Nouvelle organisation de la **permanence des soins ambulatoires** et de l'**accès aux soins urgents** en **Ardèche** > L'**ARS Rhône-Alpes** poursuit les discussions avec les médecins généralistes En novembre 2012, le directeur général de l'ARS Rhône-Alpes a adopté le cahier des charges régional qui redéfinit l'organisation de la permanence des soins ambulatoires en Rhône-Alpes.

Sa déclinaison territoriale sera fera progressivement dans les prochains mois. Dans le département de l'Ardèche, l'ARS travaille depuis plusieurs mois avec les professionnels concernés pour définir les modalités de mise en oeuvre de ce nouveau schéma d'organisation.

Une nouvelle organisation adoptée fin 2012 et déployée progressivement en 2013
L'Agence régionale de santé est chargée d'organiser la permanence des soins ambulatoires, c'est-à-dire l'accès à un médecin généraliste par secteur, aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux et des maisons de santé (la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés).

Dans le cadre de la lutte contre les déserts médicaux, qui a fait l'objet d'un débat départemental organisé par l'ARS à Privas le 14 mars dernier, l'ARS a adopté, le 1er décembre 2012, un nouveau cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires élaboré en concertation avec tous les acteurs1 de la permanence des soins pendant près de deux années.

L’organisation de la permanence des soins ambulatoires et de la prise en charge des urgences doit répondre à trois objectifs :

 Faire venir les jeunes médecins dans les territoires isolés et dans les meilleures conditions. Toutes les enquêtes montrent que les jeunes médecins ne veulent plus s’installer dans les secteurs où il y a des gardes 24h/24h s’il n'y a pas d'activité durant ces nuits et week-end d'astreintes.

Ainsi de nombreux médecins de la région Rhône-Alpes ne réalisent déjà plus de permanence des soins ambulatoires en nuit profonde (entre minuit et 8 heures du matin). Fin 2011, seulement 37 % des 220 secteurs de Rhône-Alpes disposaient d’une astreinte en nuit profonde.

 Maintenir la rémunération des médecins généralistes actuels sur ces secteurs.
 Organiser la médecine d’urgences dans ces secteurs isolés.

L’ARS Rhône-Alpes a organisé une table ronde à Privas le 3 avril pour présenter aux acteurs de terrain la réorganisation de la permanence des soins ambulatoires dans le département de l’Ardèche.

Cette table ronde a permis d’échanger sur les modalités de mise en oeuvre et sur les attentes des médecins quant à la nouvelle organisation. Les médecins présents ont exprimé leurs craintes et formulé des propositions. Plusieurs d’entre elles seront relayées par les représentants de l’Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux (URPS-ML) dans le groupe de travail animé par l’ARS.

1
Préfets, représentants des collectivités territoriales, représentants des usagers, partenaires de l’aide médicale urgente, Ordres des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes, Unions

régionales des professionnels de santé, Croix-Rouge française, syndicats, associations de permanence des soins (maisons médicales de garde, SOS médecins), représentants de l'hospitalisation publique et privée, représentants des transports sanitaires, etc.

La nouvelle organisation prévoit l'arrêt de la permanence des soins en nuit profonde de secteurs dont l'activité sur cette tranche horaire (minuit à 8 heures du matin) est inférieure à 1 acte par semaine.

Neuf secteurs de l'Ardèche sont concernés par cet arrêt de l'astreinte des médecins en nuit profonde: Saint-Félicien ; Saint-Agrève ; Lamastre/Vernoux ; Coucouron ; Thueyts ; Joyeuse ; les Vans ; Ruoms/Vallon Pont d'Arc en hiver ; Saint-Martin d'Ardèche en été. Dans plusieurs de ces secteurs les médecins d'astreinte réalisent moins de deux actes par mois en nuit profonde. La permanence des soins en nuit profonde sur ces territoires isolés est donc justifiée pour des actes d'urgence et non pour des actes de médecine générale.

Afin de tenir compte au mieux de la réalité des situations de terrain, cette réorganisation est mise en oeuvre de façon progressive. Ainsi dès novembre dernier, une dérogation a été inscrite dans le cahier des charges régional pour reporter cette application au 31 mai prochain pour les secteurs qui ne seraient pas prêts et pour permettre à l'ARS, en lien avec les médecins et le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires, de traiter l'ensemble des conséquences de cette mesure.

Des « Médecins correspondants Samu » pour répondre aux besoins des territoires isolés
L'ARS est vigilante sur la prise en charge des urgences 24h/24 et sur la nécessité de maintenir la rémunération des médecins lorsqu'ils sont seuls ou peu nombreux dans ces secteurs.

Ainsi l'ARS travaille sur la réponse à apporter aux territoires isolés et sur la mise en oeuvre de l'engagement du Président de la République d'assurer un accès à des soins urgents en moins de trente minutes. Dans ce cadre, le dispositif des médecins correspondants du SAMU, déjà très bien développé dans plusieurs départements de la région avec 120 « médecins correspondants Samu », apparait comme une solution pertinente.

Ces médecins sont les médecins généralistes du secteur formés à l'aide médicale urgente et intervenant 24h/24h, donc aussi en nuit profonde, à la demande du Service d'aide médicale d'urgence (SAMU), en complément de l'action des Services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR).

Ce dispositif de « médecins correspondant SAMU », quand il existe, renforce l'égalité d'accès aux soins pour les patients des zones éloignées des services hospitaliers d'urgence.

Son extension et la rémunération de cette fonction de « médecin correspondant SAMU » fait l'objet d'études et de discussions actuelles régionales et nationales.

Les médecins présents à la table ronde sont dans l'attente des conclusions du groupe de travail régional sur la définition du « statut » de ces « médecins correspondant Samu ». Les représentants des secteurs du Sud Ardèche envisagent d'ores et déjà une expérimentation sur un ou deux secteurs (Joyeuse / les Vans) si les conditions proposées leur semblent intéressantes.

L'ARS souhaiterait, quant à elle, pouvoir mettre en place ce dispositif « médecins correspondants Samu » dès le 1er juin 2013.

L'ARS a également rappelé que la période dérogatoire pourrait être prolongée de 6 mois pour les secteurs qui ne pourraient pas entrer dans le nouveau dispositif de » médecins correspondant SAMU » au 1er juin prochain.