

Union Régionale  
des Médecins  
Libéraux d'Aquitaine

# La permanence des soins du médecin libéral en Aquitaine



# La permanence des soins e

**L**a permanence des soins et les modes d'exercice en médecine libérale recouvrent des réalités et des souhaits multiples. La médecine libérale a beaucoup évolué ces dernières années et la notion de permanence des soins en médecine générale également<sup>1,2</sup>.

C'est dans ce cadre que les Commissions "Urgences et Permanence des soins" et "Médecine à Exercice Particulier" de l'Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine (Urmla) ont décidé de réaliser une nouvelle enquête auprès de l'ensemble des médecins généralistes d'Aquitaine, afin de connaître leurs opinions et leurs souhaits en matière de permanence des soins<sup>3</sup>.

La permanence des soins en médecine ambulatoire peut se définir comme "une organisation mise en place par des professionnels de santé afin de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés, aux demandes de soins non programmés exprimées par un patient. Elle couvre les plages horaires comprises en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et en l'absence d'un médecin traitant<sup>4</sup>".

Elle nécessite une coopération étroite entre les médecins généralistes, les médecins spécialistes et les services des urgences. Le rôle des médecins généralistes y est primordial.

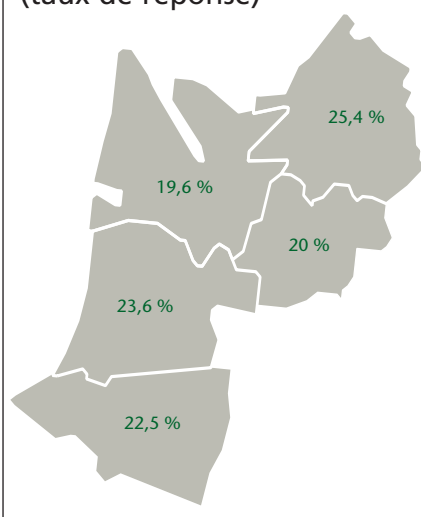
Cette enquête, réalisée en août et septembre 2003, est intervenue dans un contexte de revendication des médecins libéraux (grève des gardes de 2002) et avant l'application du décret du 15 septembre 2003 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence<sup>5,6</sup>.

La première partie du questionnaire visait à évaluer la situation actuelle concernant les gardes et la charge de travail des généralistes aquitains ainsi que leurs souhaits en matière de permanence des soins, elle s'adressait à tous les médecins généralistes d'Aquitaine.

La seconde concernait les médecins généralistes ayant un ou plusieurs exercices particuliers et avait pour but de déterminer s'il existait pour eux des spécificités dans la permanence des soins.

**P**près de 23 % des généralistes aquitains (soit 860 médecins) ont répondu à l'enquête. Ce taux varie de 19,6% à 25,4 %, selon les départements.

## Pourcentage de médecins répondants en Aquitaine (taux de réponse)



Les médecins ayant répondu à l'enquête présentent des caractéristiques proches de celles de l'ensemble des médecins généralistes aquitains.

Les femmes médecins sont cependant proportionnellement moins nombreuses à avoir répondu à l'enquête.

L'âge moyen des médecins ayant répondu à l'enquête est d'un peu plus de 47 ans (48 ans pour les hommes et 44 ans pour les femmes) et sa répartition par département n'est pas différente de celle observée en Aquitaine.

Par ailleurs, 90,7 % des médecins répondants déclarent exercer en secteur 1 et 3,4 % ont une fonction hospitalière associée à leur pratique de la médecine générale.

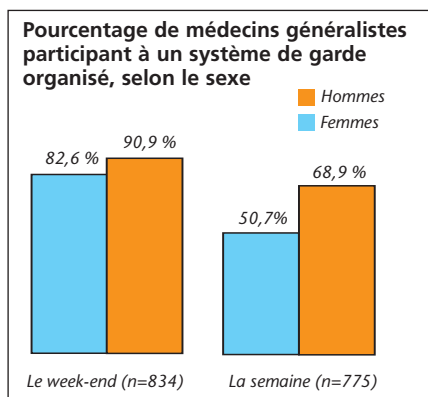
Un peu plus de la moitié des médecins déclarent exercer dans un cabinet de groupe.

