

Accompagnement de l'ARS Occitanie dans l'évaluation du cahier des charges de la PDSA

Comité régional #5

Paris, le 05/10/2021



Leading positive transformation



Sommaire

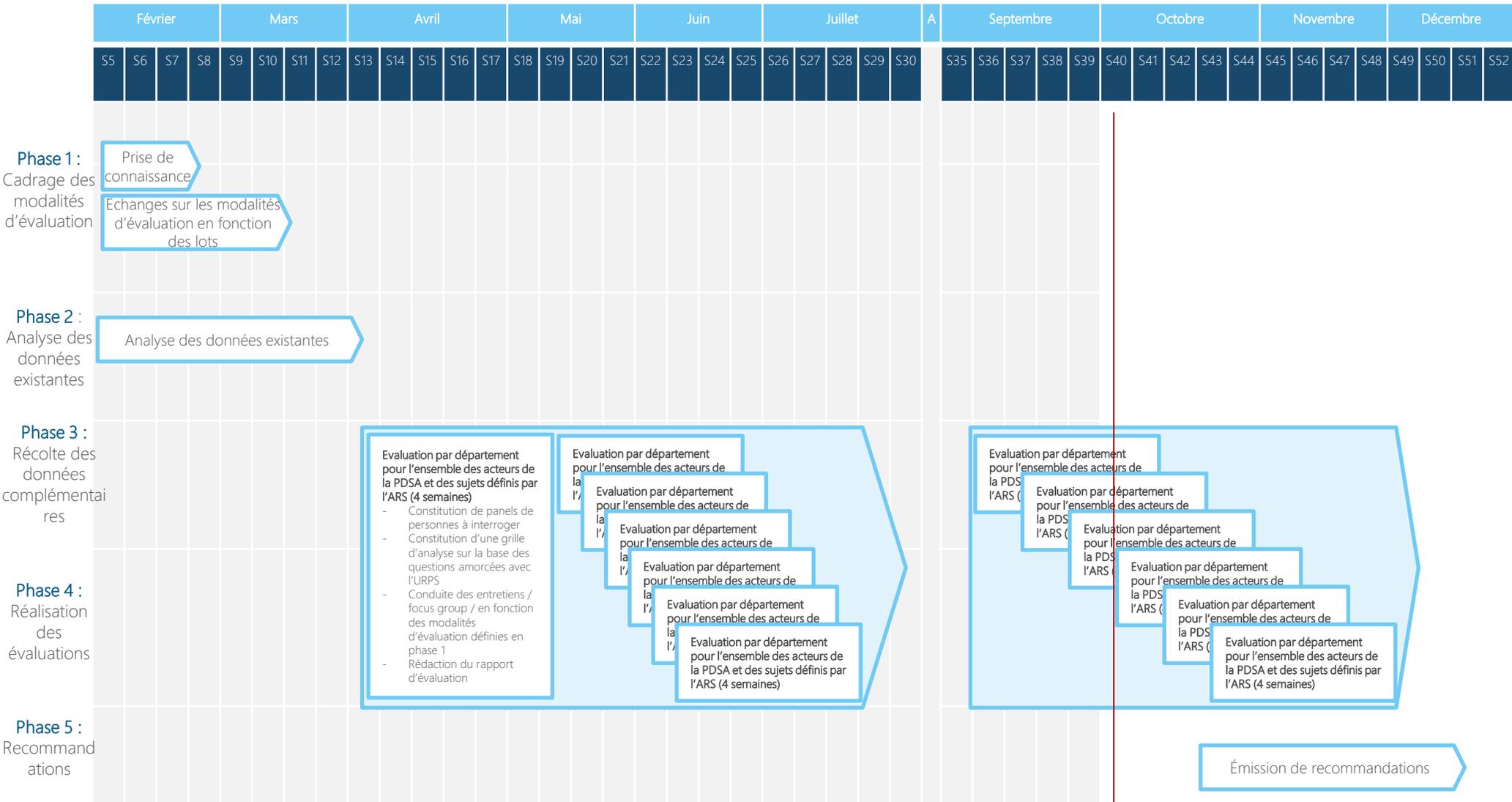
-  1 Etat d'avancement de l'accompagnement *p.3*
-  2 Partage de premiers constats à l'échelle régionale *p.9*
-  3 Annexes *p.18*

Etat d'avancement de l'accompagnement



Etat d'avancement

Calendrier d'intervention



Etat d'avancement (1/4)

Travaux réalisés

	Date lancement questionnaires*	Date de clôture des questionnaires*	Date 1er comité départemental	Date réalisation ateliers	Date 2ème comité départemental	Date 3ème comité départemental
 Ariège le Département	24/06	16/07	23/09	23/09		
 Aude Le Département	08/06	02/07	08/09	08/09	14/10	
 aveyron.fr	27/07	03/09	07/09	06/10	06/10	
 GARD 30 Département	29/06	23/07	14/09	14/09		
 Hérault	22/06	Ouvert	30/09			
 gers.fr LE DEPARTEMENT	01/07	23/07	22/09	22/09	20/10	

Etat d'avancement (2/4)

Travaux réalisés

	Date lancement Questionnaires*	Date de clôture des questionnaires*	Date 1er comité départemental	Date réalisation ateliers	Date 2ème comité départemental	Date 3ème comité départemental
	10/06	02/07		22/07		
	25/05	30/06	09/06	06/07	13/09	
	01/06	30/06	08/07	07/07	23/09	26/11
	24/06	16/07	04/10	Reporté		
	22/06	09/07	09/09	09/09	07/10	
	16/07	29/07	29/09	29/09		
	11/06	Ouvert	14/09			

Etat d'avancement (3/4)

Nombre de participants et de répondants aux questionnaires

	Participation* médecins régulateurs	Participation* médecins effecteurs	Participation internes	Participation SU	Participation MMG	Envoi des données SAMU	Réalisation du sondage auprès des patients
 Ariège le Département 09	2 13%	29 46%	1	Oui	Oui	Oui	En cours
 Aude Le Département	16 47%	24 13%	0	Oui	Oui	Oui	En cours
 aveyron.fr	8 40%	55 31%	0	Oui	Non	Oui	Termi né
 GARD 30 Département	10 50%	60 25%	1	Oui	Non	Non	En cours
 Hérault Département	0	0	9	Oui	Oui	Non	En cours
 gers.fr LE DÉPARTEMENT	14 56%	49 36%	1	Oui	NC	Non	En cours

Etat d'avancement (4/4)

Nombre de participants et de répondants aux questionnaires

	Participation* médecins régulateurs	Participation* médecins effecteurs	Participation internes	Participation SU	Participation MMG	Envoi des données SAMU	Réalisation du sondage auprès des patients
	15 68%	111 27%	40	Oui	Oui	Non	En cours
	9 69%	48 36%	12	Oui	NC	Non	Terminé
	NC	30 68%	1	Oui	NC	Non	Terminé
	3 19%	16 11%	2	Oui	Oui	Oui	En cours
	11 34%	39 20%	0	Oui	Oui	Oui	Terminé
	11 61%	84 33%	3	Oui	Non	Oui	En cours
	11 69%	56 35%	0	Oui	NC	Non	En cours

Partage de premiers constats à l'échelle régionale



Malgré des parcours de soins PDSA fortement dépendants des pratiques locales, certains constats peuvent être partagés pour l'ensemble de la région Occitanie

Le dispositif de la permanence des soins ambulatoires en région Occitanie est dépendant des organisations retenues à l'échelle départementale entraînant :

- des comportements usagers distincts (présence de MMG/CdC ouverts sans régulation, voisins des services d'urgences, etc.)
- une hétérogénéité dans la mobilisation des médecins (existence ou non de secteurs nuit profonde, possibilité de cumuler activité d'affectation avec celle de médecin correspondant SAMU, pompiers, etc.)

PARCOURS DE SOINS DE PDSA

Connaissance du dispositif



- × Ignorance du dispositif de PDSA par la majorité des habitants de la région Occitanie
- × Pratiques hétérogènes concernant le recours au dispositif de PDSA, sans passage par le numéro dédié : venue aux urgences puis renvoi vers la MMG/CdC ou encore venue directe à la MMG/CCdC ou au cabinet du médecin d'astreinte

Appel du numéro PDSA



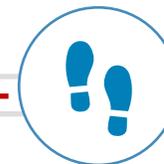
- × Méconnaissance du numéro de PDSA mis à disposition au sein de la région Occitanie
- × Pratiques hétérogènes concernant sur le recours au dispositif et du coût pour l'appelant : appel du 3966 (0,06€ / min), appel du 0 810 604 608 (0,06€ / min), appel du 15 (gratuit), appel des associations SOS médecins (appels non surtaxés ou à 0,15€ / min voire par internet)

Emission d'un avis médical
(conseil, effectation, etc.)



- × Parcours de soins hétérogène selon l'organisation préexistante : réalisation du premier décroché par un ARM puis émission de l'avis médical par un médecin régulateur libéral ou un médecin régulateur hospitalier, appel du secrétariat des organisations de type AlloMédecin / SOS Médecins

Prise en charge
(consultations, visites)



- × Dès émission de l'avis médical, hétérogénéité sur la poursuite du parcours : appel par la régulation ou le secrétariat des organisations de type AlloMédecin / SOS Médecins du médecin effecteur pour indiquer la situation à prendre en charge (Appel pour indiquer la situation à prendre en charge se fait en direct ou via une ligne dédiée. Envoi ou non d'un SMS au médecin mobile pour indiquer les coordonnées du patient)

Un dispositif peu connu par la population ou par les internes mais qui suscite pour autant un fort intérêt

Principaux constats (1/5)

Exemples de pratiques locales

- Le dispositif de PDSA est **méconnu de la population de la région Occitanie** :
 - **12%** des sondés ont connaissance du numéro de PDSA dans leur département
 - **Parmi ceux qui en ont connaissance**, 1/3 y ont déjà eu recours.
- La connaissance du numéro se fait principalement par le **médecin généraliste** (via le répondeur téléphonique du cabinet le cas échéant). Pour autant, **la lisibilité du numéro de PDSA est très faible** pour les usagers ayant connaissance du dispositif puisqu'il est très souvent confondu avec les **numéros d'urgences**.
- **Les patients répondants portent un intérêt important** pour le dispositif, notamment via la réponse à un besoin de la population (**70%** des recours des sondés ont concerné la tranche horaire de début de nuit).
- Le dispositif de la PDSA est **peu connu des internes** :
 - **40%** des répondants ont connaissance de la PDSA sans pour autant en connaître réellement l'organisation et les enjeux.
 - **1/4** des internes répondants a déjà effectué des astreintes lors de ses stages, les autres identifiant le manque d'information sur le sujet pour y participer.

- Maîtres de stage impliqués dans le dispositif de PDSA présentant les différents aspects de la PDSA en situation (régulation et effecton)
- Actions de formation et de compagnonnage auprès des internes (mise en place de binômes)

VERBATIMS

« A la campagne, il est rare que nous allions chez le médecin. Lorsque le cabinet est fermé nous préférons attendre le lendemain, ou bien, nous appelons directement notre médecin sur son numéro » **Un usager**

« Je ne connaissais pas le dispositif mais il m'intéresse fortement pour mes hôtes de passage car je gère un site touristique ». **Un usager**

« En tant que maître de stage, je n'ai jamais côtoyé d'interne connaissant le dispositif de la PDSA. D'ailleurs il n'intéresse plus, dès que la réalisation de garde est évoqué » **Un médecin généraliste**

« Le dispositif de PDSA n'est pas présenté lors de notre cursus de médecine, pourtant je pense qu'il pourrait intéresser plusieurs d'entre-nous si nous en avions connaissance » **Un interne**

Une vision partagée sur le manque de coordination entre effectif et régulation, freinant le bon fonctionnement de la PDSA sur certains territoires

Principaux constats (2/5)

Exemples de pratiques locales

- Au sein d'un grand nombre de départements, la **coordination** (lors du passage de la régulation à l'effectif ainsi que sur le dispositif de PDSA dans sa globalité) **entre médecins régulateurs et effecteurs est faible voire inexistante**, impactant le fonctionnement du dispositif et la fluidité du parcours de soins pour le patient.
- Pour la première, elle s'explique **par la méconnaissance des procédures permettant d'articuler l'effectif et la régulation**. A noter que même connues, elles ne donnent pour autant pas entière satisfaction (**40% des effecteurs** de la région en sont insatisfaits et **20% des régulateurs**).
- De plus, **les temps d'échanges entre médecins après avoir eu un patient en ligne ou avant de réaliser un acte sont peu répandus** puisqu'un médecin sur deux seulement prend le temps de réaliser cet échange (même constat avec le service des urgences).
- Pour la seconde, elle s'explique par **une faible communication entre effecteurs et régulateurs**, peu formalisée et rarement réunis pour évoquer l'organisation du dispositif. Ainsi seulement **60% des médecins effecteurs et régulateurs** en sont satisfaits.

- Envoi par les médecins régulateurs d'un SMS avec les coordonnées du patient aux effecteurs mobiles
- Installation de la Maison Médicale de Garde / Centre de consultations à proximité du service des urgences
- Optimisation du recours aux médecins régulateurs pendant la nuit profonde avec l'ARM qui contingent les appels par groupe de 4 (protocole défini)

VERBATIMS

« Pourrait-on envisager de recevoir un SMS avec les coordonnées du patient en amont de la consultation ou visite ? Cela permettrait d'échanger avec lui » **Un médecin effecteur**

« Il est parfois très difficile de joindre le médecin régulateur car nous ne disposons pas de son numéro et il est nécessaire en amont de passer par le standard et donc d'attendre plusieurs minutes. Une ligne directe permettrait d'expliquer rapidement et simplement la situation » **Un médecin effecteur**

« En tant que régulateur, nous n'avons pas de vision sur les pratiques des effecteurs d'astreinte sur les différents secteurs de garde. Un appel direct à l'effecteur permettrait de clarifier la situation et d'éviter des refus de visites liés au manque d'informations » **Un médecin régulateur**

Un dispositif de PDSA de moins en moins attractif interrogeant sa pérennité pour les années à venir

Principaux constats (3/5)

Exemples de pratiques locales

- Les volontaires participant à la PDSA sont de moins en moins nombreux et de plus en plus âgés **ce qui pose la question de la pérennité du dispositif si le renouvellement des effectifs n'est pas assuré.**
 - Pour la régulation, **les deux principales problématiques soulevées concernent les tranches horaires et le lieu de régulation :**
 - **Un ajustement des horaires de garde est souhaité par les régulateurs répondants** (mise en cohérence de la tranche de début de nuit avec la faible activité de certains territoires – après 22h au sein des secteurs peu peuplés – ou revue de l'amplitude des créneaux de garde notamment le week-end pour les plus jeunes).
 - Une délocalisation du **lieu de régulation** à proximité de leur domicile est également souhaitée, notamment pour les courtes tranches horaires de début de nuit.
 - Ces évolutions sont cohérentes avec **le profil des jeunes médecins** qui accordent une importance à leur **équilibre de vie**, en refusant bien souvent de s'engager dans la PDSA, qui plus est, pour une **rémunération** qui n'est pas à la hauteur de leurs attentes.
 - Au-delà de ces demandes d'ajustement, indispensables pour l'attractivité du dispositif, **la PDSA reste un dispositif permettant d'assurer la continuité des soins.**
- Mise en place de tranche horaires de régulation ou d'effectif de 4h (pour le week-end et jours fériés)
 - Mise en place d'une régulation délocalisée au sein d'une MSP (initiative locale)

VERBATIMS

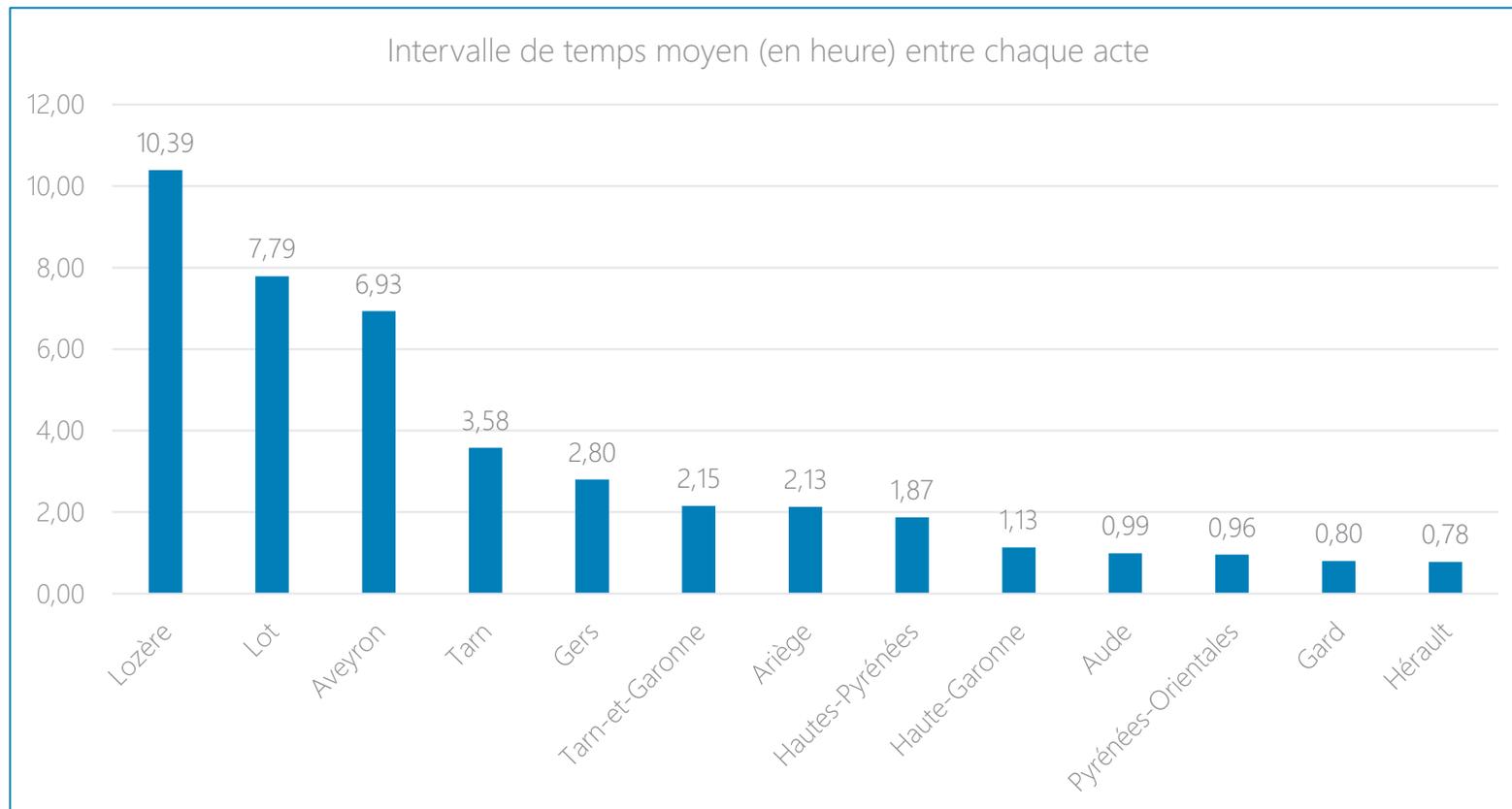
« La mise en place d'une régulation délocalisée à domicile ou au sein d'une maison de santé pourrait résoudre certains problèmes de couverture du planning notamment sur des périodes très compliquées » **Un médecin régulateur**

« Les internes sont davantage intéressés par SOS médecins que par la PDSA puisqu'ils peuvent ainsi réaliser un nombre d'actes important. Ils préfèrent en revanche les consultations dans un centre dédié plutôt que les visites d'autant plus si la distance est importante » **Un médecin**

« Dans notre secteur nous avons mis en place un roulement d'astreintes entre médecins effecteurs permettant d'être mobilisé un weekend entier toutes les 6 semaines seulement. La répartition de la charge est donc garantie et nous permet de garder un équilibre de vie professionnelle et personnelle » **Un médecin effecteur**

Zoom sur l'activité réalisée en 2019 au regard du nombre d'heures d'astreinte

- **1 acte** est réalisé toutes les **1h30 d'effection** en 2019



Source : Données CPAM 2019 et Ordigard 2019

Une activité relativement faible aux horaires de PDSA nécessitant une adaptation du fonctionnement quant à la mobilisation des professionnels de santé

Principaux constats (4/5)

Exemples de pratiques locales

- **1 acte** est réalisé toutes les 1h30 **d'effection** en 2019 (1 acte toutes les 1h20 en début de nuit et 1 acte toutes les 7h30 en nuit profonde).
 - Le dispositif de **médecins mobiles** est **apprécié** par les médecins effecteurs des départements où il est en place permettant de faire bénéficier aux patients d'une **prise en charge médicale à domicile**.
 - Les **médecins effecteurs** ne souhaitent pas être médecins mobiles (moins d'un tiers d'entre eux ont déjà réalisé des astreintes en tant qu'effecteur mobile). Toutefois, une majorité de ces médecins ont déjà effectué des **visites**, principalement pour des patients ne pouvant pas se déplacer, des certificats de décès ou encore pour des EHPAD/HAD.
 - A mi-chemin entre les dispositifs d'effection en tant que posté exclusif et d'effection mobile, la mise en place d'une activité d'effection variable (postée en semaine, mobile le week-end) est **positive et plébiscitée dans les départements où cette offre est en place**.
 - Toutefois, une tendance est observée chez les **nouvelles générations de médecins** qui privilégient les **consultations** au profit des visites effectuées pour des distances faibles. Ainsi, les effectifs de médecins mobiles sont en baisse sur les dernières années.
 - Une minorité de médecins sont effecteurs et régulateurs, **leur permettant néanmoins de comprendre les enjeux de la PDSA sous un prisme différent**.
- Réduction des tranches horaires de début de nuit au regard de l'activité : passage de 20h à 22h au lieu de 20h à 00h (*peu d'activité voire pas d'activité de 22h à 00h*)
 - Adaptation de l'organisation via la mise en place de médecins postés (uniquement pour de l'activité de consultation), corrélé à des médecins mobiles (uniquement pour des visites)

VERBATIMS

« L'idéal serait que nos confrères investis dans la PDSA soient à la fois effecteurs et régulateurs. Cela permet d'avoir une bonne vision du dispositif. » **un médecin effecteur**

« Quel sentiment d'abandon quand je découvre le lundi matin qu'un de mes patients s'est rendu aux urgences le week-end. J'étais pour autant d'astreinte mais je n'ai pas été mobilisé. 48h avec 1 appel, ce n'est plus acceptable » **un médecin effecteur**

« Vous voulez que je vous dise : sur mes 10 dernières gardes, j'ai été appelé 2 fois ; 2 fois, vous vous rendez compte de ce chiffre ridicule » **un médecin effecteur**

« Est-on certain que la population a réellement un besoin d'effection en nuit profonde. Une bonne régulation, mieux rémunérée ne serait-elle pas suffisante ? » **un médecin effecteur**

Exemples de pratiques locales

- La participation des médecins au dispositif de **la PDSA est impactée par l'environnement dans lequel il s'insère :**

- o La présence de **maisons médicales de gardes ou de centres de consultations** structure une offre de soins identifiable par le patient (organisation facilitée des consultations du fait d'une meilleure coordination des médecins et d'une plus grande attractivité notamment auprès des remplaçants).
- o **La taille des secteurs** est un critère d'attractivité pour l'installation des jeunes médecins, notamment sur la nécessité ou non de réaliser des **visites à domicile**
- o Possibilité d'être **médecin correspondant SAMU ou pompier** en parallèle de l'activité d'effecteur.
- o La **mise en cohérence des secteurs de PDSA avec les secteurs de pharmacie de garde** est source d'attractivité pour les usagers, pouvant venir en consultation et repartir avec les médicaments prescrits auparavant.
- o Quelques secteurs de PDSA au sein de la région Occitanie ont mis en place des profils de **propharmaciens** utilisés notamment dans le cadre de la réalisation de visites (et ou de consultations) dans des territoires excentrés où il n'y a plus de pharmacies.

