la PDS font l'objet d'un CDC régional arrêté par le DG ARS. »

Enveloppe régionale pour le financement

Sectorisation

Prescription par téléphone et Fax

- **Décret n° 2010-810 du 13 juillet 2010 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires**

Conforte le niveau d'expertise des acteurs départementaux