## La situation au moment de l'enquête

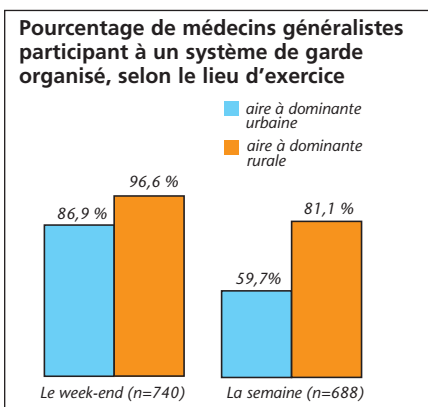
### *Une participation au système de garde organisé différente selon les caractéristiques sociodémographiques et les conditions d'exercice des médecins*

Neuf médecins répondants sur dix ont déclaré participer à un système de garde organisé le week-end, et deux sur trois la semaine.

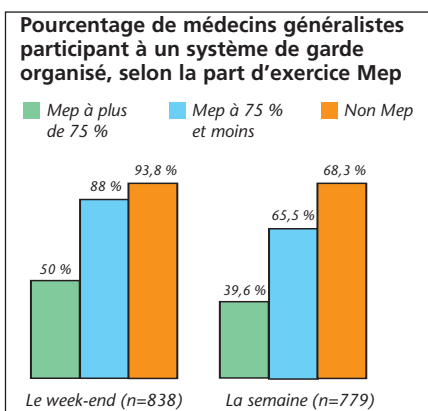
Ces chiffres sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes.



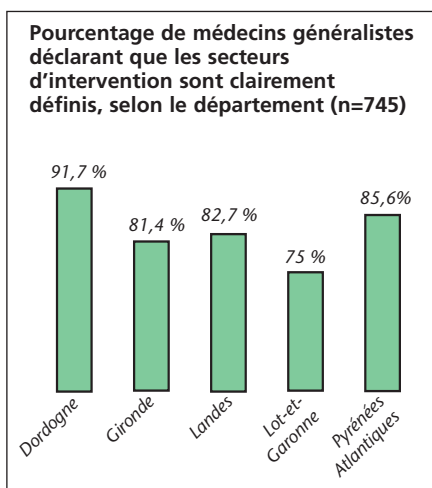
La participation à un système de garde organisé est plus largement suivie en Dordogne alors qu'elle l'est bien moins en Gironde et dans les Pyrénées-Atlantiques. Les médecins généralistes exerçant dans une aire à dominante rurale déclarent plus souvent participer au système de garde organisé.



Les médecins ayant un exercice particulier déclarent moins souvent participer à un système de garde organisé que leurs confrères n'en ayant pas, surtout lorsqu'ils y consacrent plus de 75 % de leur activité.



Une forte majorité des médecins estiment que les secteurs d'intervention sont bien définis. Ce pourcentage est néanmoins variable selon le département d'exercice.



Une majorité identique pensent qu'il ne serait pas utile de fusionner avec un secteur de garde voisin, évoquant le plus souvent la taille déjà importante des secteurs.

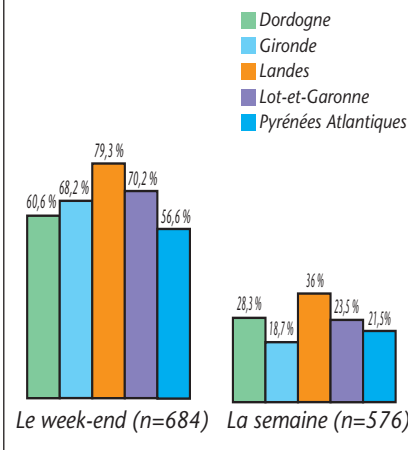
Le temps moyen nécessaire à joindre les deux points les plus éloignés du secteur est de 28 minutes.

## Une activité de garde plus rémunératrice le week-end que la semaine

Le nombre moyen d'actes réalisés au cours d'une garde est variable selon le type de garde : deux la nuit en semaine, cinq la nuit le week-end, dix la journée du samedi et 13 la journée du dimanche.