- Mise en cohérence entre la réalisation de consultation par un médecin effecteur et l'ouverture de la pharmacie de garde dans son secteur
- Répartition de l'activité entre effecteurs fixes et mobiles
- Mise en place un profil de propharmacien, permettant à un médecin de dispenser certains médicaments notamment lors de son astreinte d'effecteur (dispense de médicaments dans les zones les plus reculées ou lors des consultations réalisées en nuit profonde)

VERBATIMS

« Quel confort de réaliser mon activité au sein de la MMG. Nous sommes plusieurs et les remplaçants sont rapidement trouvés pour nos vacances. C'est confortable ! » **un médecin effecteur**

« Je ne vois pas l'utilité de réaliser des consultations en plein milieu de la nuit lorsque le patient ira récupérer ses médicaments le lendemain ! » **un médecin effecteur**

« Le dispositif de PDSA en nuit profonde favorise la possibilité d'être MCS » **un médecin effecteur**

« Au sein de notre territoire, la MMG permet d'attirer des remplaçants. Le volume d'activité est tel que l'attractivité y est d'autant plus importante » **un médecin effecteur**

« J'effectue des consultations uniquement lorsque la pharmacie en face mon cabinet est de garde ! C'est trois fois plus attrayant pour le patient. Il ressort avec un avis médical et ses médicaments » **un médecin effecteur**

Sur la base des constats, différentes thématiques se dégagent pour les recommandations

Thématiques	Problématiques
Attractivité	<ul style="list-style-type: none">• Rémunération des astreintes• Taille des secteurs et activité associée (Utilité perçue, rémunération)• Rémunération des gardes• Délocalisation des gardes• Déport de la régulation• Question des remplaçants• Astreinte en nuit profonde
Offre de soins	<ul style="list-style-type: none">• Mise en place de MMG ou de Cdc• Professionnalisation de l'effectif
Organisation	<ul style="list-style-type: none">• Alignement des secteurs d'astreinte et des secteurs de garde pharmaceutique• Possibilité de la propharmacie dans les secteurs excentrés ou en nuit profonde• Découpage des astreintes• Amélioration de l'organisation entre acteurs
Communication	<ul style="list-style-type: none">• Connaissance du dispositif• Compréhension du dispositif et des moyens d'accès
Formation	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilisation des internes• Diminution de l'appréhension de l'impact médico-légal de l'activité de régulation

Annexes





Eléments partagés lors du comité régional#1

Proposition du référentiel d'évaluation par population cible

Population cible	Référentiel d'évaluation	Objectifs
Patients et usagers	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation : <ul style="list-style-type: none"> quantitatives (via la réalisation d'entretiens) quantitatives (via la réalisation d'un questionnaire) sur un panel d'habitant représentatifs au sein des départements	<ul style="list-style-type: none"> Connaissance du dispositif Compréhension et accessibilité du dispositif Efficacité du dispositif Retour d'expérience sur le parcours de soins en PDSA Evolutions à apporter
Médecins régulateurs	<ul style="list-style-type: none"> Envoi d'un questionnaire Réalisation d'un focus groups auprès de volontaires 	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnement des plannings Volumétrie des régulations Niveau de satisfaction Lien et relation avec médecins effecteurs
Médecins effecteurs	<ul style="list-style-type: none"> Envoi d'un questionnaire Réalisation d'entretiens auprès de populations ciblées (voltigeurs, exerçant en cabinet ou maison médicale, etc.) et selon la réalisation de visite ou de consultation 	<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnement des plannings Volumétrie des effecteurs Niveau de satisfaction Lien et relation avec médecins régulateurs
Service d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> Envoi d'un questionnaire Entretiens ciblés auprès de certains professionnels de santé volontaires 	<ul style="list-style-type: none"> Niveau de sollicitation des SU au regard du dispositif de PDSA Corrélation de l'activité en lien avec la PDSA Niveau de satisfaction
MMG et structures de soins de proximité	<ul style="list-style-type: none"> Envoi d'un questionnaire par département Réalisation d'entretien avec des professionnels de santé volontaires 	<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation des MMG Implantation des structures Fonctionnement acte régulé / non régulé
Médecins généralistes ne participant pas à l'activité de PDSA	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'entretiens auprès des médecins généralistes (par tranche d'âge, sexe, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Connaissance du dispositif Avis sur le dispositif
SAMU	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'entretiens et de focus group auprès de volontaires 	<ul style="list-style-type: none"> Lien entre le SAMU et la PDSA Organisation SAMU / PDSA
Internes	<ul style="list-style-type: none"> Envoi d'un questionnaire 	<ul style="list-style-type: none"> Connaissance et participation au dispositif Impact de la PDSA sur leur installation

Calendrier cible de réalisation de l'évaluation par département



Partage des premiers éléments du référentiel d'évaluation (1/2)

QUESTIONNAIRE PATIENTS

 26 questions

 4 parties



1. Connaissance du dispositif
2. Utilisation du dispositif
3. Satisfaction du dispositif

1. Réalisation d'appel téléphonique auprès de la population (par secteur de PDSA) pour évaluer la connaissance du dispositif
2. Envoi du questionnaire via les associations d'usagers agréés par l'ARS et de la fédération des associations de santé pour évaluer la qualité du dispositif

<https://fr.surveymonkey.com/r/FN9NKQ2>

QUESTIONNAIRE MÉDECINS RÉGULATEURS

 37 questions

 5 parties



1. Participation au dispositif
2. Réalisation de l'activité de régulation
3. Lien avec les parties prenantes du dispositif
4. Satisfaction et promotion du dispositif

1. Transmission du lien aux CDOM (après réalisation des bilatérales DD)
2. Echanges spécifiques lors des focus groups (sur la base du volontariat) sur des thématiques précises, identifiées au travers des résultats

<https://fr.surveymonkey.com/r/F6NP6SZ>

QUESTIONNAIRE MÉDECINS EFFECTEURS

 42 questions

 4 parties



1. Participation au dispositif
2. Lien avec les parties prenantes du dispositif
3. Satisfaction et promotion du dispositif

1. Transmission du lien aux CDOM (après réalisation des bilatérales DD)
2. Echanges spécifiques lors d'entretiens (sur la base du volontariat) sur des thématiques précises, identifiées au travers des résultats

<https://fr.surveymonkey.com/r/39869QL>

QUESTIONNAIRE INTERNES

 38 questions

 4 parties



1. Participation au dispositif
2. Lien avec les parties prenantes du dispositif
3. Satisfaction et promotion du dispositif

1. Transmission du lien aux CDOM (après réalisation des bilatérales DD)

<https://fr.surveymonkey.com/r/FRBWWCZ>

Partage des premiers éléments du référentiel d'évaluation (2/2)

QUESTIONNAIRE URGENCES



20 questions



4 parties



1. Connaissance de l'organisation du dispositif
2. Impacts du dispositif sur l'activité du SU
3. Satisfaction et promotion du dispositif

1. Envoi d'un mail par l'ARS à l'ensemble des SU (informant chef d'établissement et PCME)
2. Echanges spécifiques lors d'entretiens (sur la base du volontariat) sur des thématiques précises, identifiées au travers des résultats

<https://fr.surveymonkey.com/r/FJMQ2MH>

QUESTIONNAIRE MMG



18 questions



4 parties



1. Organisation de la MMG
2. Impacts du dispositif sur l'activité de la MMG
3. Satisfaction et promotion du dispositif

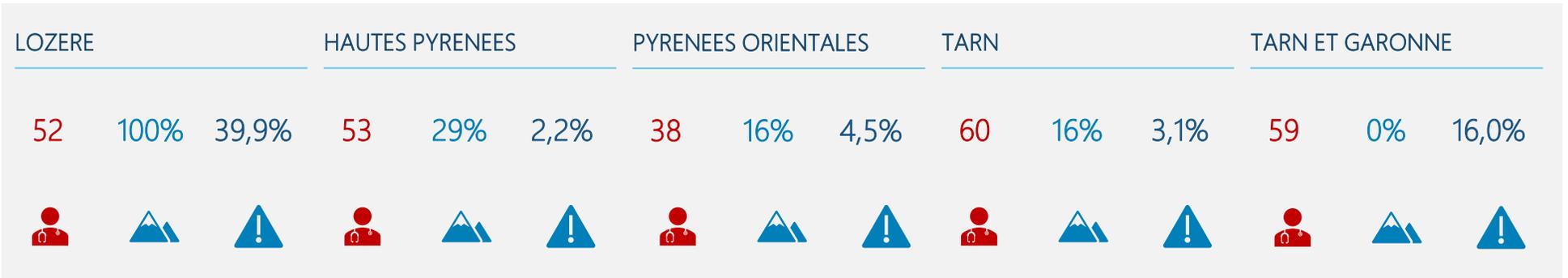
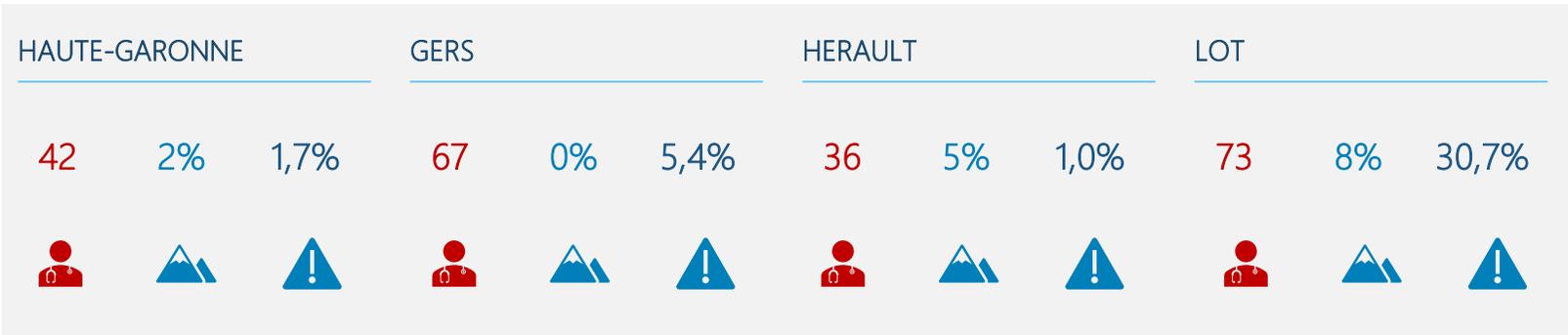
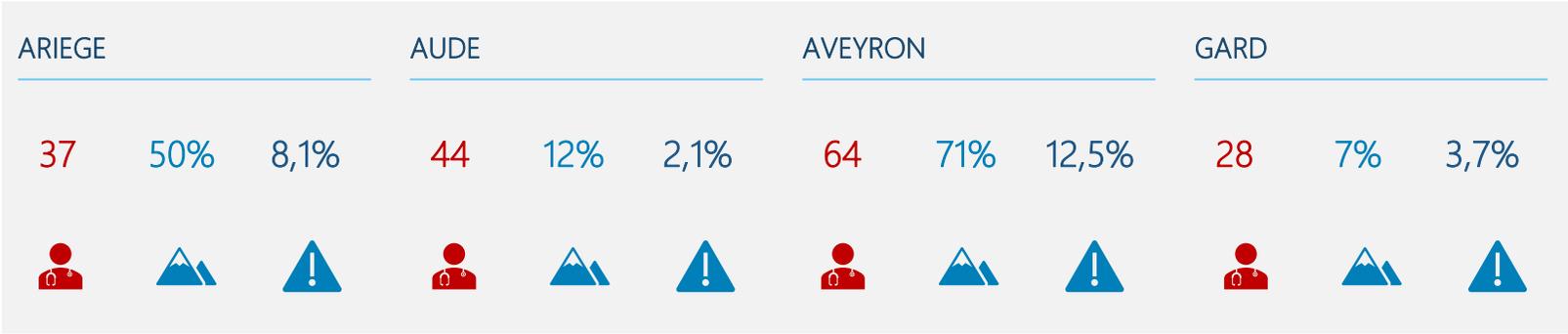
1. Envoi d'un mail par l'ARS à l'ensemble des MMG
2. Echanges spécifiques lors d'entretiens (sur la base du volontariat) sur des thématiques précises, identifiées au travers des résultats

<https://fr.surveymonkey.com/r/7KW6BG3>



Eléments partagés lors du comité régional#2

L'hétérogénéité des départements se reflète dans l'organisation de la PDSA



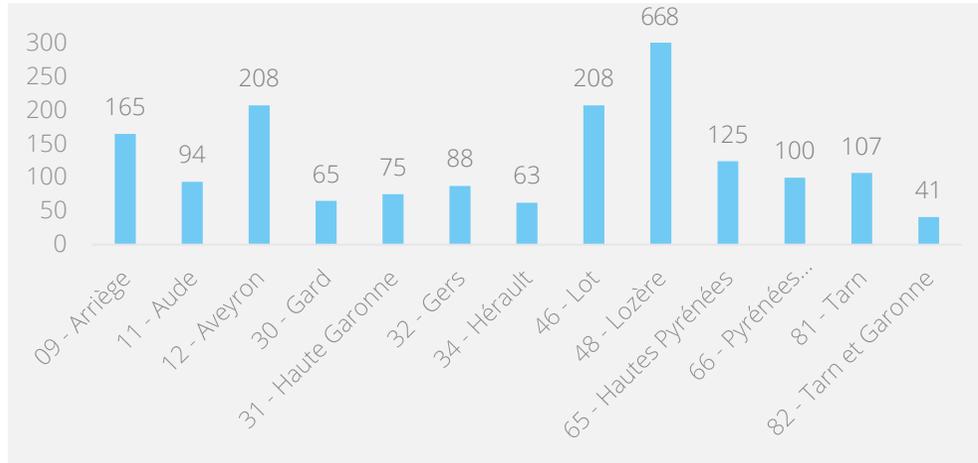
Légende :

- Nbre de médecins effecteurs / 100 000 hab
- % de la pop vivant en zone montagne
- % de la pop vivant en ZIP

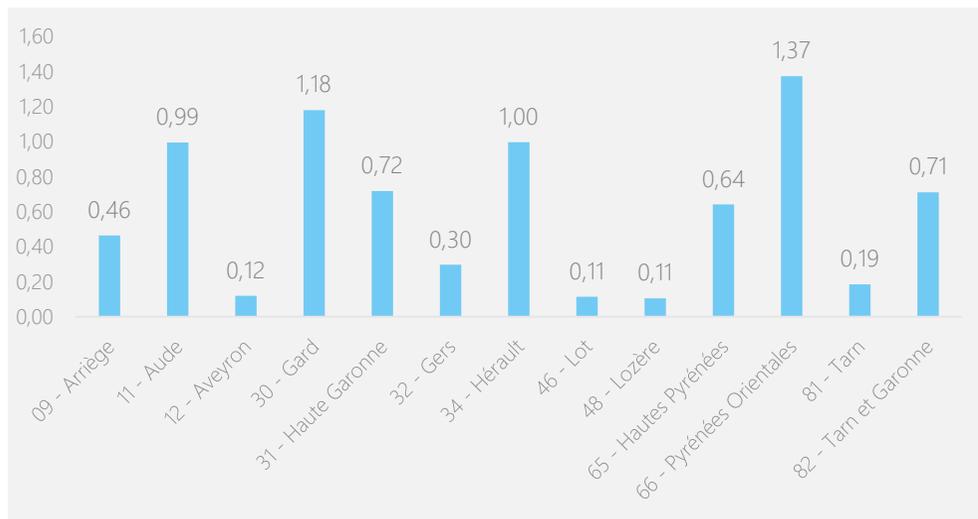
Sources : Ordigard (2020), Insee (2020), Données zonage (2019)

Pour l'effecton, l'organisation de la PDSA soutient les départements dont l'offre de soins est la plus fragile

Nombre d'heures d'astreinte pour 1 000 habitants*



Nombre d'actes rapporté au nombre d'heures d'astreinte*

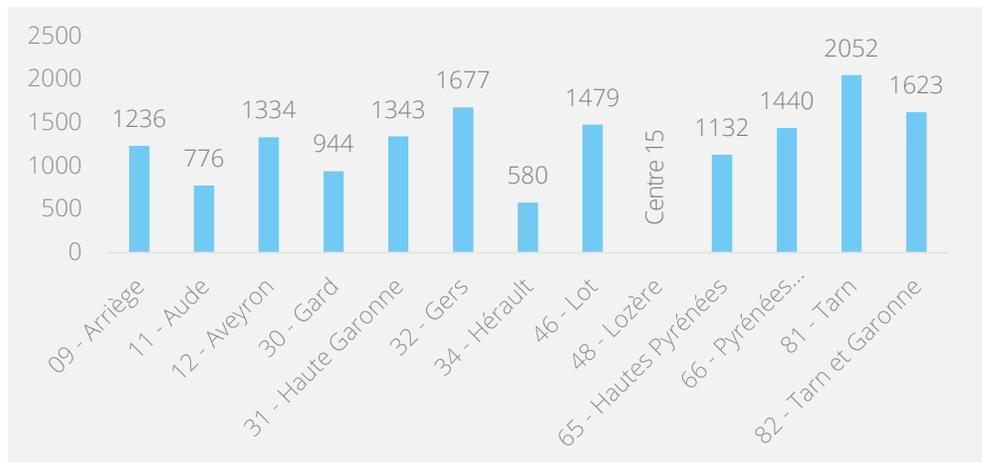


- Les départements dont l'offre de soins est la plus fragile proposent proportionnellement plus d'heures d'astreinte que ceux ayant une offre de soins importante.
- Toute proportion gardée, la population des départements n'ayant pas de difficulté d'offre de soins recourt de 3 à 8 fois plus à la PDSA que celle des départements ayant une offre la plus fragile.

