

Indicateur n°3-2 : Part des actes régulés aux horaires de permanence des soins ambulatoire (PDSA)

Finalité : conçue comme la pierre angulaire du dispositif de PDSA, le rôle de la régulation est d'assurer l'orientation médicale de chaque appelant vers la juste prestation médicale que son état requiert (aide médicale d'urgence, médecin de permanence, simple conseil médical, etc.) et de rationaliser le recours aux soins en le limitant aux seules interventions jugées pertinentes par le médecin régulateur.

Précisions sur le dispositif : la permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est un dispositif qui doit permettre la prise en charge des demandes de soins non programmés par la médecine libérale en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et des centres de santé, soit :

- de 20 h à 8 h les jours ouvrés,
- les dimanches et les jours fériés,
- en fonction des besoins de la population, le samedi à partir de midi et les veilles ou lendemains de jours fériés lorsqu'ils précèdent ou suivent un week-end.

L'enjeu du dispositif est d'apporter une réponse aux demandes de soins non programmés sur ces horaires particuliers, de façon adaptée aux besoins sur tout le territoire, et sans diminution de la qualité des soins, tout en évitant d'accroître le recours aux services d'urgence des hôpitaux pour des soins relevant d'une prise en charge ambulatoire. Dans chaque région, l'organisation de la permanence des soins est arrêtée par le directeur général de l'agence régionale de santé au sein d'un cahier des charges. Chaque région est divisée en territoires de permanence sur lesquels sont organisées les gardes des médecins. Le nombre et les limites de ces territoires sont fixés par le directeur général de l'agence régionale de santé en fonction de données géographiques, démographiques, de l'offre de soins existante et des modalités de gardes retenues.

Le dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire repose sur une régulation médicale téléphonique préalable à l'accès au médecin de permanence. En pratique, cette régulation est assurée soit par les centres de régulation hospitaliers (SAMU-Centre 15), au sein desquels la participation des médecins libéraux peut être organisée, soit par des centres de régulation libérale extérieurs au SAMU et interconnectés avec celui-ci. Afin d'harmoniser les pratiques de régulation médicale des professionnels sur l'ensemble du territoire, la Haute autorité de santé (HAS) a récemment produit des recommandations de bonnes pratiques professionnelles destinées à constituer une référence en matière d'organisation et de fonctionnement des structures en charge de cette activité.

L'acte régulé réalisé par le médecin de permanence est valorisé par une rémunération supérieure d'environ 13% à un acte non sollicité par la régulation. En contrepartie, en ne sollicitant le médecin de garde que pour les cas le justifiant médicalement, la régulation doit générer une baisse de l'activité réalisée en période de PDSA.

La régulation garantit ainsi la qualité et l'efficacité du dispositif de permanence des soins.

Résultats : la part des actes régulés sur le total des actes réalisés aux heures de PDSA évolue de la manière suivante :

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Objectif
Part des actes régulés aux horaires de PDSA	7%	40%	48%	54%	58%	58%	60%	62%	Augmentation

Source : CNAMTS

La part des actes régulés dans l'activité réalisée aux horaires de permanence des soins a connu une nette progression depuis 2005 (passant de 7% en 2005 à 62% en 2012) avec une stagnation en 2010.

Cette dynamique de progression s'explique notamment par la montée en charge de l'installation des dispositifs de régulation libérale venus renforcer les équipes des centres 15 des SAMU dans la gestion des appels qui relèvent de la PDSA. La proportion de départements dans lesquels une participation des médecins libéraux à la régulation des appels est organisée est désormais de 96% (contre 74% en 2005). Cette montée en charge a permis que, depuis 2008, les actes régulés deviennent majoritaires dans l'activité aux heures de permanence et représentent en 2012 62% de l'activité réalisée pendant la permanence des soins. Si on constate néanmoins la persistance de disparités régionales sur cet indicateur qui varie, en France métropolitaine, de 42% à 83% d'actes régulés, la comparaison avec les données d'activité des années précédentes montre néanmoins une réduction de ces disparités qui s'explique par une nette progression de la part d'actes régulés dans les régions ayant un faible taux d'actes régulés (en 2011, l'indicateur variait de 30% à 80%).

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer la persistance d'un taux relativement important (38%) d'actes non régulés aux horaires de PDSA :

- un recours direct à certaines maisons médicales de garde, identifiées par les patients comme points « permanents » d'accès au médecin de garde, et dont l'accès n'est pas toujours physiquement régulé ;
- le maintien d'une prise en charge de certains patients par leurs médecins traitants sur certaines plages horaires de PDSA.

Construction de l'indicateur : l'indicateur est calculé comme le rapport du nombre d'actes régulés au nombre total d'actes de médecine de ville effectués sur la période de PDSA. Les actes régulés sont recensés à partir des facturations des actes par les médecins : chaque acte de PDSA préalablement régulé donne lieu à une majoration spécifique de l'honoraire du médecin de permanence, prévue par la convention médicale et identifiée pour l'assurance-maladie par une cotation particulière de la nomenclature générale des actes professionnels.

Les consultations et visites réalisées aux horaires de PDSA mais non déclenchées par la régulation médicale font quant à elles l'objet d'une cotation distincte, donnant lieu aux majorations habituelles des déplacements et consultations de week-ends et de nuits.

Précisions méthodologiques : les données nécessaires pour le calcul de l'indicateur sont extraites du SNIIRAM par la CNAMTS.

Dans la mesure où les cotations d'actes ne font pas l'objet de contrôles par croisement avec les données de la régulation, la fiabilité des données de cet indicateur dépend de la qualité et de la précision du codage des actes par le médecin.