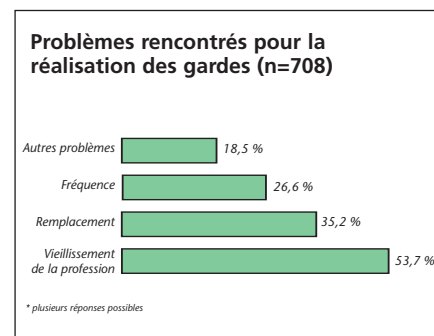
Deux tiers des médecins jugent leur activité de garde rémunératrice (honoraires par rapport au temps passé) le week-end, contre un quart la semaine. Dans les deux cas, il existe des différences selon le département d'exercice.

**Pourcentage de médecins généralistes jugeant leur activité de garde rémunératrice, selon le département**



## Des problèmes pour la réalisation des gardes pour plus des trois quarts des médecins généralistes aquitains

77,3 % des médecins répondants déclarent qu'ils rencontrent des problèmes pour la réalisation des gardes, cette proportion ne varie pas selon les caractéristiques sociodémographiques ni selon les conditions d'exercice. Parmi les médecins répondants, plus de la moitié évoquent des problèmes liés au vieillissement de la profession, plus d'un tiers des problèmes de remplacement, plus d'un quart des problèmes liés à la fréquence des gardes et près de 1 sur 5 d'autres problèmes (surcharge de travail, appels non justifiés...).



# La permanence des soins

## Les souhaits des médecins généralistes

**Une participation aux gardes basée sur le volontariat, des visites exceptionnelles et une rémunération nécessaire des astreintes de garde**

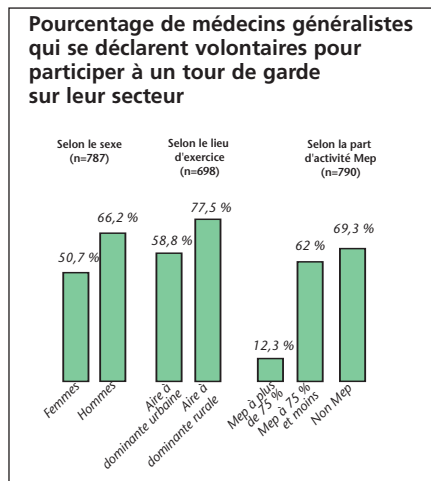
Près de 65 % des médecins généralistes déclarent que la participation aux gardes doit être basée sur le volontariat, un peu plus de 30% qu'elle doit être obligatoire.

Plus de 63 % des médecins déclarent qu'ils seraient volontaires pour participer à un tour de garde sur leur secteur.

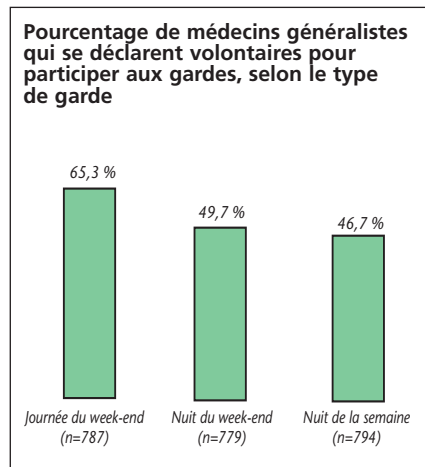
Cette proportion est cependant variable.

Les hommes se déclarent plus fréquemment volontaires que les femmes, de même les médecins exerçant dans une aire à dominante rurale se déclarent plus souvent volontaires que leurs confrères exerçant dans une aire à dominante urbaine.

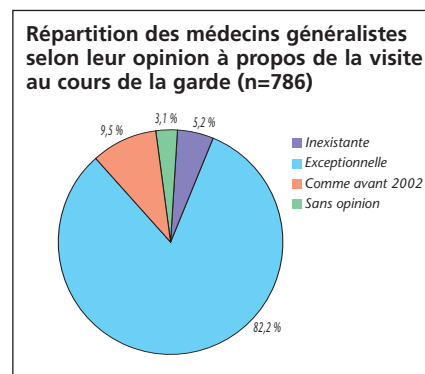
Les médecins ayant un exercice particulier seraient moins fréquemment volontaires que leurs confrères, cela est plus marqué lorsqu'ils y consacrent plus de 75 % de leur activité.