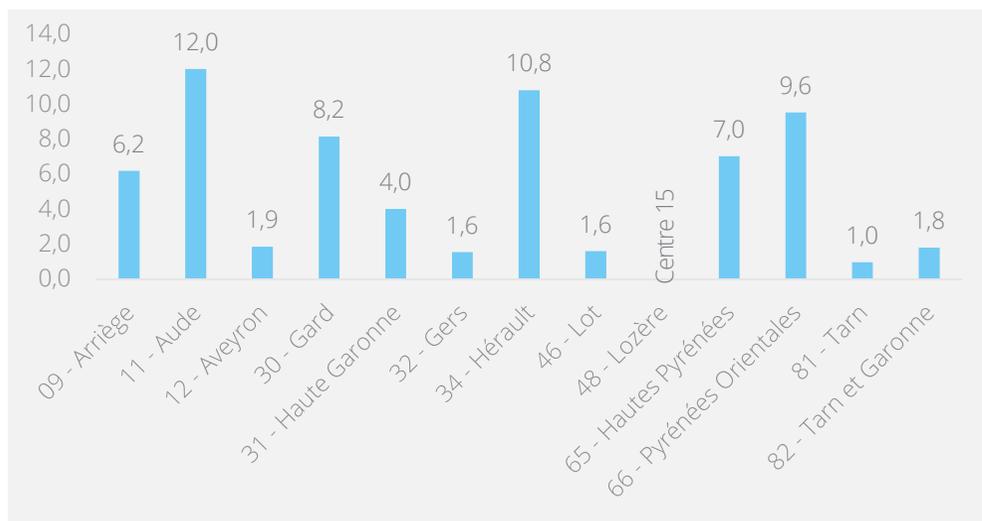
*Sources : Insee (2020), Ordigard (2020), Données DCIR (2019)

L'offre de régulation est très variable d'un département à l'autre en fonction des choix de PDSA retenus

Nombre d'heures de garde pour 100 000 habitants*



Nombre d'actes rapporté au nombre d'heures de garde*

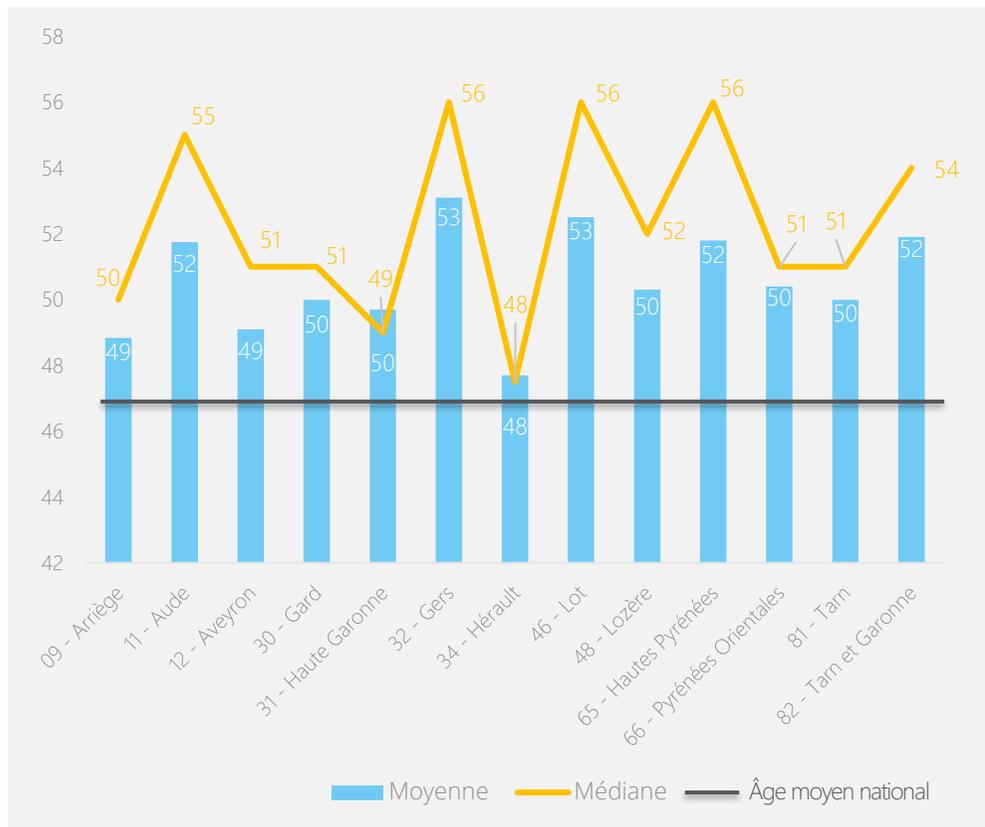


- La régulation s'organise au niveau départemental et non par secteur et en lien avec le centre 15 pour les plages de PDSA non couvertes.
- En Lozère, l'ensemble de la régulation est prise en charge par le SAMU / Centre 15.
- En fonction des choix d'organisation retenue pour la régulation de la PDSA, la régulation débouchera par plus ou moins d'activité.

*Sources : Insee (2020), Ordigard (2020), Données DCIR (2019)

La structure des pyramides des âges montre une fragilité de l'organisation de la PDSA dans certains départements

Âges moyens et médians des médecins participant à la PDSA



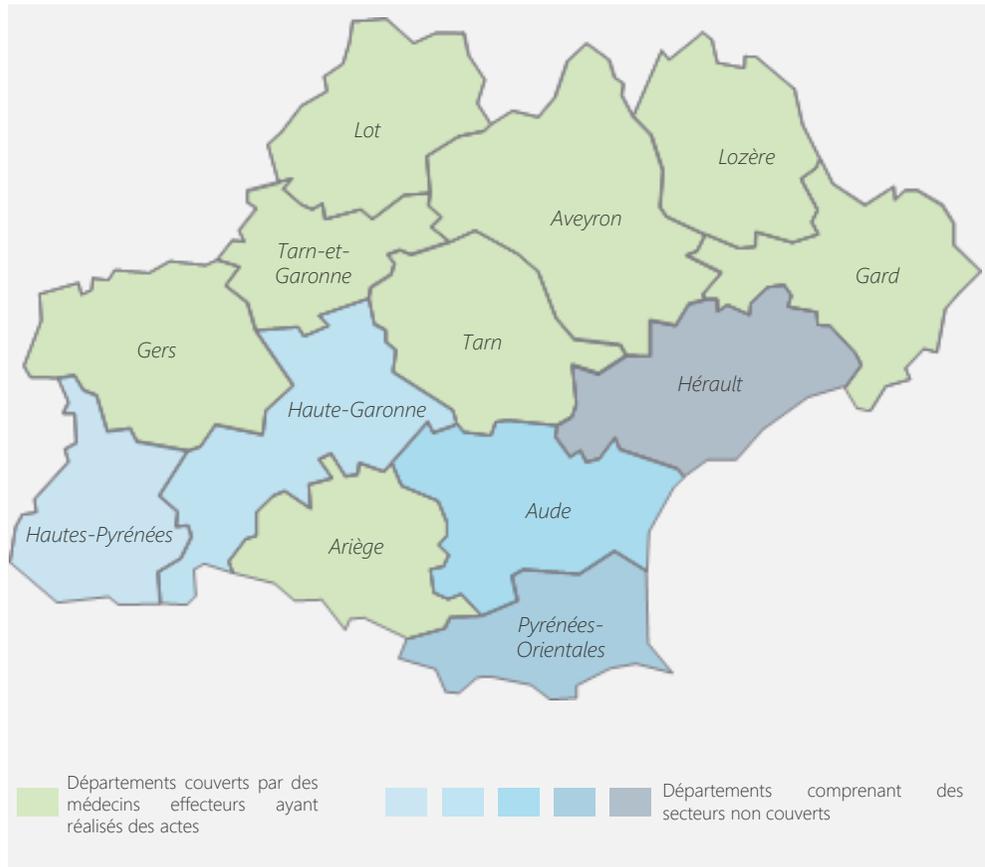
Source : ARS (2019)



- L'âge moyen national des médecins effecteurs participant à la PDSA est de **47 ans** (2019). Dans 10 départements sur 13 il est de **50 ans ou plus**.
- L'analyse de l'âge médian par département montre une fragilité de la PDSA dans 5 départements sur 13 avec un âge médian de **54 ans ou plus**.
- Dans les départements dont l'organisation de la PDSA est la plus fragile, l'effectif repose en grande partie soit sur des médecins proches de la retraite soit sur des médecins retraités. L'arrêt de l'effectif par ces médecins peut parfois pour conséquence l'arrêt de l'effectif dans des secteurs entiers.

Un territoire hétérogène au sein duquel certains secteurs ne sont pas couverts par l'activité d'effection

Représentation de la couverture des départements au sein desquels certains secteurs ne sont pas couverts par l'activité d'effection



Source : Ordigard (2020)

Pour l'année 2020 :

- 8 départements sont entièrement couverts par l'activité d'effection (Ariège, Aveyron, Gard, Gers, Lot, Lozère, Tarn et Tarn et Garonne)
- Au sein du département de l'Aude, 3 secteurs de PDSA ne sont pas couverts (Montolieu 12, Durban Tuchan 8, Belcaire 2) ainsi qu'1 secteur saisonnier (Port la Nouvelle)
- Au sein du département de la Haute-Garonne, 1 secteur de PDSA n'est pas couvert (Toulouse 8) ainsi qu'un secteur mobile (AMPC 2)
- Au sein du département de l'Hérault, 2 secteurs de PDSA ne sont pas couverts (Ganges 11, Bousquet 16)
- Au sein du département des Hautes-Pyrénées, 1 secteur de PDSA n'est pas couvert (Trie-sur-Baïse) ainsi qu'1 secteur saisonnier (Val Louron).
- Au sein du département des Pyrénées-Orientales, 2 secteurs saisonniers ne sont pas couverts (Perpignan et Port Vendres). Néanmoins, le secteur de Perpignan est couvert via l'organisation classique de PDSA.

Données brutes par département (1/3)

09 - Ariège

-  52 médecins participant à l'astreinte (en 2019)
-  157 210 habitants (1^{er} janvier 2020)
-  12 713 habitants en ZIP pour 42 communes
-  78 866 habitants en montagne pour 170 communes
-  26 016 heures d'astreinte (en 2020)
-  1 943 heures de garde (en 2020)
-  12 050 actes (en 2020)
-  Age moyen : 48,9 ans | Age médian : 50 ans
Dont 35% de médecins de plus de 60 ans (en 2019)

11 - Aude

-  165 médecins participant à l'astreinte (en 2019)
-  379 094 habitants (1^{er} janvier 2020)
-  7 811 habitants en ZIP pour 31 communes
-  44 221 habitants en montagne pour 137 communes
-  35 623 heures d'astreinte (en 2020)
-  2 942 heures de garde (en 2020)
-  35 409 actes (en 2020)
-  Age moyen : 51,7 ans | Age médian : 55 ans
Dont 32% de médecins de plus de 60 ans (en 2019)

12 - Aveyron

-  185 médecins participant à l'astreinte (en 2019)
-  289 488 habitants (1^{er} janvier 2020)
-  36 286 habitants en ZIP pour 60 communes
-  204 586 habitants en montagne et 249 communes
-  60 184 heures d'astreinte (en 2020)
-  3 862 heures de garde (en 2020)
-  7 170 actes (en 2020)
-  Age moyen : 49,1 ans | Age médian : 51 ans
Dont 28% de médecins de plus de 60 ans (en 2019)

30 - Gard

-  209 médecins participant à l'astreinte (en 2019)
-  757 764 habitants (1^{er} janvier 2020)
-  28 383 habitants en ZIP pour 15 communes
-  55 874 habitants en montagne pour 83 communes
-  49 472 heures d'astreinte (en 2020)
-  7 150 heures de garde (en 2020)
-  58 367 actes (en 2020)
-  Age moyen : 50 ans | Age médian : 51 ans
Dont 29% de médecins de plus de 60 ans (en 2019)

31 - Haute Garonne

-  587 médecins participant à l'astreinte (en 2019)
-  1 385 122 habitants (1^{er} janvier 2020)
-  23 009 habitants en ZIP pour 67 communes
-  23 202 habitants en montagne pour 94 communes
-  104 314 heures d'astreinte (en 2020)
-  18 608 heures de garde (en 2020)
-  74 838 actes (en 2020)
-  Age moyen : 49,7 ans | Age médian : 49 ans
Dont 26% de médecins de plus de 60 ans (en 2019)

32 - Gers

-  133 médecins participant à l'astreinte (en 2019)
-  197 953 habitants (1^{er} janvier 2020)
-  10 658 habitants en ZIP pour 15 communes
-  0 habitants en montagne pour 0 communes
-  17 392 heures d'astreinte (en 2020)
-  3 320 heures de garde (en 2020)
-  5 161 actes (en 2020)
-  Age moyen : 53,1 ans | Age médian : 56 ans
Dont 36% de médecins de plus de 60 ans (en 2019)

Données brutes par département (2/3)

34 - Hérault

-  413 médecins participant à l'astreinte (en 2019)
-  1 162 867 habitants (1^{er} janvier 2020)
-  11 375 habitants en ZIP pour 27 communes
-  56 489 habitants en montagne pour 90 communes
-  73 120 heures d'astreinte (en 2020)
-  6739 heures de garde (en 2020)
-  72 859 actes (en 2020)
-  Age moyen : 47,7 ans | Age médian : 47,5 ans
Dont 18% de médecins de plus de 60 ans (en 2019)

46 - Lot

-  131 médecins participant à l'astreinte (en 2019)
-  179 556 habitants (1^{er} janvier 2020)
-  55 155 habitants en ZIP pour 126 communes
-  44 484 habitants en montagne pour 42 communes
-  37 354 heures d'astreinte (en 2020)
-  2 656 heures de garde (en 2020)
-  4 286 actes (en 2020)
-  Age moyen : 52,5 ans | Age médian : 56 ans
Dont 35% de médecins de plus de 60 ans (en 2019)

48 - Lozère

-  42 médecins participant à l'astreinte (en 2019)
-  80 240 habitants (1^{er} janvier 2020)
-  32 052 habitants en ZIP pour 73 communes
-  80 240 habitants en montagne pour 146 communes
-  53 600 heures d'astreinte (en 2020)
-  0 heures de garde, prise en charge par SAMU48
-  5 636 actes (en 2020)
-  Age moyen : 50,3 ans | Age médian : 52 ans
Dont 26% de médecins de plus de 60 ans (en 2019)

65 - Hautes Pyrénées

-  125 médecins participant à l'astreinte (en 2019)
-  234 591 habitants (1^{er} janvier 2020)
-  5 111 habitants en ZIP pour 23 communes
-  68 469 habitants en montagne pour 210 communes
-  29 208 heures d'astreinte (en 2020)
-  2 656 heures de garde (en 2020)
-  18 702 actes (en 2020)
-  Age moyen : 51,8 ans | Age médian : 56 ans
Dont 37% de médecins de plus de 60 ans (en 2019)

66 - Pyrénées Orientales

-  184 médecins participant à l'astreinte (en 2019)
-  1 482 368 habitants (1^{er} janvier 2020)
-  21 765 habitants en ZIP pour 34 communes
-  76 554 habitants en montagne pour 103 communes
-  48 285 heures d'astreinte (en 2020)
-  6 944 heures de garde (en 2020)
-  66 320 actes (en 2020)
-  Age moyen : 50,4 ans | Age médian : 51 ans
Dont 21% de médecins de plus de 60 ans (en 2019)

81 - Tarn

-  239 médecins participant à l'astreinte (en 2019)
-  398 412 habitants (1^{er} janvier 2020)
-  12 234 habitants en ZIP pour 31 communes
-  0 habitants en montagne pour 0 communes
-  42 608 heures d'astreinte (en 2020)
-  8 175 heures de garde (en 2020)
-  7 892 actes (en 2020)
-  Age moyen : 50 ans | Age médian : 51 ans
Dont 30% de médecins de plus de 60 ans (en 2019)

Données brutes par département (3/3)

82 – Tarn et Garonne

 155 médecins participant à l'astreinte (en 2019)

 264 130 habitants (1^{er} janvier 2020)

 42 306 habitants en ZIP pour 38 communes

 750 habitants en montagne pour 2 communes

 10 880 heures d'astreinte (en 2020)

 4 287 heures de garde (en 2020)

 7 722 actes (en 2020)

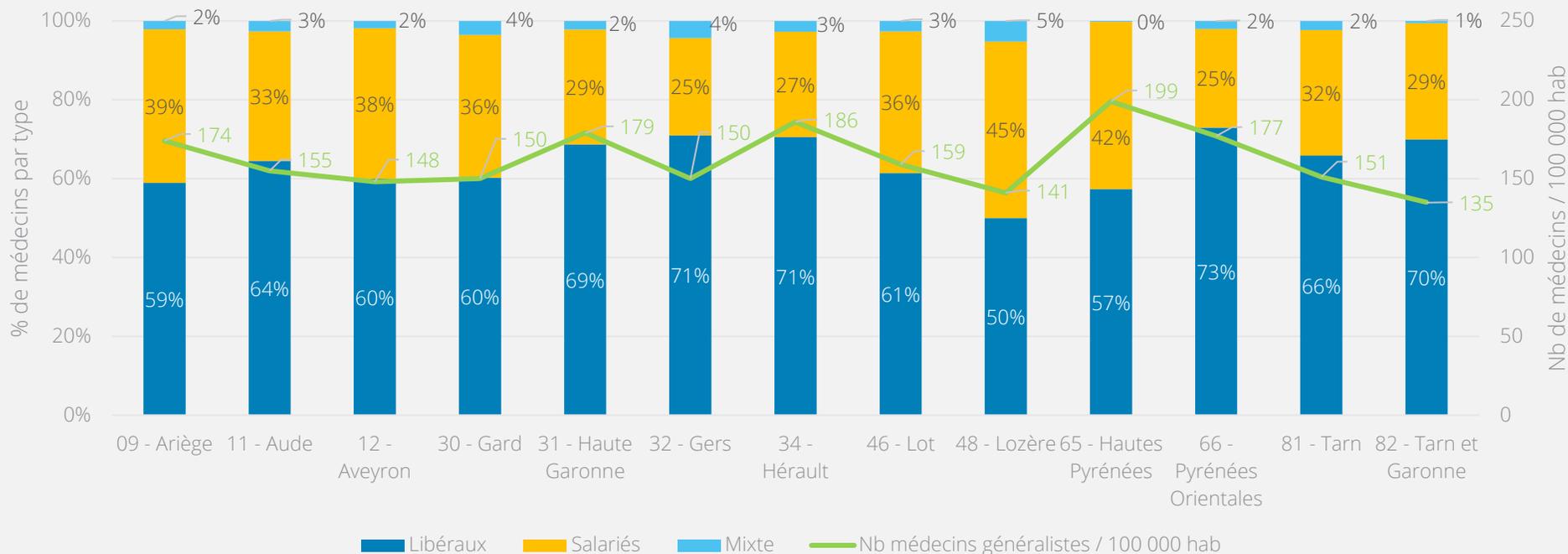
 Age moyen : 51,9 ans | Age médian : 54 ans
Dont 33% de médecins de plus de 60 ans (en 2019)



Eléments partagés lors du comité régional#3

Une répartition du statut salarial relativement homogène sur la région et en adéquation avec les taux nationaux

Répartition du statut salarial des médecins généralistes (2019) et de leur nombre par département (2018)



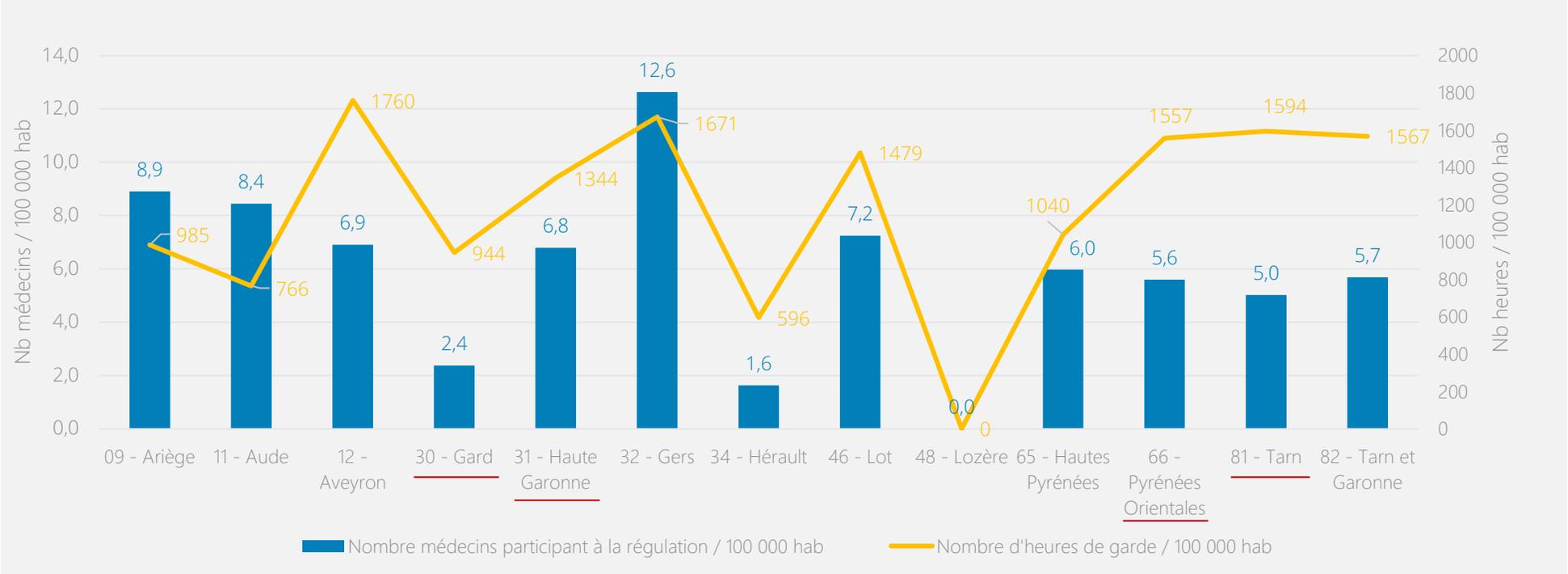
Source : ARS (2019) / INSEE (2018)