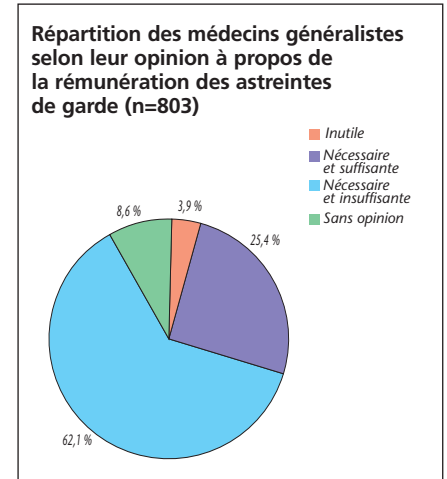
De plus, ces pourcentages sont variables selon le type de garde : les médecins déclarent qu'ils seraient plus souvent volontaires pour la journée du week-end que pour les nuits du week-end ou de la semaine.



Une très grande majorité des médecins déclarent que la visite doit être exceptionnelle au cours de la garde.



En ce qui concerne la rémunération des astreintes de garde, une part importante des médecins la jugent nécessaire mais insuffisante.



**Des médecins favorables à l'organisation d'une régulation des appels par le Centre 15, mais peu volontaires pour y participer**

Une forte majorité (83 %) des médecins sont favorables à l'organisation d'une régulation des appels. Les médecins généralistes exerçant dans une aire à dominante urbaine y sont plus souvent favorables (85 % contre 81 % pour le rural).

Parmi les médecins qui se déclarent favorables à l'organisation d'une régulation des appels, 84,5 % sont favorables à une régulation par le Centre 15.

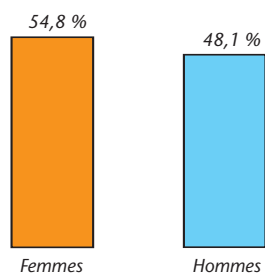
Un peu moins d'un tiers des médecins déclarent qu'ils accepteraient de participer à la régulation du Centre 15 ; la majeure partie d'entre eux souhaiteraient un statut libéral, avec une rémunération d'au moins 3 ou 4C / heure.

# en médecine générale

**Un peu moins de la moitié des médecins généralistes favorables à la création d'une maison médicale mais plus de 80 % accepteraient d'y travailler**

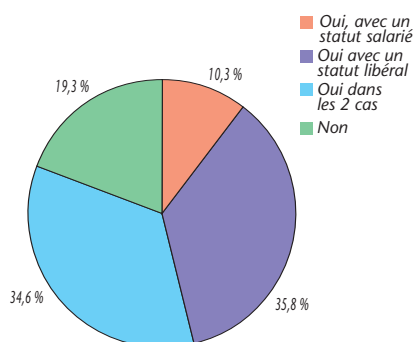
49 % des médecins se déclarent favorables à la création d'une maison médicale sur leur secteur. Les femmes médecins y sont plus souvent favorables que leurs confrères hommes.

Pourcentage de médecins généralistes favorables à la création d'une maison médicale sur leur secteur, selon le sexe (n=827)



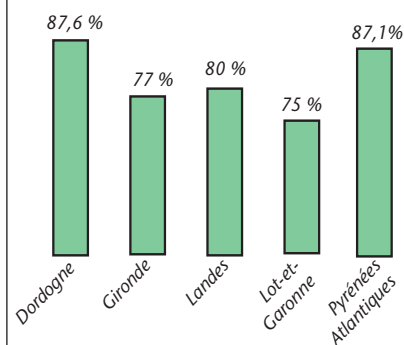
81 % des médecins ayant répondu à la question déclarent que dans l'éventualité de la création d'une maison médicale, ils accepteraient d'y travailler, le plus souvent avec un statut libéral (rémunération à l'acte dans la moitié des cas).

Répartition des médecins généralistes selon qu'ils accepteraient ou non de participer à la maison médicale (n=716)



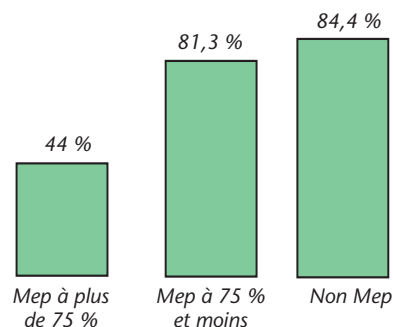
Le pourcentage de médecins déclarant qu'ils accepteraient de participer, dans l'éventualité de la création d'une maison médicale, est néanmoins variable selon le sexe (plus fréquent pour les hommes) et le département d'exercice.

Pourcentage de généralistes qui accepteraient de participer à la maison médicale, selon le département (n=673)



Ce pourcentage varie également avec la part de l'activité consacrée à l'exercice particulier.

Pourcentage de généralistes qui accepteraient de participer à la maison médicale, selon la part d'activité Mep (n=716)



## A retenir

- Plus d'un médecin sur cinq a répondu à l'enquête.
- Une participation au système de garde organisé différente selon les caractéristiques sociodémographiques et les conditions d'exercice des médecins.
- Un nombre d'actes réalisés au cours d'une garde très variable selon le type de garde.
- Des problèmes pour la réalisation des gardes pour la majorité des médecins.
- Les médecins souhaitent une participation aux gardes basée sur le volontariat, et des visites exceptionnelles.
- Des médecins favorables à l'organisation d'une régulation des appels par le Centre 15, mais peu volontaires pour y participer.
- Des médecins moyennement favorables à la création de maisons médicales sur leurs secteurs, mais beaucoup accepteraient d'y travailler.

# La permanence des soins

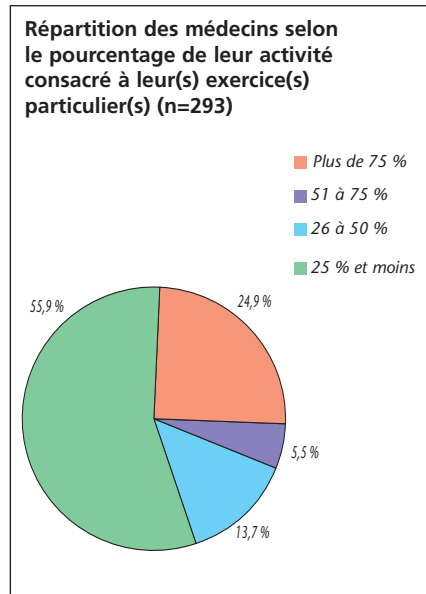
## Avec un exercice particulier (MEP)

Parmi les médecins généralistes ayant répondu à l'enquête sur la permanence des soins, 293 (soit un peu plus d'un tiers), déclarent avoir au moins un exercice particulier. Cette proportion est plus importante chez les femmes que chez les hommes (respectivement 43,8% et 31,5%). Il n'y a par contre, pas de différence selon l'âge ou le département d'exercice.

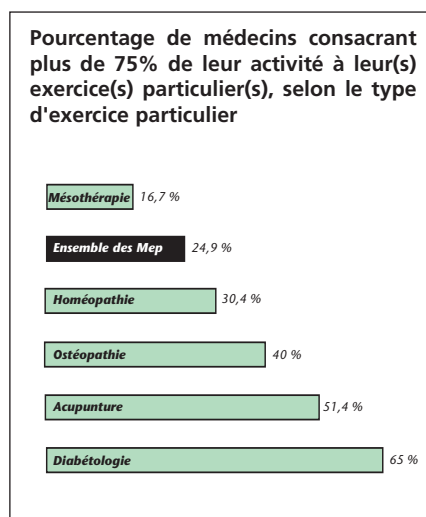
Répartition des Mep selon leur(s) exercice(s) particulier(s) (plusieurs réponses possibles)		
	n	%*
homéopathie	92	31,4
mésothérapie	72	24,6
acupuncture	37	12,6
ostéopathie	25	8,5
diabétologie	20	6,8
médecine du sport	12	4,1
allergologie	10	3,4
expertise	9	3,1
thermalisme	8	2,7
angéiologie	6	2,0
médecine manuelle	6	2,0
psychothérapie	5	1,7
autres	18	6,1

\* (n x 100) / 293

Plus de la moitié des médecins ayant un exercice particulier déclarent consacrer à celui-ci 25 % ou moins de leur temps. Près d'un quart de ces médecins déclarent y consacrer plus de 75 % de leur temps.

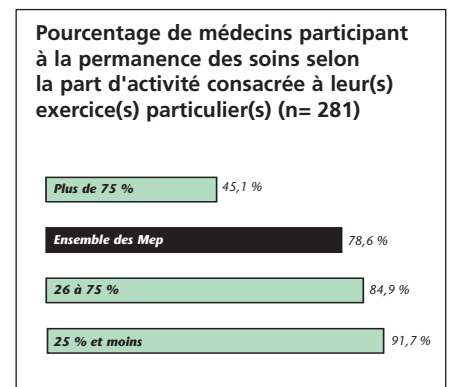


La part de l'activité consacrée à l'exercice particulier est variable selon le type d'exercice particulier : les médecins exerçant l'acupuncture et la diabétologie notamment, y consacrent plus de temps que leurs confrères ayant d'autres exercices particuliers.