- Une répartition relativement homogène sur le territoire et en adéquation avec les taux nationaux : moyenne nationale de 59% de médecins exerçant sous le statut libéral, 34% exerçant sous le statut salarial et 8% exerçant sous le statut mixte. Au sein de la région Occitanie, **deux départements se détachent** (Lozère et Hautes-Pyrénées) avec un nombre de médecins salariés largement supérieur aux autres départements. Pour autant, la répartition du statut salarial n'est pas dépendant de l'âge des médecins, puisque dans certains départements, les médecins sous le statut salarié sont largement représentés parmi ceux de plus de 55 ans. A l'inverse, certains départements comprennent un grand nombre de salarié parmi les médecins de moins de 50 ans.
- Une moyenne nationale de 153 médecins généralistes pour 100/000 habitants (6 départements sur 13 en dessous de la moyenne nationale : Aveyron, Gard, Gers, Lozère, Tarn et Tarn et Garonne)

Une offre de régulation hétérogène sur la région Occitanie, s'appuyant sur un nombre disparate de médecins mobilisés

Activité de régulation (médecins et heures de gardes – 2019)



Source : ARS (2019) / Ordigard (2019) / INSEE (2020)

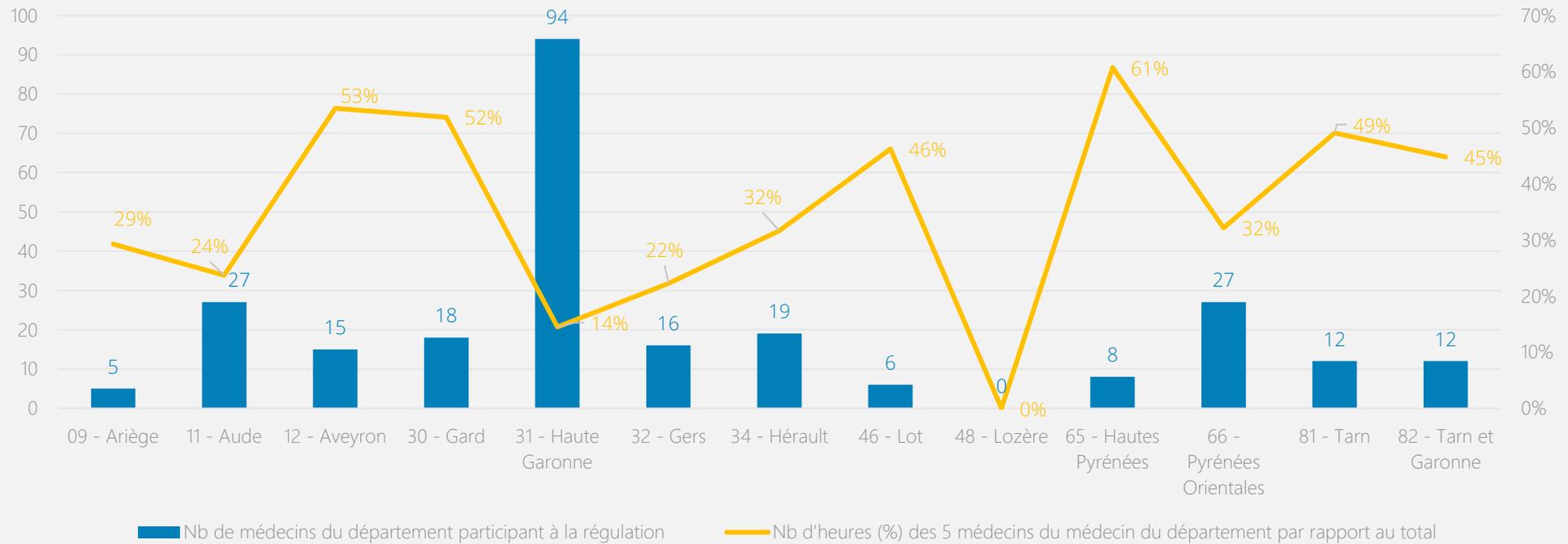
*La régulation de la nuit profonde de l'Aveyron est assurée par la régulation du Tarn



- Une moyenne de 6 médecins régulateurs par département pour 100 000 habitants. Pour autant, le nombre de médecins régulateurs n'est pas corrélé au nombre d'habitants : le département de l'Ariège représente 3% de la population de l'Occitanie mais 9 médecins régulateurs/100 000h. sont mobilisés.
- Une moyenne de 1197 heures de garde par département (pour 100 000 habitants), corrélée avec le nombre de médecins régulateurs mobilisés (à l'exception des départements du Tarn et du Tarn et Garonne).

Une organisation disparate laissant apparaître des professionnels de la régulation au sein de certains départements

Nombre de médecins régulateurs et consommation de l'enveloppe par les 5 médecins participant le plus à l'activité



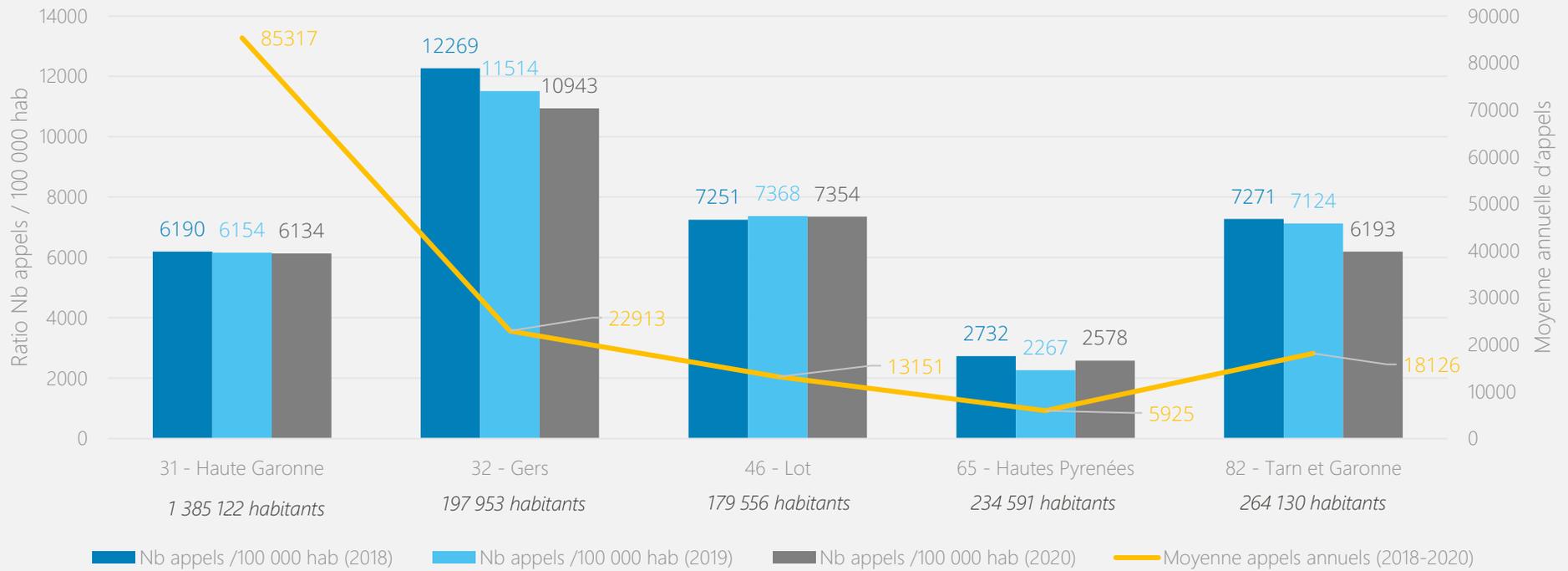
Source : ARS (2019) / Ordigard (2019)



- En moyenne, au sein des 13 départements de la région Occitanie (hors Lozère), **20 médecins régulateurs par département** participent à l'activité de PDSA.
- En moyenne, les 5 médecins participant le plus à l'activité de régulation (en nombre d'heures) **réalisent 35% de l'activité totale**. Dans les départements au sein desquels **le nombre de médecins régulateurs reste faible**, le pourcentage du nombre d'heures réalisées par ces 5 médecins reste important (à l'exception de l'Ariège).

Le recours à la régulation de la PDSA stagne voire diminue suivant les départements analysés entre 2018 et 2020

Nombre d'appels dans le cadre de la PDSA (via le 3966 ou le 15) / 100 000 habitants (2018, 2019, et 2020)



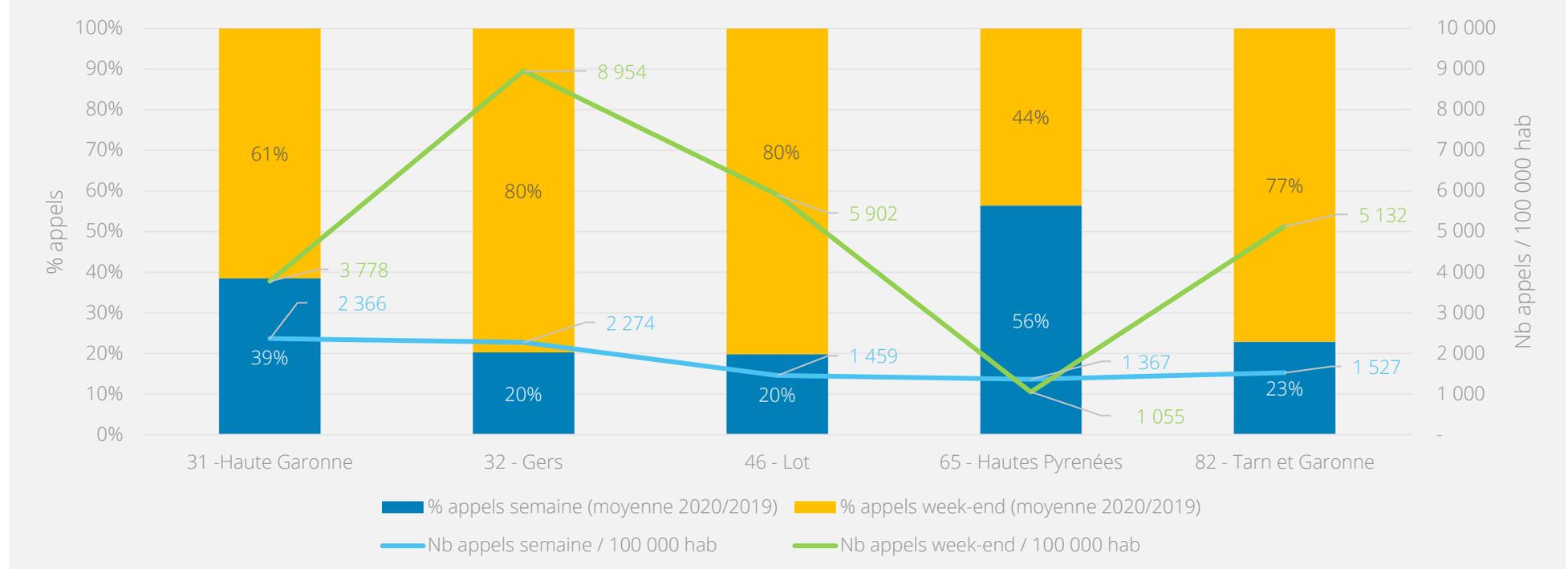
Source : SI SAMU (2018, 2019, 2020) / INSEE (2017)



- La tendance à la baisse du recours à la régulation de la PDSA par la population pour les départements analysés pose la question de la connaissance du dispositif au niveau départemental et de son fonctionnement
- Les volumes d'appel pour 100 000 habitants rapportés au nombre de jours sont inférieurs à 32 appels par jour pour 100 000 habitants

Le recours à la régulation de la PDSA a lieu principalement le week-end, les jours fériés et les ponts

Répartition des appels à la régulation par tranche horaire et volume des appels associés



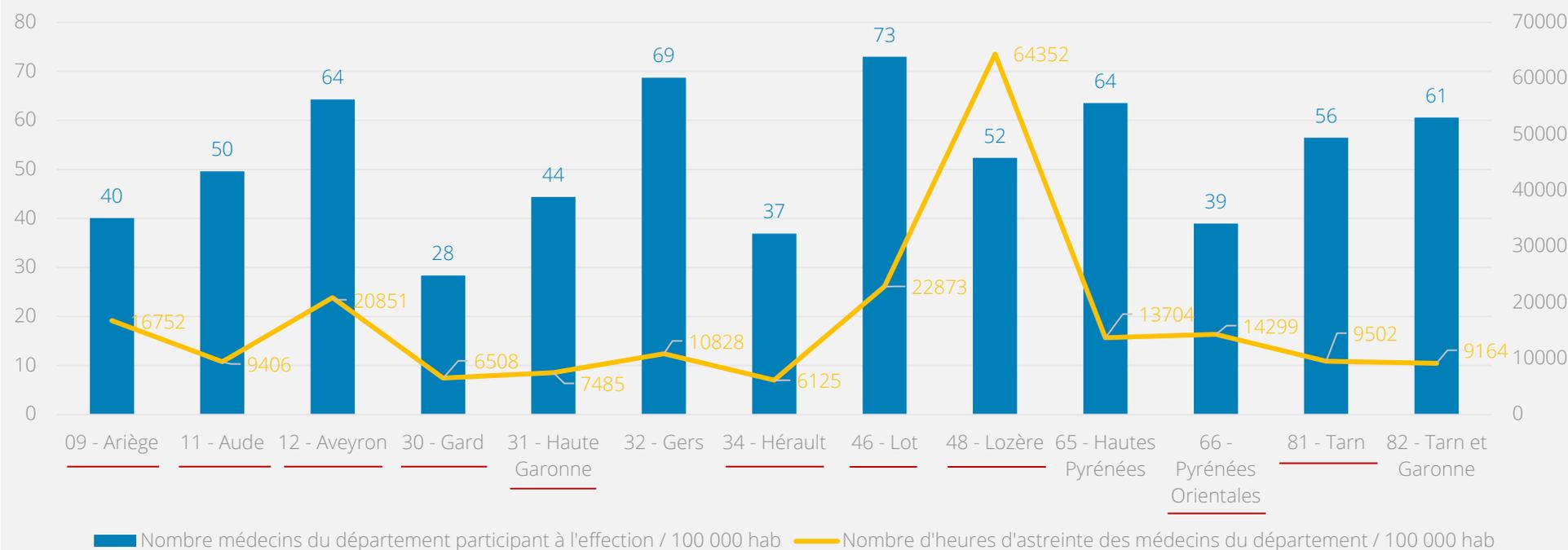
Source : SI SAMU (2019, 2020) / INSEE (2017)



- Pour les départements dont les données sont disponibles, les appels à la régulation ont lieu principalement le week-end, les jours fériés et les ponts pour tous les départements à l'exception des Hautes-Pyrénées
- Suivant les départements analysés, les volumes d'appels sont deux à neuf fois plus importants le week-end, les jours fériés et les ponts que les jours de semaine

Le dispositif d'effection mis en place varie de façon très importante selon les départements

Nombre d'heures d'astreinte pour 100 000 habitants (2019)



Source : ORDIGARD (2019) / ARS (2019)

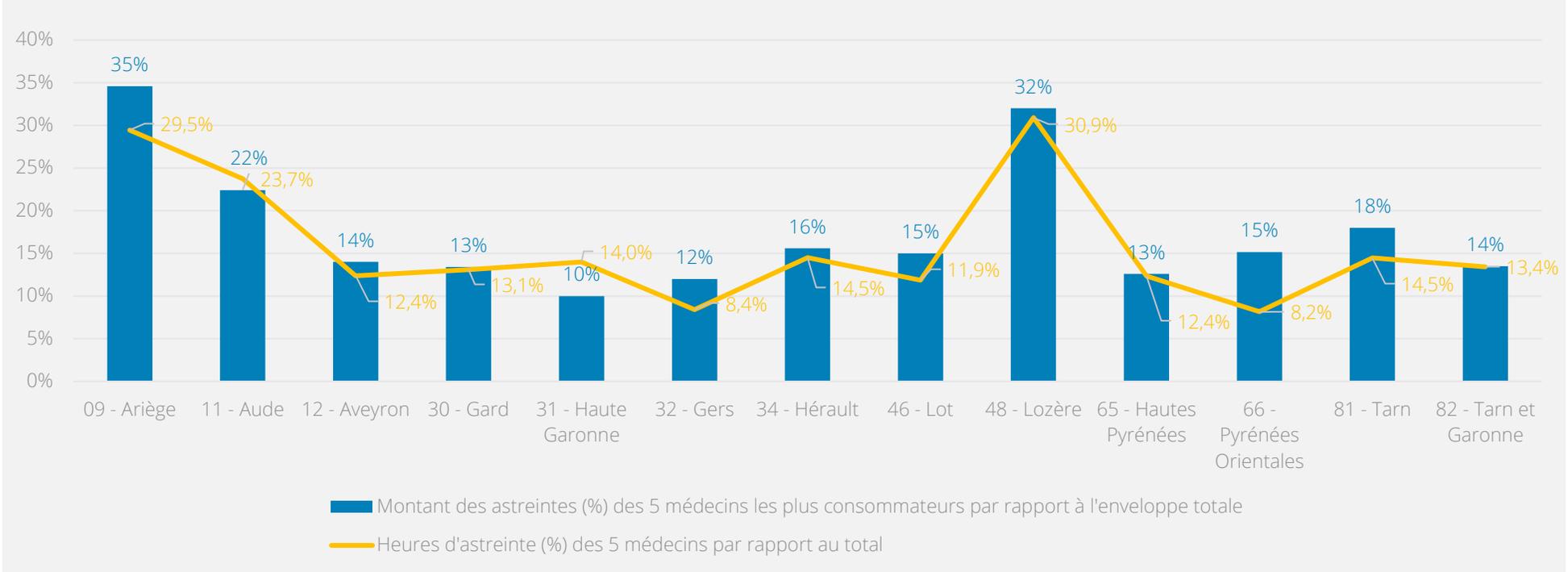
*Pour le Lot, la nuit profonde s'est arrêtée en 2021



- L'offre d'effection par département varie fortement selon la présence ou non de secteurs en nuit profonde, la concentration ou non des heures d'effection sur les week-ends, jours fériés ou ponts ou encore l'offre médicale du département.
- L'apport des médecins extérieurs au département pour l'effection est marginal (moins d'un 1% des heures d'effection) au contraire de ce qui est observé pour la régulation.

L'effecton dans certains départements repose en partie sur des médecins effectuant un grand nombre d'heures d'astreinte

Consommation de l'enveloppe d'effecton par les 5 médecins participant le plus à l'activité (montants et heures)

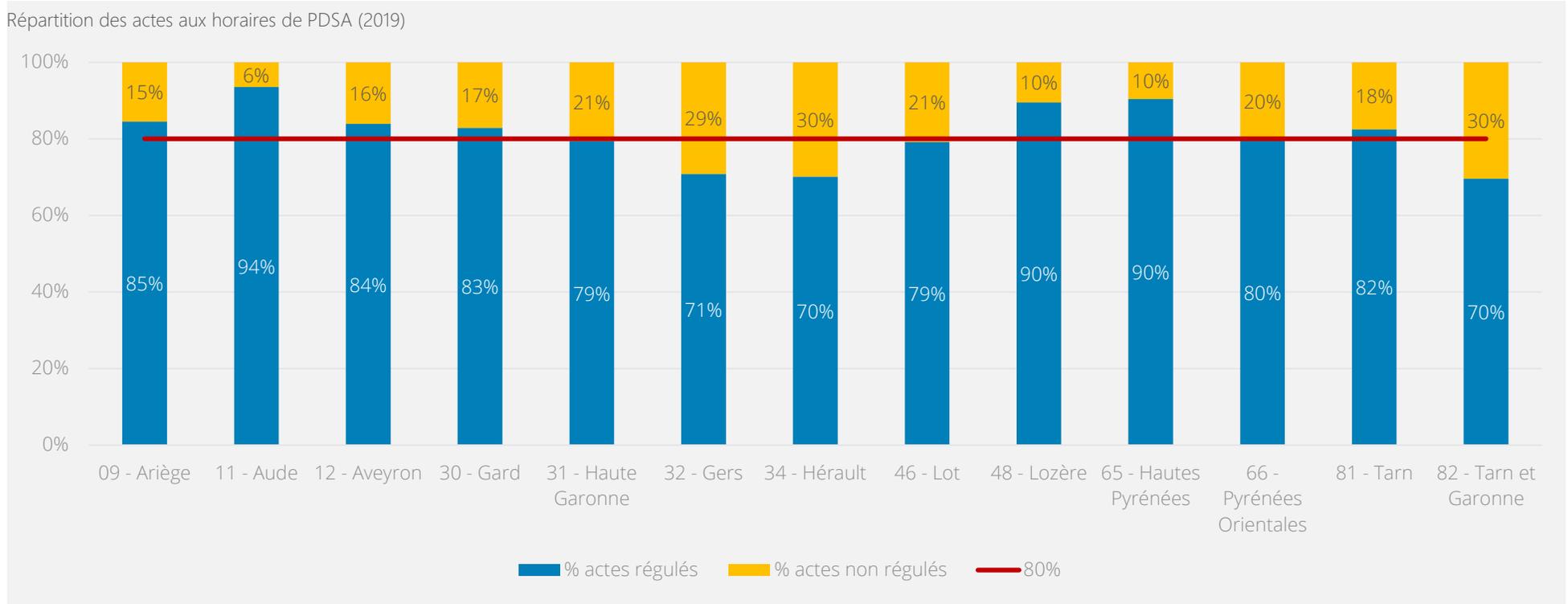


Source : ORDIGARD (2019) / ARS (2019)



- La part la plus importante des 5 médecins ayant le plus participé à l'effecton traduit soit l'existence de professionnels de l'effecton soit la couverture 24h/24 de certains secteurs reposant sur très peu de médecins.
- L'écart entre la part en montant et en heures d'astreinte s'explique par le fait que certaines tranches horaires (nuit profonde) sont plus valorisées que d'autres.