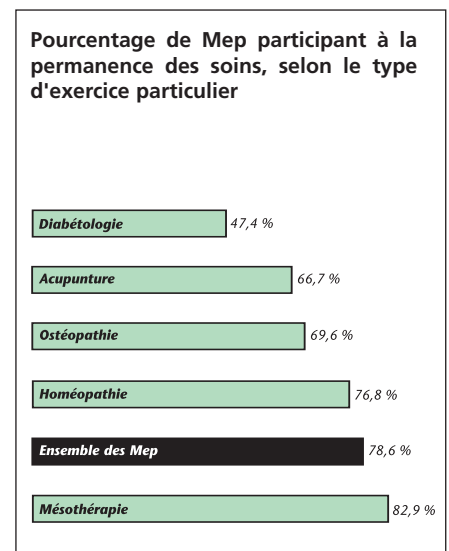


## Une participation à la permanence des soins variable selon la part d'activité consacrée à l'exercice particulier et selon le type d'exercice particulier pratiqué

Près de 80 % des Mep déclarent participer à un système de garde ou de permanence des soins, ce pourcentage est néanmoins variable en fonction de la part d'activité que les médecins consacrent à leur(s) exercice(s) particulier(s). La participation diminue quand la part de l'exercice particulier augmente.



La participation à la permanence des soins est variable selon le type d'exercice particulier.



# en médecine générale

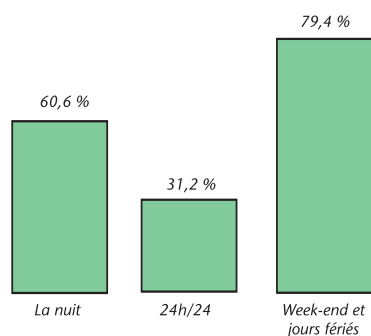
Parmi les Mep ayant déclaré participer au tour de garde, 78,3% déclarent l'assurer personnellement, les autres se faisant le plus souvent remplacer.

La plupart des Mep assurant la permanence des soins participent à des gardes de médecine générale classique.

Plus de 95% des Mep assurant la permanence des soins le font dans un tour de garde organisé et près des trois quarts pour tous les appels.

Les médecins déclarent participer à la permanence des soins plus souvent les week-end et jours fériés que la nuit et que 24h/24.

Pourcentage de Mep participant à la permanence des soins, selon le type de garde\* (n=170)



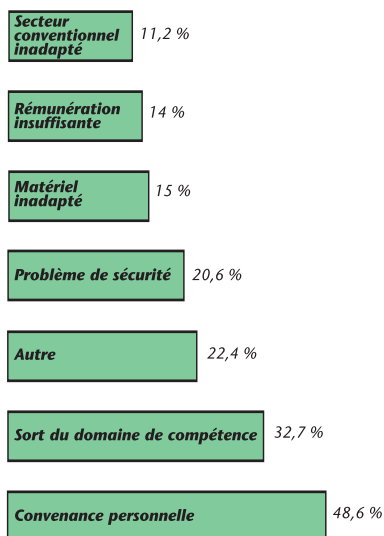
\* plusieurs réponses possibles

Près de la moitié des Mep ne pouvant ou ne souhaitant pas assurer la permanence des soins déclarent qu'il s'agit de convenance personnelle, près d'un tiers, que cela sort de leur domaine de compétence et près d'un quart évoquent d'autres motifs (vieillesse, problèmes de santé, surcharge de travail...).

Moins de 20% des Mep souhaiteraient participer à un système de permanence des soins dans leur domaine de

compétence, ce pourcentage ne varie pas selon la part d'activité consacrée à la médecine générale.