Une cotation des actes de PDSA majoritairement sous un statut régulé



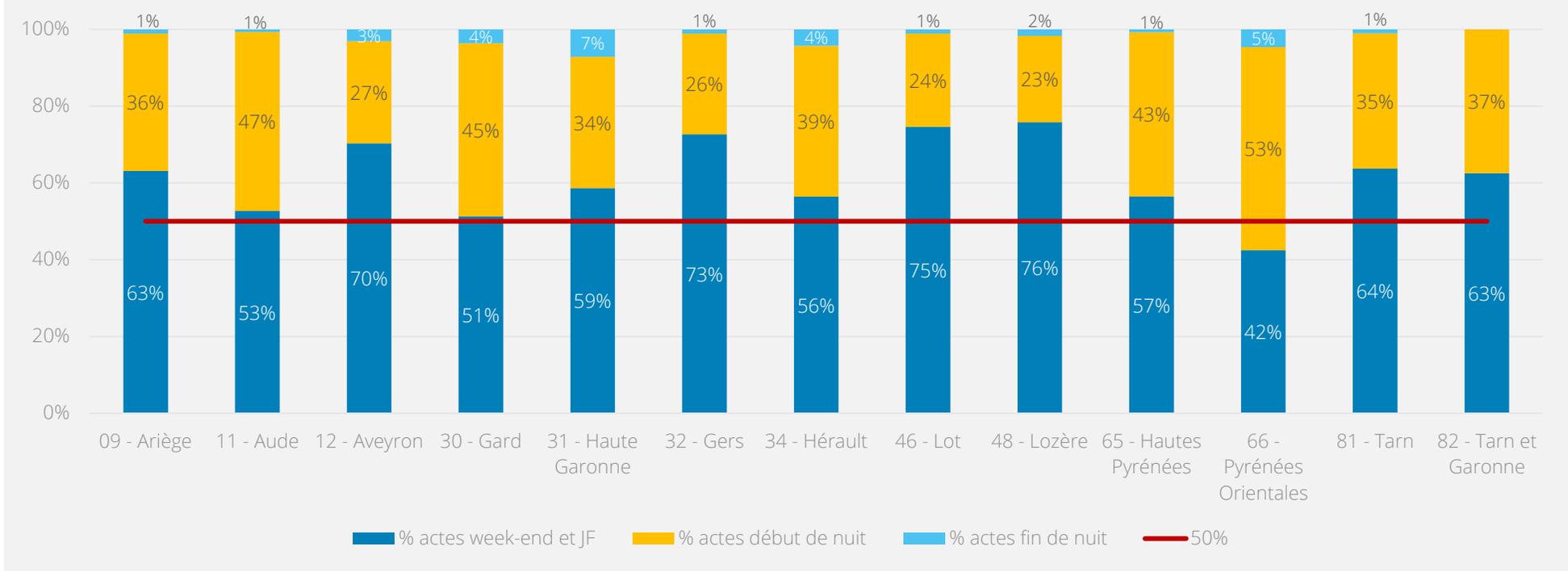
Source : ARS (2019)



- Au sein de 8 départements, au moins 80% des actes sont cotés comme régulés et ayant en général donné lieu à un appel à la régulation (SAMU ou 39 66).
- Certains actes cotés comme régulés peuvent pour autant être liés à une venue directe sur un lieu de consultation (MMG, etc.).

La PDSA, un dispositif largement utilisé les week-end et jours fériés, au détriment d'un recours inexistant en fin de nuit, dépendant majoritairement de l'organisation associée

Tranches horaires de recours au dispositif de PDSA (2019)



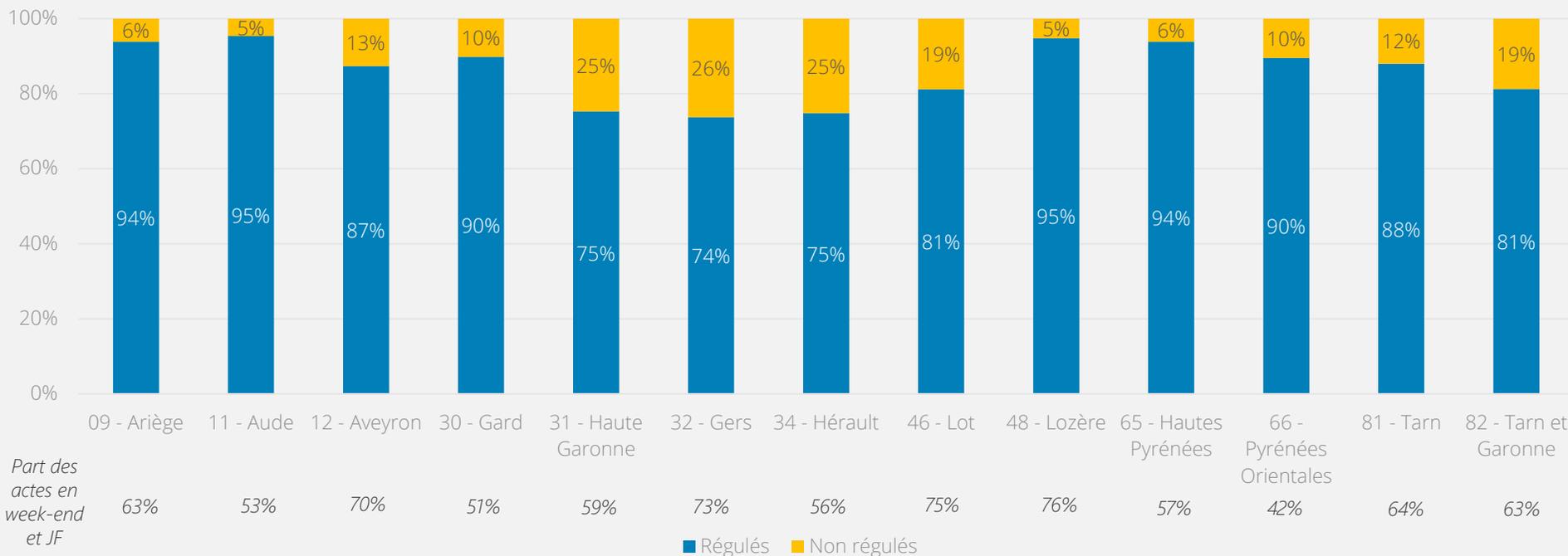
Source : ARS (2019)



- A l'exception des Pyrénées-Orientales, plus de 50% des actes sont réalisés les week-end et jours fériés.
- Trois départements se détachent au regard d'un recours élevé au dispositif de PDSA en début de nuit : Pyrénées-Orientales, Aude et Gard.

Les actes réalisés les week-end et jours fériés sont très majoritairement cotés comme des actes régulés

Cotation des actes les week-end et jours fériés



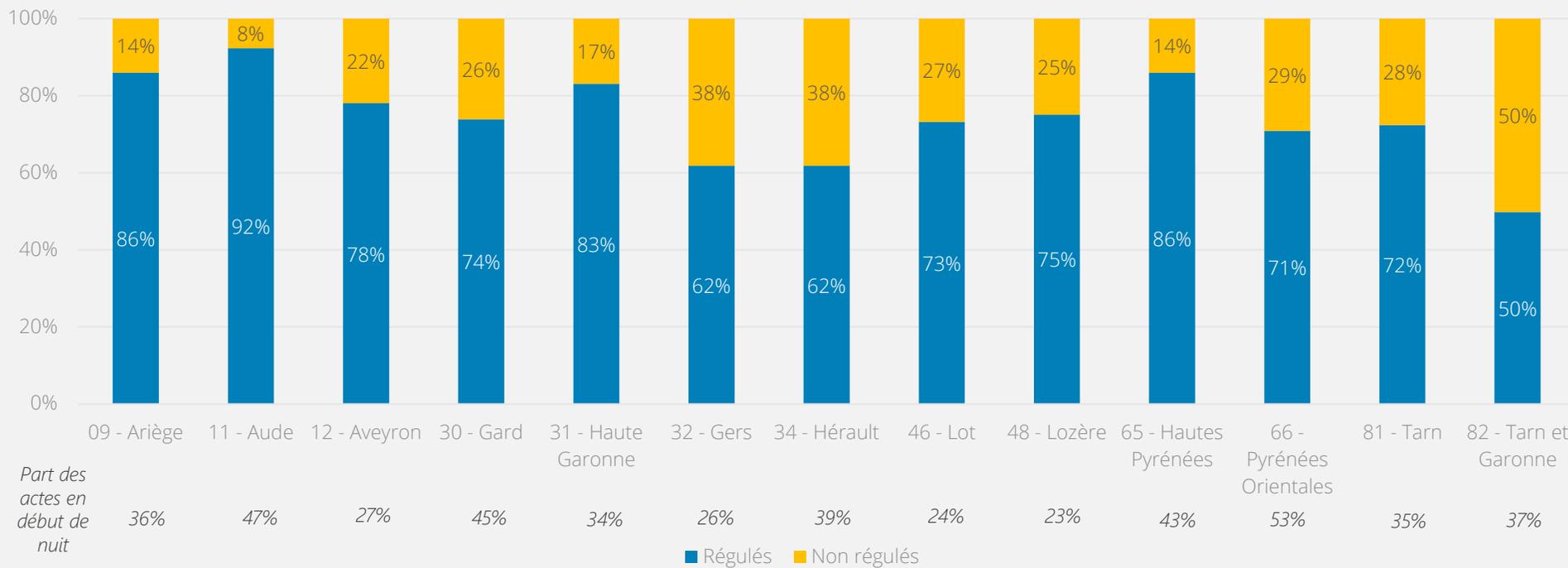
Source : ARS (2019)



- A l'exception de la Haute-Garonne, du Gers et de l'Hérault, plus de 80% des actes réalisés les week-end et les jours fériés sont cotés sous le statut régulés.

Au regard des actes réalisés les week-end et jours fériés, les actes de début de nuit sont davantage cotés sous le statut non régulé

Cotation des actes réalisés en début de nuit

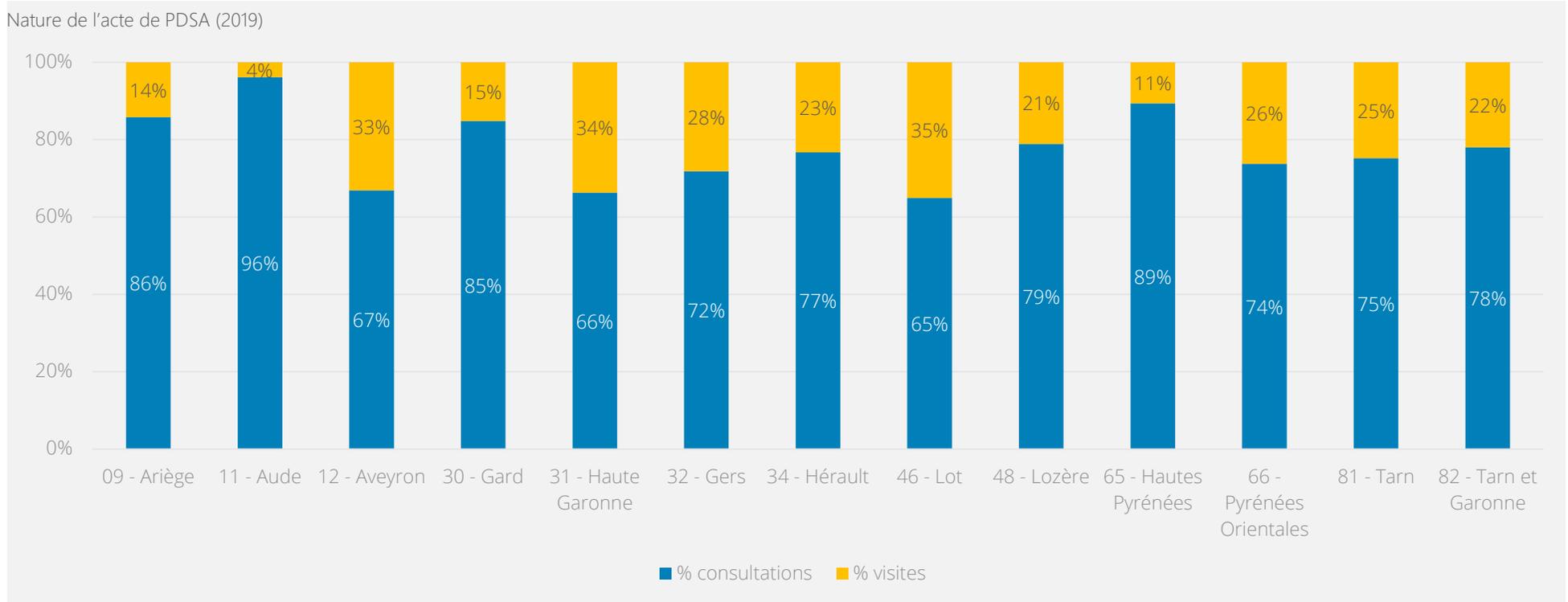


Source : ARS (2019)



- Deux des départements au sein desquels le nombre d'actes réalisés les week-end et jours fériés sous le statut non régulé sont également les départements au sein desquels les actes réalisés en début de nuit sont cotés sous le statut non régulé (Gers et de l'Hérault).
- Les trois départements qui se détachent au regard d'un recours élevé au dispositif de PDSA en début de nuit (Aude, Gard et Pyrénées-Orientales) ne sont pas pour autant les départements au sein desquels les actes sont cotés le plus en non régulés.

LA PDSA, un dispositif largement utilisé au travers la réalisation de consultations



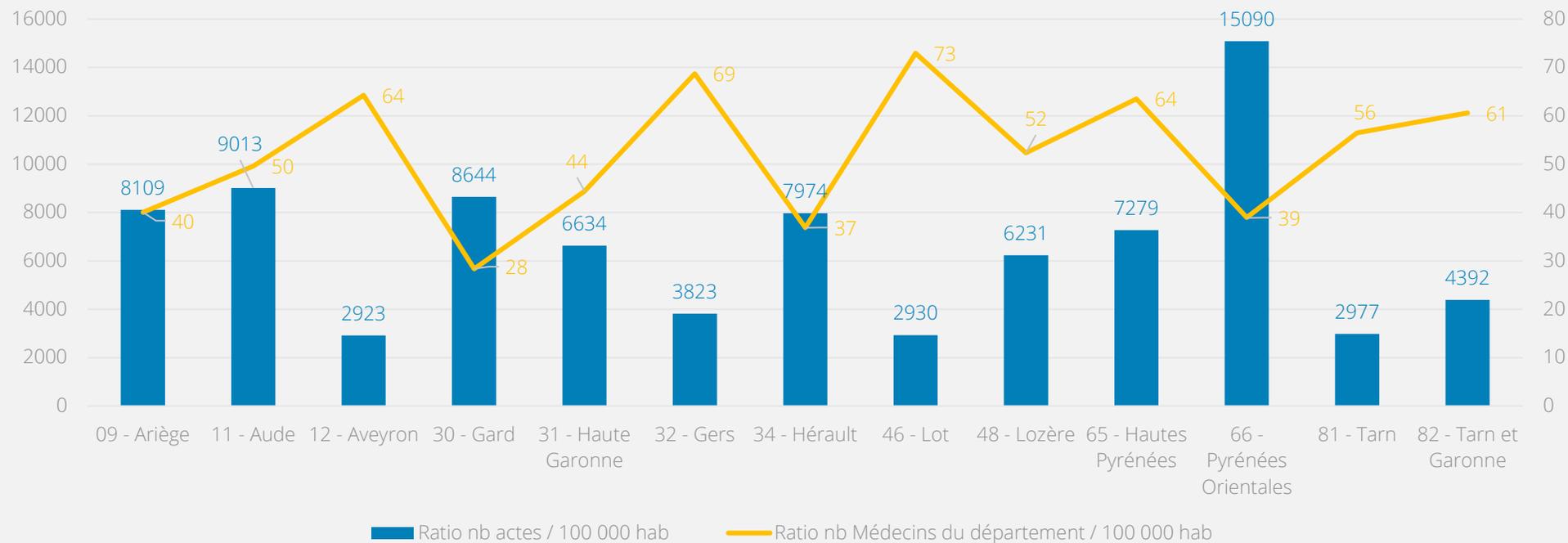
Source : ARS (2019)



- La population utilise le dispositif de PDSA pour la réalisation d'une consultation à plus de 70% dans 10 départements de la région Occitanie.
- Pour le département de l'Aveyron, le nombre de visites s'explique au regard du caractère montagneux, au sein duquel la population se déplace moins facilement.

Le recours à la PDSA et la participation des médecins du département à l'effection ne sont pas homogènes selon les départements

Nombre d'actes et nombre de médecins du département ayant effectué des actes en 2019 aux horaires de PDSA

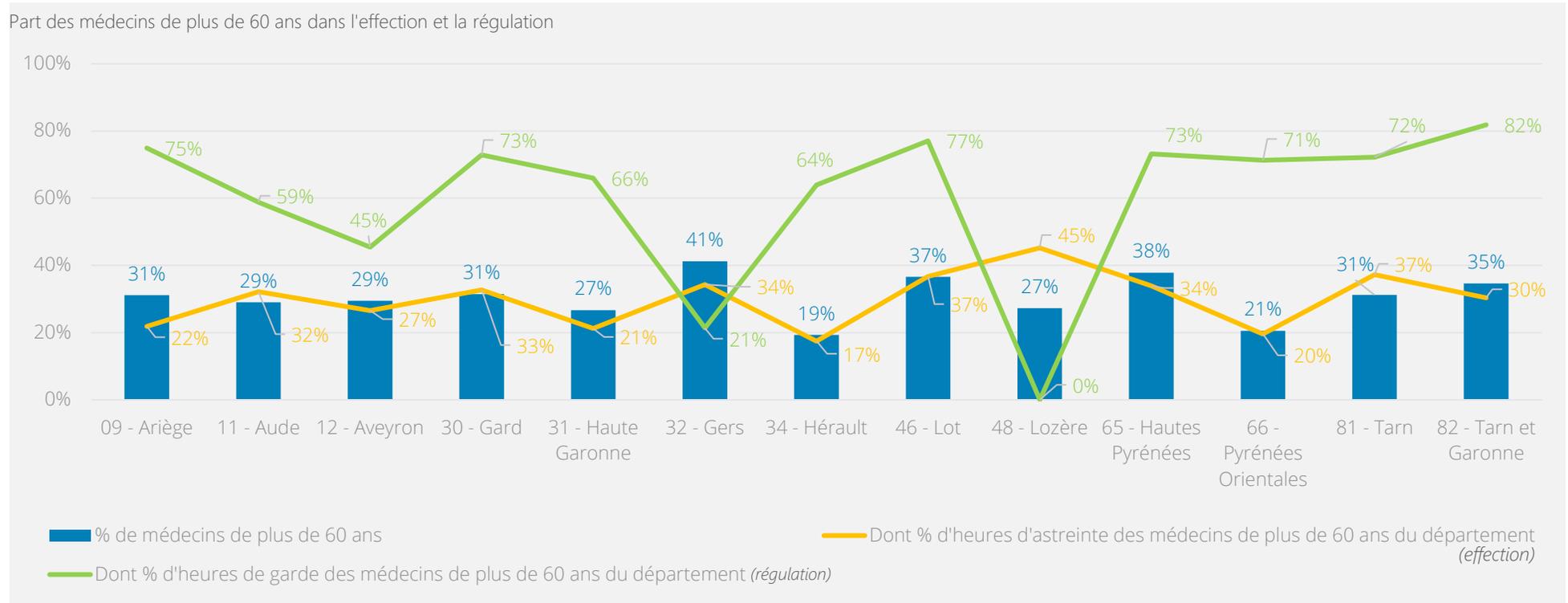


Source : ARS (2019), INSEE (2017)



- La participation des médecins à l'effection de la PDSA dépend de plusieurs facteurs : présence ou non de médecins mobiles et ou de "professionnels" de l'effection, part du département classé en zone d'intervention prioritaire, facilité de circulation (territoire montagneux ou non, présence de grands axes de circulation, etc.), capacité d'attraction urbaine, etc.
- Les départements les moins urbanisés ont un plus grand nombre de médecins pour 100 000 habitants participant à l'effection, s'expliquant par une participation de la plupart des médecins du département.

Le fonctionnement de la PDSA repose souvent sur la contribution des médecins ayant plus de 60 ans et posant la question du renouvellement des générations



Source : ORDIGARD (2019), ARS (2019)



- Le fonctionnement de la régulation avec des médecins du département **est essentiellement réalisé par des médecins ayant plus de 60 ans** (dans 2/3 des départements, les médecins de plus de 60 ans réalisent plus de 2/3 des heures de régulation – en Lozère, le SAMU s'assure la régulation -)
- L'effectif repose également de manière significative sur des médecins de plus de 60 ans (dans 8 départements 13, les médecins de plus de 60 ans réalisent plus de 30% des heures d'effectif)

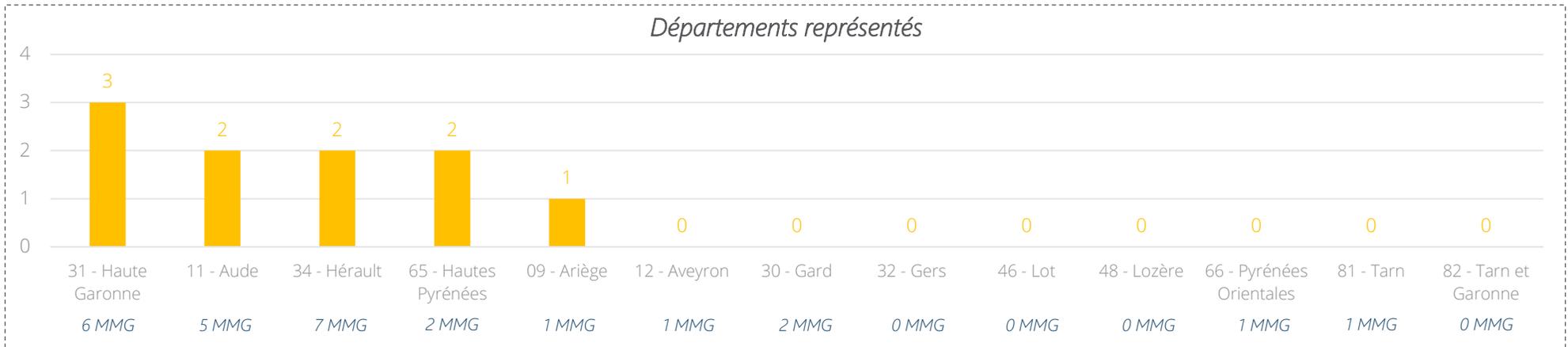
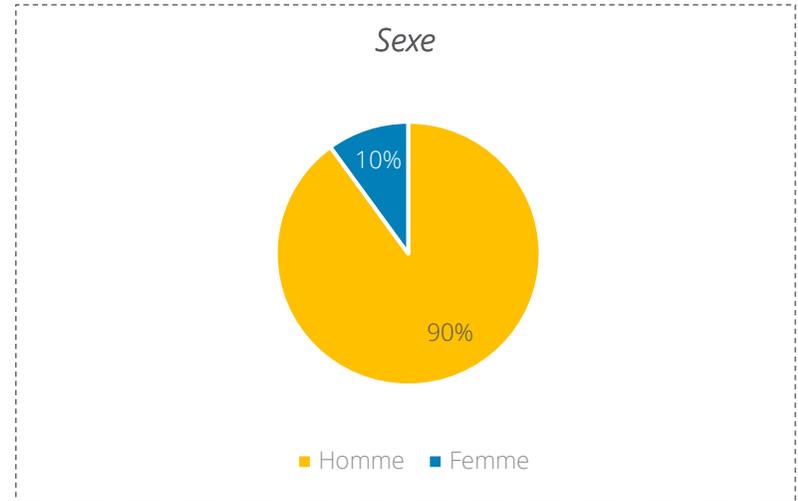
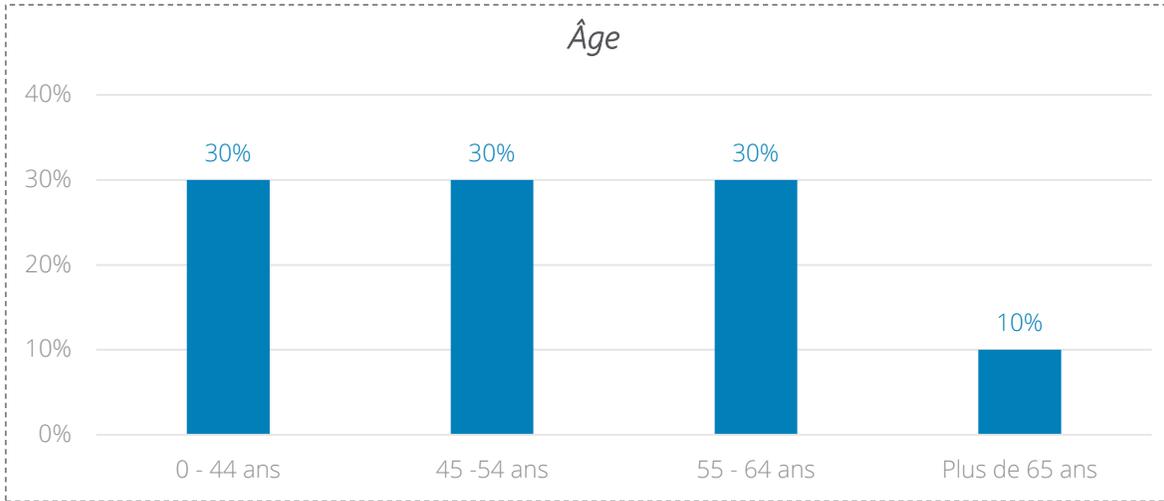


Eléments partagés lors du comité régional#4



Partages des analyses issues du questionnaire MMG

1. Profil des répondants – maisons médicales de gardes



- Les répondants sont pour **90% des hommes** et pour **90% âgés de moins de 65 ans**. L'âge moyen des répondants est de **52 ans**.
- Le département comptabilisant le plus de réponses de MMG est **la Haute-Garonne**.
- Le **taux de retour des questionnaires est de 38%** (10 MMG sur un total de 26).

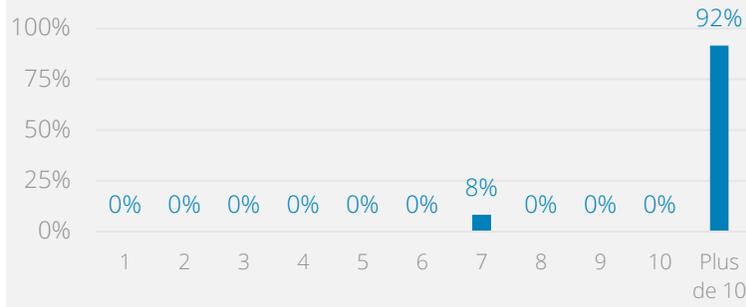
2. Une activité en baisse au sein des maisons médicales de garde répondantes organisées pour répondre uniquement aux demandes aux horaires de la PDSA (1/2)

Votre MMG est-elle ouverte sur les horaires de PDSA de votre secteur ?

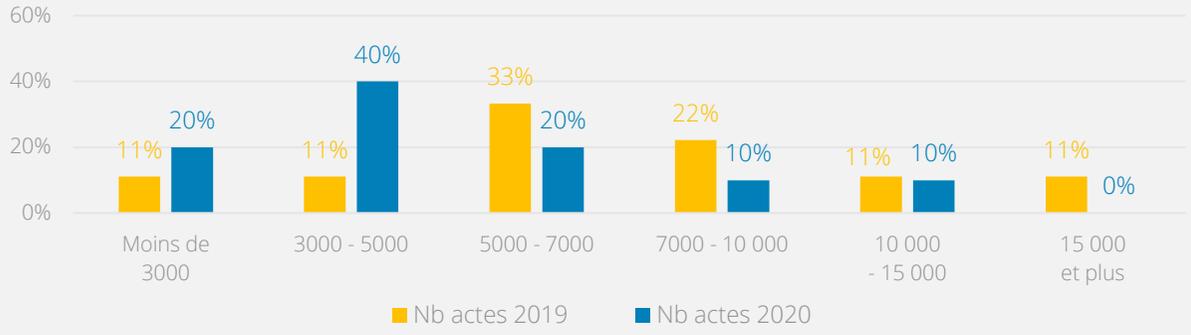


■ Oui

Combien de médecins participent à l'activité de PDSA via des astreintes au sein de la MMG ?



Si oui, combien d'actes ont-ils été réalisés sur les horaires de PDSA au sein de votre MMG en 2019 et 2020 ?

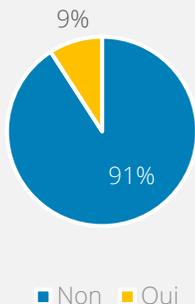


- La totalité des MMG est ouverte aux horaires de PDSA. En revanche, seules 55% des MMG sont ouvertes sur l'ensemble des créneaux de PDSA.
- 92% des MMG ayant répondu comptent plus de 10 médecins au sein de leur structure.
- Le graphique ci-contre présente la répartition (en %) des MMG en fonction du nombre d'actes réalisés par année.
 - Le nombre d'actes réalisé par les MMG a évolué à la baisse entre 2019 et 2020.
 - Ainsi, 60% des MMG ont réalisé moins de 5000 actes en 2020 alors qu'elles n'étaient que 22% en 2019.
 - A contrario, 40% des MMG ont réalisé plus de 5000 actes en 2020 alors qu'elles étaient 78% dans ce cas en 2019.

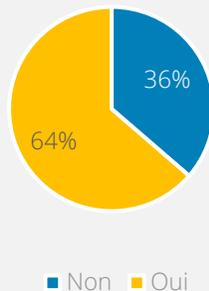
Ouvertes sur la totalité des horaires de PDSA, les MMG de la région Occitanie sont composées dans une majorité des cas de plus de 10 professionnels (médecins effecteurs). Leur activité a connu une baisse entre 2019 et 2020. En moyenne, sur les deux années 2019 et 2020, les MMG ayant répondu ont effectué 6 238 actes.

2. Une activité en baisse au sein des maisons médicales de garde répondantes organisées pour répondre uniquement aux demandes aux horaires de la PDSA (2/2)

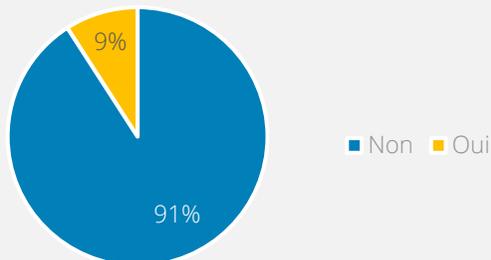
Votre MMG est-elle ouverte sur les horaires hors PDSA ?



Utilisez-vous un SI propre pour renseigner les données relatives au suivi du patient ?



Si oui, cet outil est-il interopérable (échange d'informations via un outil numérique) avec les outils de la régulation médicale ?

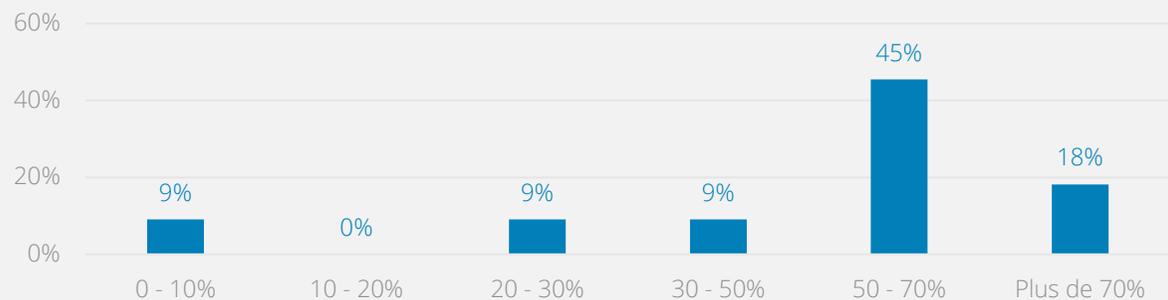


- Seulement 9% des MMG sont ouvertes en dehors des horaires de PDSA. Pour ces MMG, les tranches horaires concernées sont le samedi matin (8h – 12h).
- 64% des MMG indiquent utiliser leur propre système d'information pour renseigner les données médicales des patients. Dans 91% des cas, les systèmes utilisés ne sont pas interopérables avec les outils de régulation médicale

Ouvertes sur l'ensemble des créneaux de PDSA, les maisons médicales ne sont pas organisées pour répondre aux demandes en dehors des ouvertures. Les informations renseignées sont détenues dans des SI propres et non interopérés avec la régulation médicale.

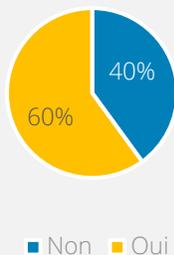
3. Adossées dans un cas sur deux aux services des urgences, la proportion de patients non régulés est en conséquence important, formalisé pour autant comme régulé sous les outils informatiques (1/2)

Quelle est la proportion de patients venant à la MMG sans être passés au préalable par la régulation médicale (en pourcentage) ?

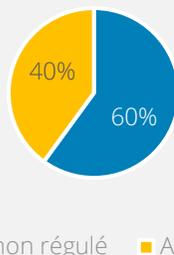


➤ 45% des MMG ont une proportion de patients non régulés comprise entre 50 et 70%.

Lorsqu'un patient se présente sans être passé par de la régulation médicale, lui rappelez-vous les règles de fonctionnement de la PDSA ?



Lorsqu'un patient se présente sans être passé par de la régulation médicale, comment affectez-vous l'acte dans votre SI ?

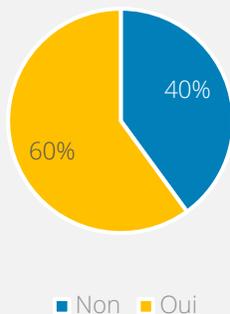


- 63% des MMG estiment avoir une proportion de patients non régulés supérieure à 50%. Pour ces proportions importantes, les principales explications sont : un service connu et une facilité d'accès.
- En revanche, pour les MMG avec une faible proportion de patients non régulés, le contrôle des accès et une régulation stricte sont les arguments avancés par les répondants.
- 60% des répondants rappellent le fonctionnement de la régulation médicale aux patients se présentant sans avoir été préalablement régulés. Pour ces patients, l'acte est néanmoins coté en régulé dans 40% des cas. Les principales raisons avancées sont : une régulation en direct et la difficulté à renvoyer certains patients sans motif (notamment pour les MMG avec une forte activité pédiatrique)

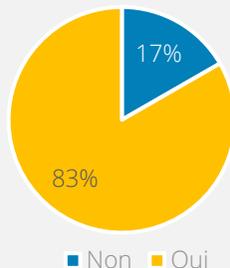
Les maisons médicales de gardes font face à un nombre important de patients se rendant directement sur site, sans régulation au préalable; Pour cette patientèle, le fonctionnement de la PDSA est rappelé dans plus d'un cas sur deux. Pour autant, 40% de ces venues sont cotées comme régulées dans l'outil informatique.

3. Adossées dans un cas sur deux aux services des urgences, la proportion de patients non régulés est en conséquence important, formalisé pour autant comme régulé sous les outils informatiques (2/2)

Est-ce que votre MMG est adossée à un service d'urgences ?



Si oui, avez-vous des échanges réguliers avec le service des urgences et avez-vous défini des modalités de réorientation des patients ?

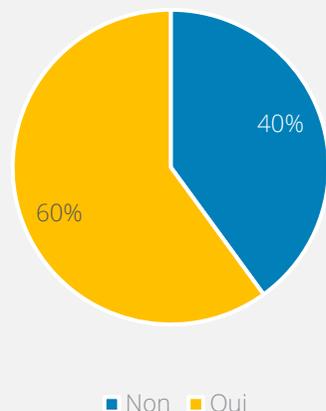


- 60% des MMG sont adossées à un service d'urgences. Pour ces dernières, ce positionnement géographique est source d'échanges, puisque 83% d'entre elles ont des échanges réguliers avec le service d'urgence et ont défini des modalités de réorientation de patients.
- Pour 50% des MMG adossées à un service d'urgence, elles constatent un afflux de patient provenant des urgences sur certaines tranches horaires de PDSA.
- A contrario, 33% ne constatent aucun effet lié à ce positionnement géographique proche des urgences.

Malgré un positionnement géographique proche des urgences pour 50% des MMG, l'afflux de patient en provenance de ces services n'est pas estimé comme systématique par les répondants

4. Des professionnels satisfaits du fonctionnement et de l'organisation des MMG, pointant pour autant un manque de communication entre parties prenantes du dispositif

Avez-vous des échanges réguliers sur le fonctionnement du dispositif de régulation médicale avec les parties prenantes (SAMU, médecins régulateurs, etc.) ?



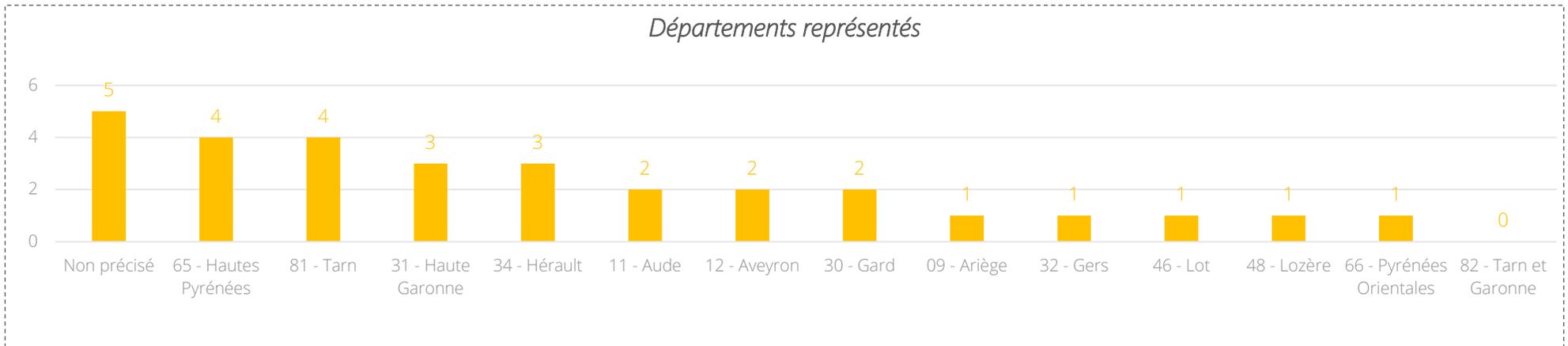
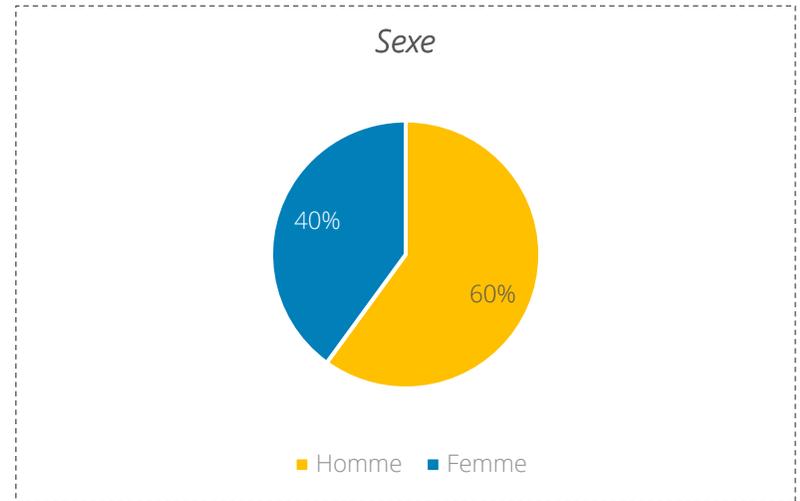
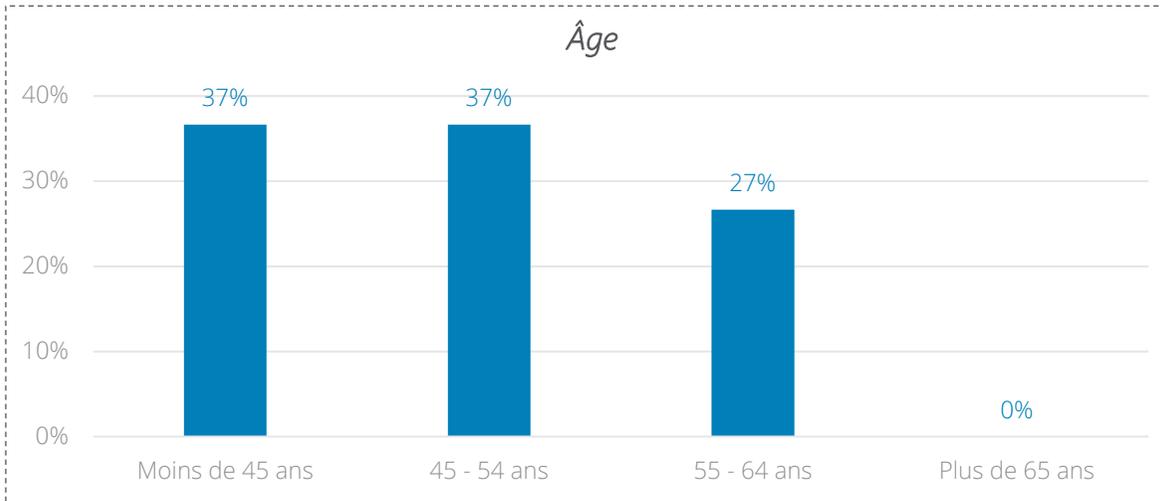
- 60% des répondants estiment avoir des échanges réguliers sur le fonctionnement du dispositif de régulation avec les différentes parties prenantes.
- Les avis des MMG sur le dispositif de régulation médicale sont en majorité positifs (60% estiment que le dispositif est satisfaisant et qu'il fonctionne correctement).
- Néanmoins, certains répondants estiment que le dispositif est trop dépendant des médecins régulateurs, que les échanges entre les différentes parties prenantes sont trop rares, ou encore que trop de patients sont envoyés vers les services d'urgences plutôt que vers les MMG.
- Réponses dans le détail :
 - 60% des répondants estiment que le dispositif est satisfaisant et qu'il fonctionne correctement.
 - 20% des répondants estiment que le dispositif est trop dépendant des médecins régulateurs.
 - 10% des répondants estiment que le dispositif manque d'échanges entre les MMG et services d'urgences.
 - 10% des répondants estiment que le dispositif n'est pas satisfaisant et que trop de patients sont envoyés vers les services d'urgences.