Pourcentage de Mep ne participant pas à la permanence des soins, selon les motifs\* (n=107)



\* plusieurs réponses possibles

## A retenir

- Un tiers des médecins ayant répondu à l'enquête sur la permanence des soins pratiquent un ou plusieurs exercices particuliers.
- Près d'un quart de ces Mep y consacrent plus de 75% de leur activité.
- La participation à la permanence des soins est variable selon le type d'exercice particulier pratiqué et selon la part d'activité y étant consacrée.
- Il existe une différence très nette en terme de participation à la permanence des soins et de souhaits, entre les médecins ayant une activité Mep quasi totale (supérieure à 75 %) et ceux l'exerçant à moins de 75 %.
- Les Mep n'assurant pas la permanence des soins évoquent le plus souvent des problèmes de convenance personnelle ou de domaine de compétence.

Cette enquête, réalisée auprès des médecins généralistes aquitains, montre que la permanence des soins est largement assurée en médecine générale. Toutefois, différents facteurs influent sur celle-ci. Elle est moins assurée par les femmes médecins, un peu moins fréquente en milieu urbain et moins pratiquée par les médecins ayant une part d'exercice particulier très importante. La régulation des appels apparaît comme une des solutions mais le concept de maison médicale ne semble pas susciter un grand engouement.

Pour les médecins pratiquant un exercice particulier, il est possible de distinguer ceux qui ont une activité Mep quasi exclusive de

ceux y consacrant moins de 75 % de leur temps. Ces derniers ont des caractéristiques qui se rapprochent des médecins généralistes non Mep.

Organiser la permanence des soins en médecine générale doit conduire, au-delà du cadre législatif, à prendre en compte l'avis mais aussi la vie des médecins qui l'assurent.

L'Union régionale des médecins libéraux, à travers ce type d'enquête et par les travaux engagés dans le cadre de ses différentes Commissions, poursuit la réflexion pour contribuer, en définitive, à une meilleure prise en charge, tenant compte de l'évolution sociétale et des besoins réels de la population.

## Bibliographie

- 1 NIEL Xavier, VILAIN Annick, *Le temps de travail des médecins : l'impact des évolutions sociodémographiques*, DREES, Études et Résultats, numéro 114, mai 2001. 6 p.
- 2 Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine (Urmla), Commission "conditions d'exercice", *Hommes, femmes, quelles différences dans les conditions d'exercice des médecins en Aquitaine*. Bordeaux : Union d'Aquitaine, numéro 24 - 3e trimestre 2003, encart p 6-7, 8 pages
- 3 Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine (Urmla), Commission "urgences", *La prise en charge des urgences par les médecins généralistes libéraux aquitains*. Bordeaux : avril 1997. 56 p.
- 4 DESCOURS Charles, *Rapport du groupe de travail opérationnel sur la permanence des soins*, 22 janvier 2003. 20 p.
- 5 Décret n°2003-880 du 15 septembre 2003 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence et modifiant le code de la santé publique. Journal Officiel : lois et décrets, 16 septembre 2003, 135<sup>ème</sup> année, n°214, pp 15863-15865
- 6 Circulaire DHOS/01 n° 587-2003 du 12 décembre 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire. Bulletin officiel solidarité – santé, 8-14 décembre 2003, n° 2003-50, 12 p.

**Ces documents sont téléchargeables sur le site de l'Urmla : [www.urmla.org](http://www.urmla.org)**

## COMMISSIONS SECTION GENERALISTES - COMPOSITION

### URGENCES et GARDES

- Dr Jean-Pierre BADETS
- Dr Arnaud CASTETS
- Dr Jacques CUBADDA
- Dr Jean-Louis DESAGE
- Dr Michel DURENQUE
- Dr Alain FORCADE
- Dr Christian LE CORRE
- Dr Pierre-Henry MAURAIN
- Dr Philippe MOREAUD (rapporteur)
- Dr Fouad OU-RABAH (Président)
- Dr Emile PARQUIER

### M.E.P.

- Dr François AVOIE
- Dr François CAZENAVE
- Dr Jean-Luc DELABANT (Président)
- Dr Jean-Charles FAROUZ
- Dr Emile PARQUIER
- Dr Jean-Bernard PERREIN (Rapporteur)

*Avec la participation de l'Observatoire Régional de la Santé en Aquitaine*



105 rue Belleville

33074 Bordeaux cedex

Tél. 05 56 56 57 10 • Fax. 05 56 56 57 19

Web : [www.urmla.org](http://www.urmla.org) • Courriel : [aquitaine@urmla.org](mailto:aquitaine@urmla.org)