Les professionnels exerçant au sein des MMG estiment en majorité avoir des échanges avec les autres parties prenantes du dispositif, c'est-à-dire les médecins régulateurs. Ces échanges doivent pour autant être systématisés.



Partages des analyses issues du questionnaire SU

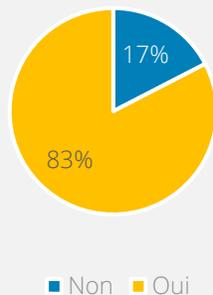
1. Profil des répondants – services des urgences



- Les répondants sont pour **60% des hommes** et pour **73% âgés de moins de 55 ans**. L'âge moyen des répondants est de **46,7 ans**.
- Le département comptabilisant le plus de réponses (hors SU non précisé) sont les **Hautes-Pyrénées et le Tarn**.

2. Un dispositif de PDSA largement connu par les services des urgences de la région

Avez-vous connaissance du dispositif de PDSA et de son organisation au sein de votre territoire ?



Si oui, avez-vous connaissance des horaires de la PDSA au sein de votre territoire ?

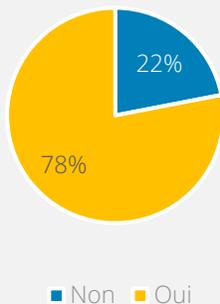


- Une grande majorité (83%) des services d'urgences répondant à l'enquête **connaissent le dispositif de PDSA ainsi que son organisation territoriale.**
- A noter que 5 services des urgences **n'ont pas connaissance du dispositif de PDSA et de son fonctionnement, impactant de facto la prise en charge d'un patient pour des soins non programmés et non urgents.**
- Parmi ces répondants, **la totalité a connaissance des horaires de PDSA.**

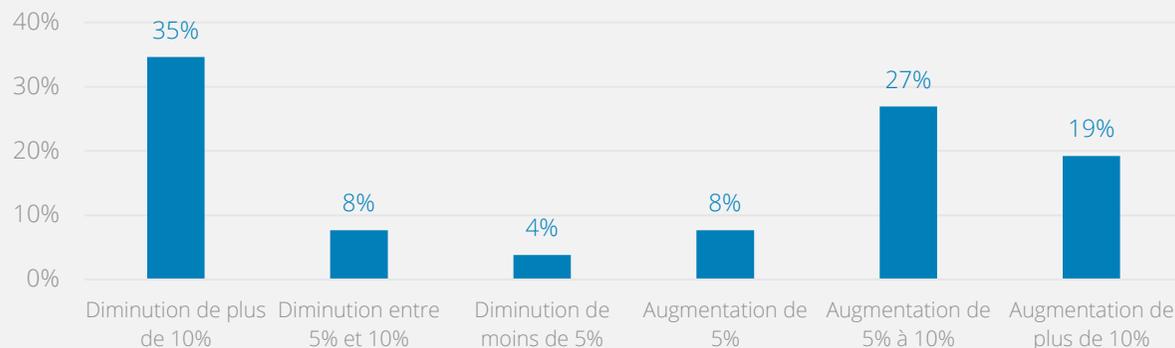
Une très grande majorité des services des urgences ont connaissance à la fois de l'organisation du dispositif de PDSA et des tranches horaires.

3. Un nombre important de passages aux urgences relevant d'un acte réalisable par un médecin généraliste, questionnant l'impact relatif du dispositif sur la venue aux urgences (1/3)

Depuis 2019, le nombre de passages classés CCMU 1 sur les horaires de PDSA ont-ils évolué au sein de votre service d'urgence (à la hausse ou à la baisse) ?



Si oui, de combien de % ?

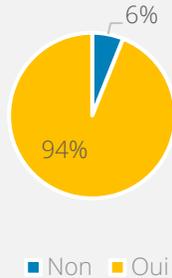


- 78% des répondants des services d'urgences ont observé une évolution du nombre de passages classés CCMU 1 sur les horaires de PDSA depuis 2019.
- Parmi ces répondants, les observations sont hétérogènes : 43% ont observé une diminution de plus de 5% de l'activité, tandis que 46% ont observé une augmentation de plus de 5%.
- Les tranches les plus impactées sont le début de nuit et la fin de nuit, bien que toutes les tranches soient impactées
 - Pour 16% des répondants, la tranche horaire la plus impactée est la tranche 22h-minuit.
 - Pour 19% des répondants, la tranche horaire la plus impactée est la tranche 18h – 20h.
 - Pour 13% des répondants, la tranche horaire la plus impactée est la tranche de fin de nuit.
 - 20% des répondants ne se prononcent pas.
 - Les autres répondants évoquent une évolution homogène sur toutes les tranches horaires.

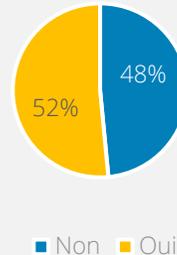
Une majorité des services d'urgences identifie une évolution sur le nombre de passage aux urgences depuis 2019. Pour autant cette évolution reste mitigée, puisque 46% d'entre eux observent une augmentation de plus de 5% des passages.

3. Un nombre important de passages aux urgences relevant d'un acte réalisable par un médecin généraliste, questionnant l'impact relatif du dispositif sur la venue aux urgences (2/3)

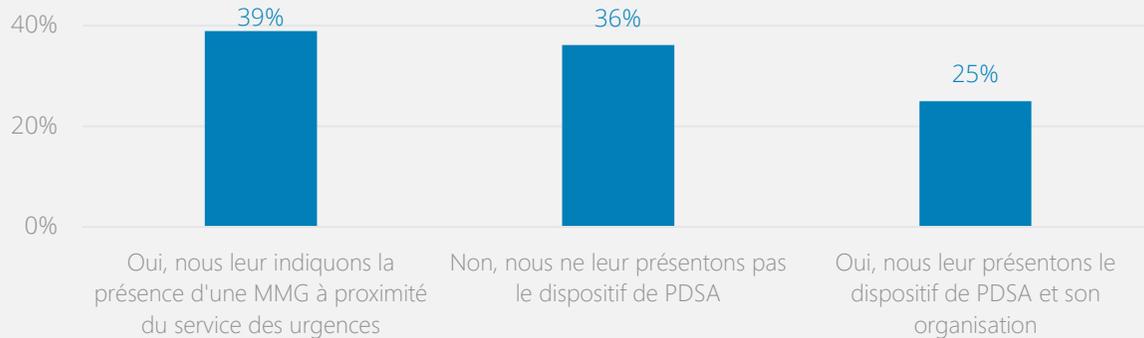
Lors de la venue de patients aux urgences sur les horaires de PDSA, faites-vous face à des situations relevant d'une prise en charge par un médecin généraliste ?



Si oui, avaient-ils connaissance de l'existence du dispositif de PDSA ?



Si oui, indiquez-vous aux patients l'existence d'un dispositif permettant de prendre en charge les patients sur les fermeture des cabinets médicaux ?

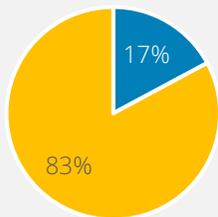


- 94% des répondants font face à des situations relevant d'une prise en charge par un médecin généraliste, parmi lesquels :
 - 39% des répondants indiquent aux patients la présence d'une MMG à proximité.
 - 25% des répondants présentent le dispositif de PDSA
 - 36% des répondants ne présentent pas le dispositif de PDSA
- Dans 52% des cas, les patients ont connaissance du dispositif de PDSA.
- Dans 64% des cas, les répondants indiquent aux patients l'existence d'une MMG à proximité ou bien le dispositif de PDSA.

Les patients ont régulièrement recours aux urgences pour des actes pouvant faire l'objet d'une prise en charge par un médecin généraliste. Pour autant, 36% des professionnels des urgences ne mentionnent pas l'existence du dispositif de la PDSA aux usagers.

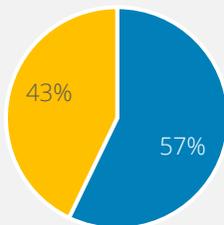
3. Un nombre important de passages aux urgences relevant d'un acte réalisable par un médecin généraliste, questionnant l'impact relatif du dispositif sur la venue aux urgences (3/3)

Lors de l'arrivée d'un patient, identifiez-vous si sa venue a fait l'objet d'une régulation médicale préalable ?



■ Non ■ Oui

Tracez-vous cette information au sein d'un système d'information propre ?



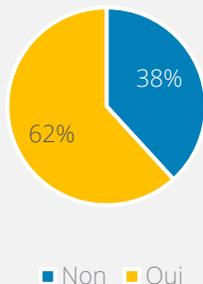
■ Non ■ Oui

- 83% des répondants affirment identifier si les patients ont fait l'objet d'une régulation médicale préalable. En revanche, seuls 43% des services d'urgences tracent l'information au sein d'un système d'information propre.
- Pour une grande majorité des répondants, ils n'ont pas connaissance de pourcentage de venues aux urgences pour des patients ayant bénéficié d'une régulation préalable.

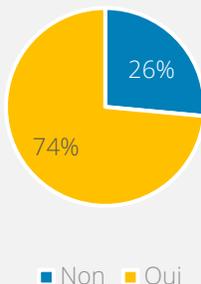
Les services d'urgences ont peu de visibilité sur la régulation préalable d'une venue aux urgences. En effet, plus de 50% d'entre eux ne disposent pas d'information à ce sujet.

4. Un dispositif estimé par les répondants comme pouvant être amélioré, notamment en élargissant les tranches horaires d'intervention du dispositif

Avez-vous des échanges réguliers avec le SAMU ou les médecins régulateurs/effecteurs sur le fonctionnement du dispositif ?



Pensez-vous que l'organisation de la PDSA sur votre territoire devrait être effective sur certaines tranches horaires non couvertes à date ?



➤ 62% des répondants échangent régulièrement avec les médecins du dispositif de PDSA.

➤ 74% des répondants souhaitent que la PDSA soit développée sur de nouvelles tranches horaires non couvertes à date, notamment : La fin de nuit (pour 27%) et le début de nuit (pour 22%).

➤ 38% des répondants pensent que le dispositif pourrait être amélioré, tandis que 22% sont satisfaits et 22% sont insatisfaits.

SU qui souhaiteraient que le dispositif soit amélioré sur les tranches non couvertes par le dispositif (hors horaires PDSA) :

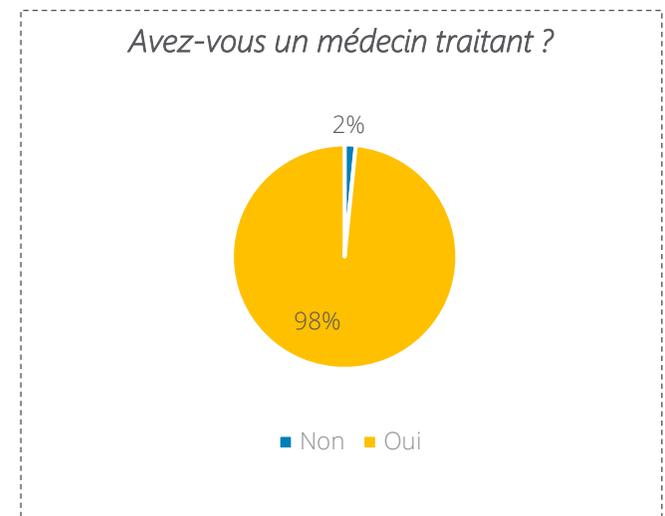
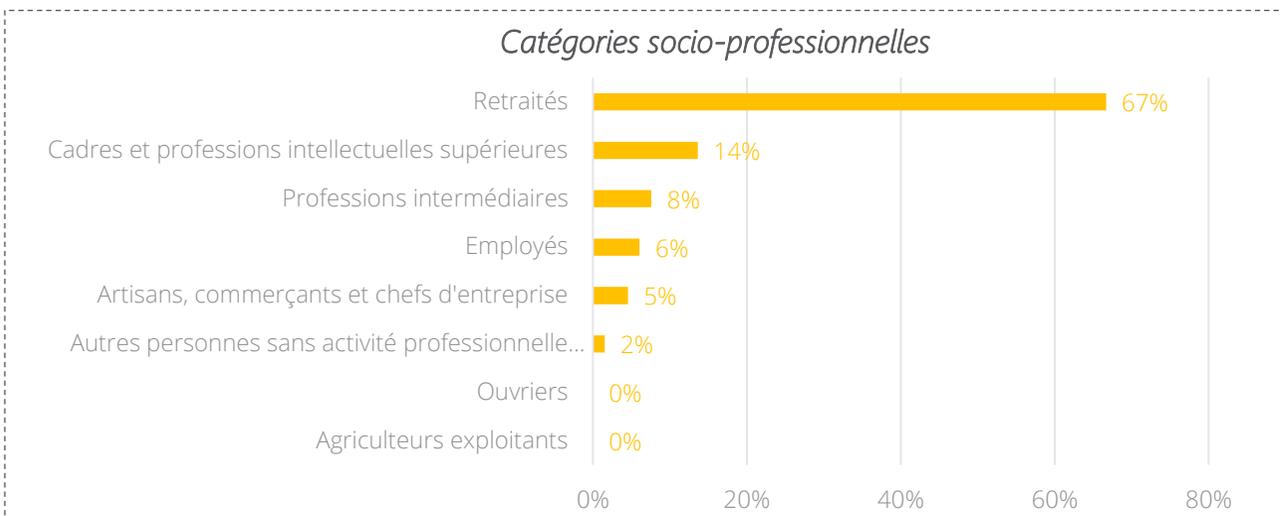
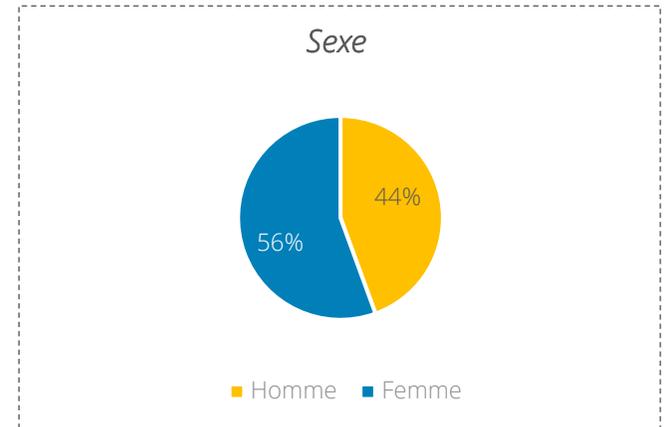
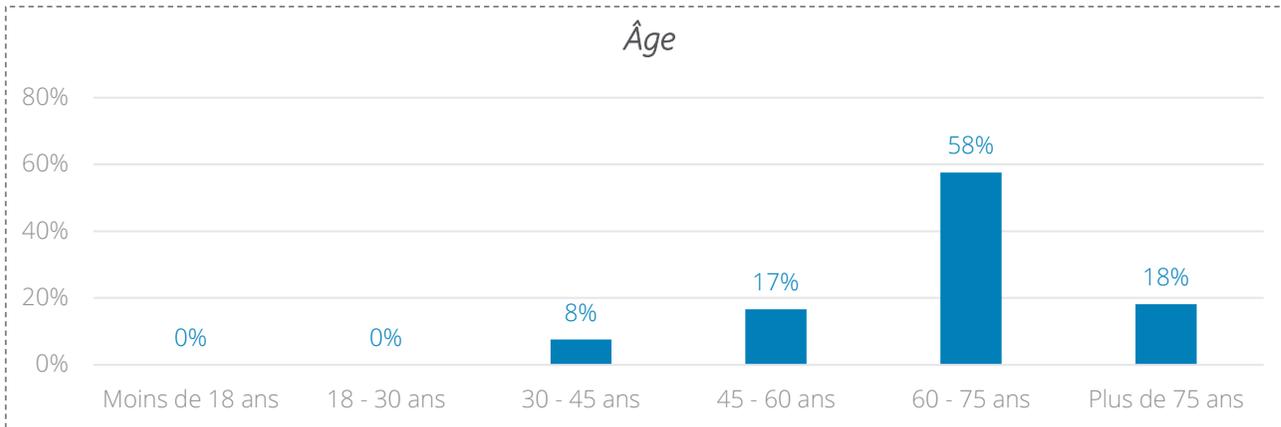
- 16h-22h
- 18h-24h
- 19h-24h
- 20h-24h
- 20h-6h
- 22h-1h

Le dispositif de PDSA est satisfaisant pour 30% des répondants. Pour les professionnels qui sont insatisfaits, les échanges entre parties prenantes devraient être améliorés et les plages horaires d'intervention du dispositif élargies.



Partages des analyses issues du questionnaire usagers

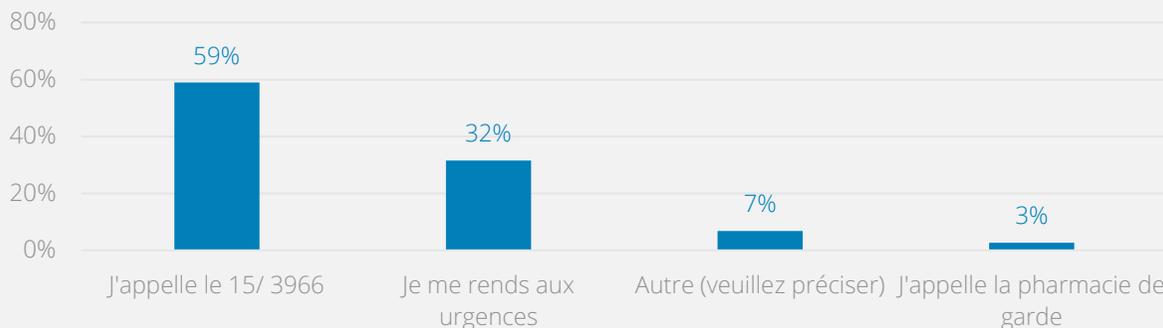
1. Profil des répondants - usagers



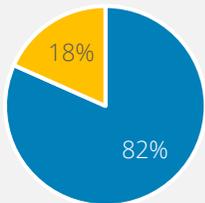
- Les répondants sont pour **56% des femmes** et pour **76% âgés de plus de 60 ans**. L'âge moyen des répondants est de **65,7 ans**.
- **67%** des répondants **sont des retraités**.
- **98%** des répondants **ont un médecin traitant**.

2. Un dispositif peu connu par les usagers, se rendant plus facilement dans les établissements de soins ou d'urgences (1/2)

De façon générale, si vous avez besoin de faire appel à un médecin en pleine nuit, un week-end ou un jour férié, que faites-vous ?

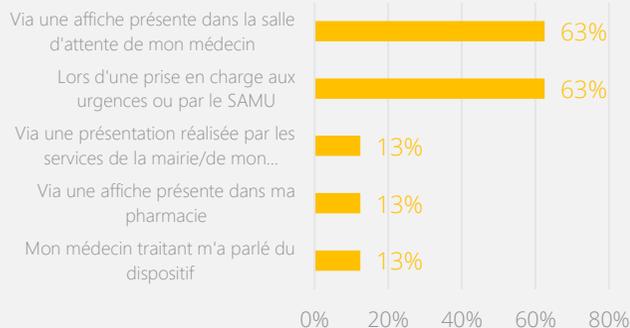


Avez-vous connaissance du dispositif de PDSA en région Occitanie ?



■ Non ■ Oui

Si oui, comment avez-vous eu connaissance de ce dispositif ?

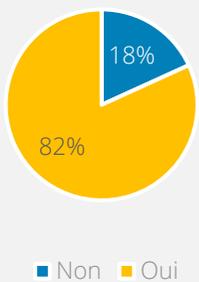


- Pour 59% des répondants, l'appel au 15 ou au 3966 est le numéro de contact privilégié en nuit, week-end ou jour férié (pour autant, c'est davantage le numéro 15 qui est connu)
- Seuls 18% des répondants ont connaissance du dispositif de PDSA en Occitanie.
- Pour ces usagers connaissant le dispositif, 63% d'entre eux ont été informé par une affiche dans la salle d'attente de leur médecin, ou bien lors d'une prise en charge par les urgences/SAMU.
- Pour les usagers ayant répondu « Autre », les réponses proposées sont les suivantes :
 - J'appelle SOS médecins
 - J'appelle mon médecin
 - Je me rends dans une MMG

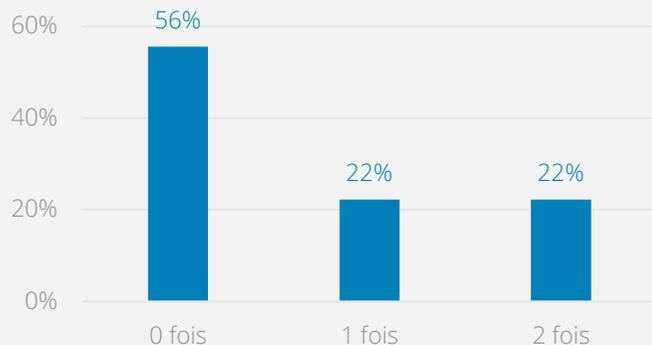
Une très grande majorité des répondants n'ont pas connaissance du dispositif de la PDSA, impliquant un recours SAMU, aux urgences ou encore à SOS médecins lors d'un besoin d'avis médical le soir ou le week-end.

2. Un dispositif peu connu par les usagers, se rendant plus facilement dans les établissements de soins ou d'urgences (2/2)

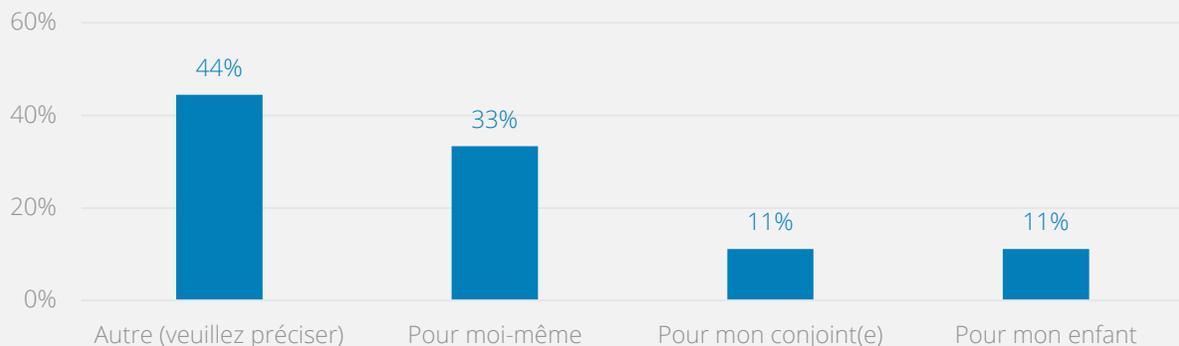
Avez-vous déjà eu recours au dispositif de PDSA ?



Si oui, combien de fois avez-vous eu recours au dispositif sur l'année 2020 ?



Avez-vous eu recours pour vous-même ou pour un membre de votre famille ?

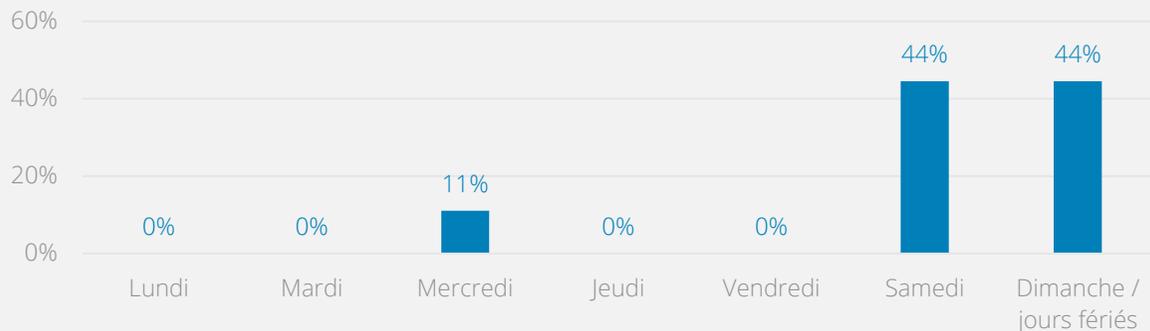


- 82% des répondants (soit 9 répondants) connaissant le dispositif y ont déjà eu recours. Parmi eux, 44% a eu recours au dispositif au moins une fois en 2020.
- Pour les répondants ayant eu recours au dispositif, seuls 33% l'ont utilisé personnellement.
- Pour les usagers ayant répondu « Autre », les réponses proposées sont les suivantes :
 - Pour un enfant atteint par la maladie de Charcot.
 - Pour un frère/sœur.
 - Pour un collègue de travail.
 - Pour un enfant d'un adulte de passage.

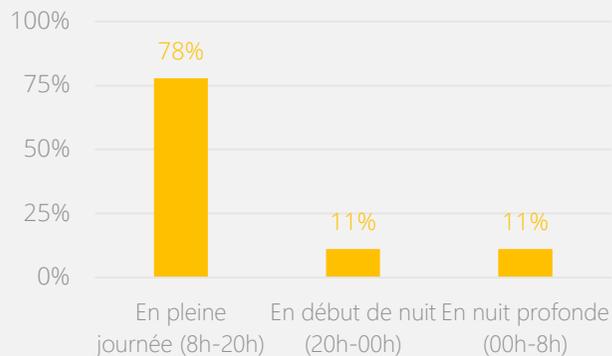
Pour les usagers ayant eu recours au dispositif de la PDSA, 1/3 d'entre eux ont eu recours pour eux-mêmes. La crise sanitaire a impacté l'utilisation du dispositif de la PDSA puisque 56% des répondants n'ont pas eu recours au dispositif en 2020.

3. Un dispositif principalement utilisé les week-end et jours fériés, après s'être entretenu avec le SAMU (2/2)

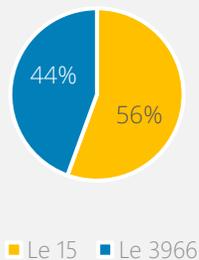
La dernière fois que vous avez fait appel au dispositif, quel jour de la semaine était-ce ?



La dernière fois que vous avez fait appel au dispositif, sur quel créneau était-ce ?



La dernière fois que vous avez fait appel au dispositif, quel numéro avez-vous appelé ?

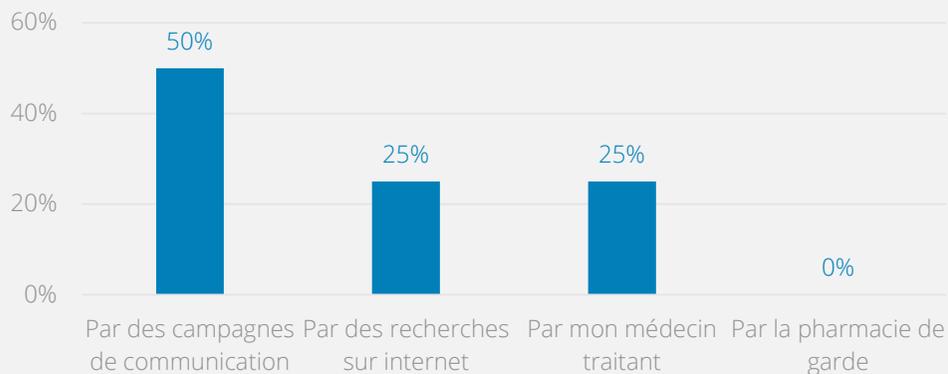


- 88% des répondants ont utilisé le dispositif le week-end et les jours fériés. La tranche horaire la plus utilisée par les répondants est la tranche de journée (8h – 20h) pour 78% d'entre eux.
- 56% des répondants utilisent le 15 pour contacter le dispositif, tandis que 44% utilise le numéro 3966.

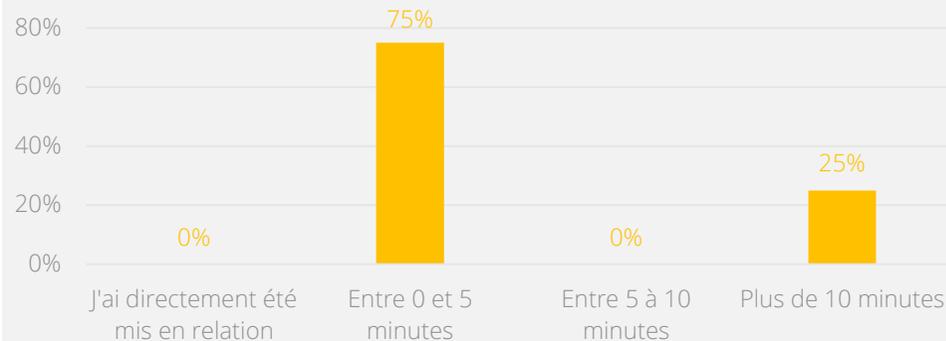
Le numéro de la PDSA semble moins connu par les usagers, utilisant davantage le 15 pour avoir recours à un avis médical les week-end et jours fériés.

3. Un dispositif principalement utilisé les week-ends et jours fériés, après s'être entretenu avec le SAMU (2/2)

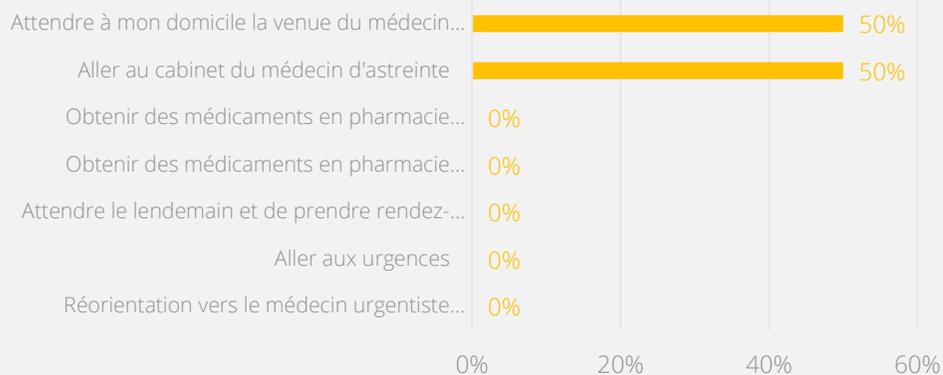
Comment avez-vous eu connaissance du numéro ?



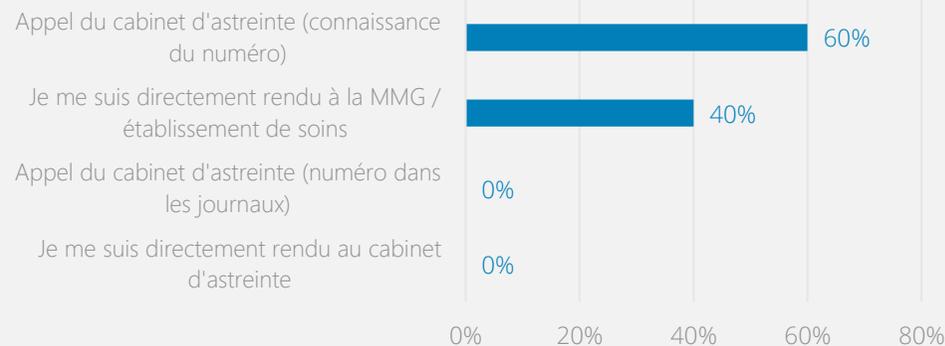
Lors de cet appel, combien de temps avez-vous patienté avant d'être mis en relation avec un professionnel de santé ?



Que vous a conseillé le médecin lorsque vous avez appelé ce numéro ?



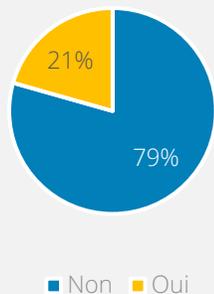
Pourquoi n'avez-vous pas appelé ce numéro spécifique ?



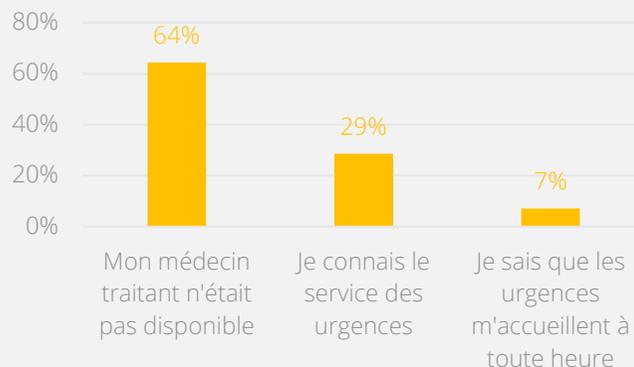
- Les trois sources d'information concernant le numéro de téléphone sont : les campagnes de communication, internet et via le médecin traitant.
- La majorité (75%) des répondants ont attendu moins de 5 minutes avant leur mise en relation. Dans la moitié des cas le médecin a conseillé de patienter à domicile en attendant l'arrivée d'un médecin d'astreinte, ou d'aller au cabinet du médecin d'astreinte.
- Pour les répondants n'ayant pas appelé le numéro, ceux-ci connaissaient le numéro du cabinet d'astreinte le plus proche dans 60% des cas.

3. Un recours aux urgences justifié selon les usagers

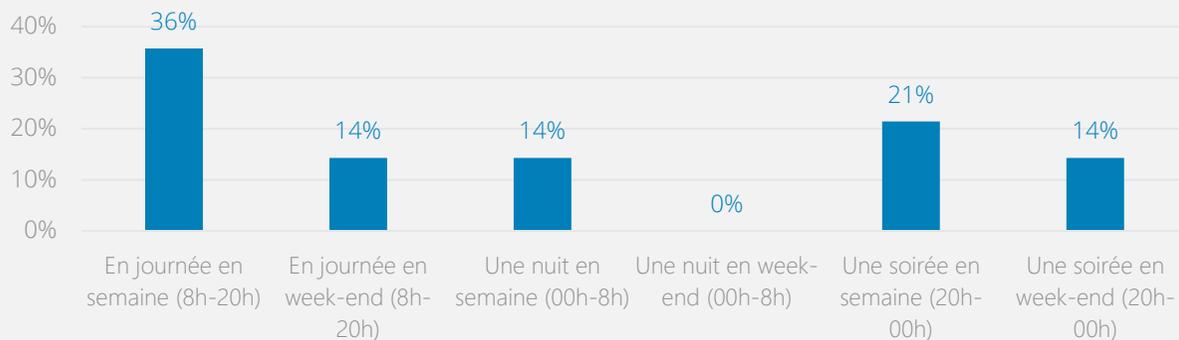
Sur l'année 2020, avez-vous eu recours à un service d'urgence pour un état de santé qui habituellement aurait pu être traité par votre médecin traitant ?



Si oui, pourquoi y avez-vous eu recours ?



Si oui, quand est-ce que ce recours a-t-il eu lieu ?

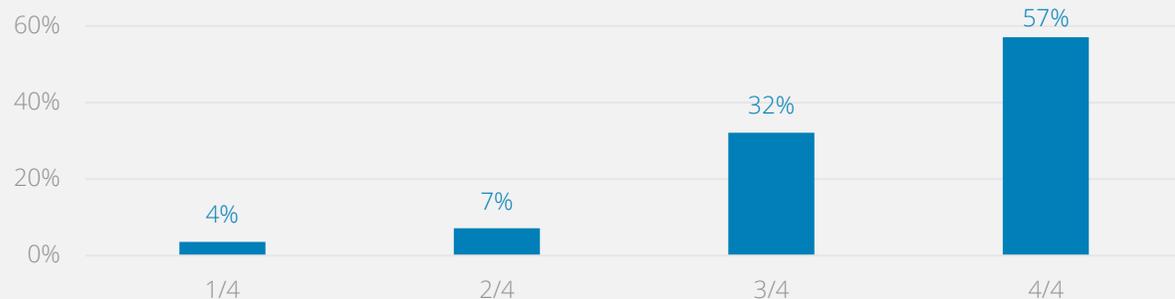


- Sur les 68 répondants, seuls 21% ont eu recours à un service d'urgence en 2020 pour un état qui aurait pu être traité par le médecin traitant.
- Pour ces patients, 64% d'entre eux y ont eu recours car leur médecin traitant n'était pas disponible.
- Pour ces patients, le recours au service d'urgence a eu lieu en semaine pour 57% d'entre eux.

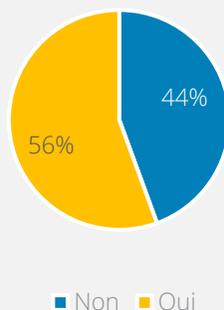
Le recours aux urgences semble justifié pour une majorité des usagers, utilisant ce service principalement les journées et les soirées de semaine. Pour autant, cette justification semble non corrélée aux avis médicaux des urgentistes pour lesquels 94% des venues auraient pu être traitées par un médecin généraliste.

4. Un dispositif satisfaisant pour une large majorité des répondants

Quelle note attribuez-vous à ce dispositif vous ayant permis d'avoir eu accès, en dehors des heures d'ouverture d'un cabinet médical, à un médecin ou d'avoir été renvoyé aux urgences ?



Si vous avez parlé de ce dispositif à votre entourage, en avait-il connaissance ?



- 57% des répondants attribuent une note de 4/4 au dispositif. La moyenne de la notation est ainsi de 3,4/4.
- Pour les notes supérieures à 2/4 attribuées au dispositif, les répondants saluent l'efficacité et la rapidité du service.
- L'accueil de mauvaise qualité et le personnel peu aimable constituent les justifications pour les répondants ayant émis une note inférieure à 2/4.
- Pour les répondants ayant parlé du dispositif à leur entourage, ceux-ci en avaient connaissance dans 56% des cas

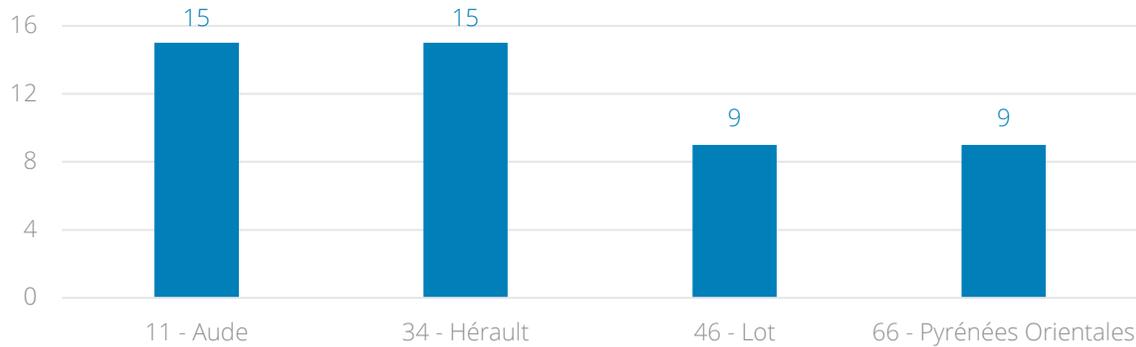
Des usagers satisfaits du dispositif de la PDSA, valorisant l'efficacité et la rapidité du service dans le cadre d'un accès à un avis médical.



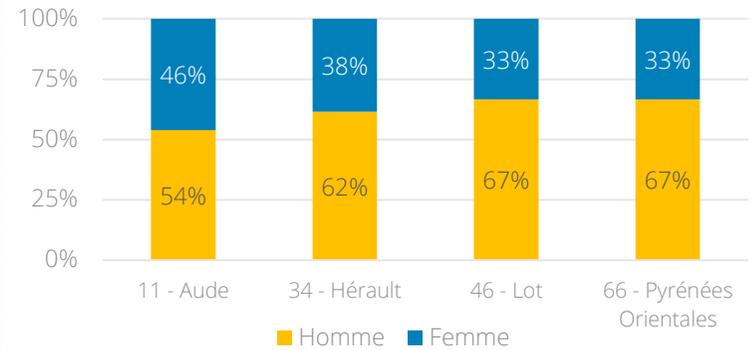
Partages des analyses issues des questionnaires départementaux à destination des médecins régulateurs

1. Profil des répondants – *médecins régulateurs*

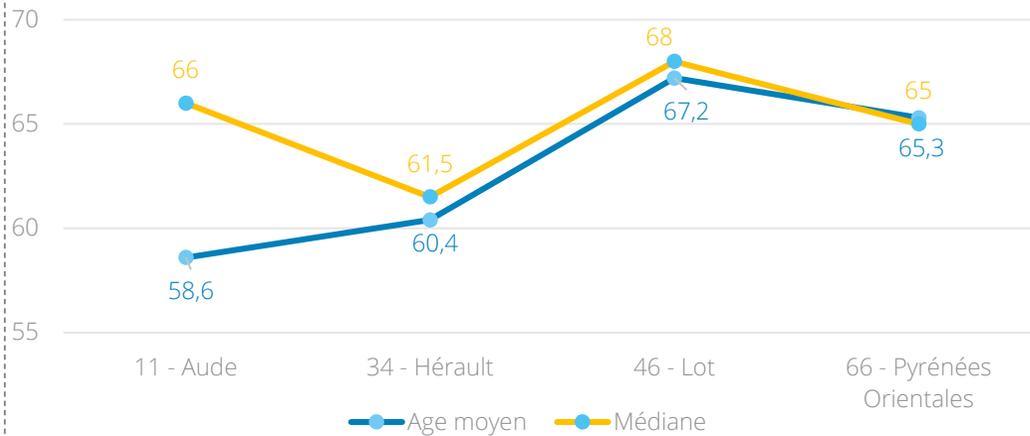
Répondants par département



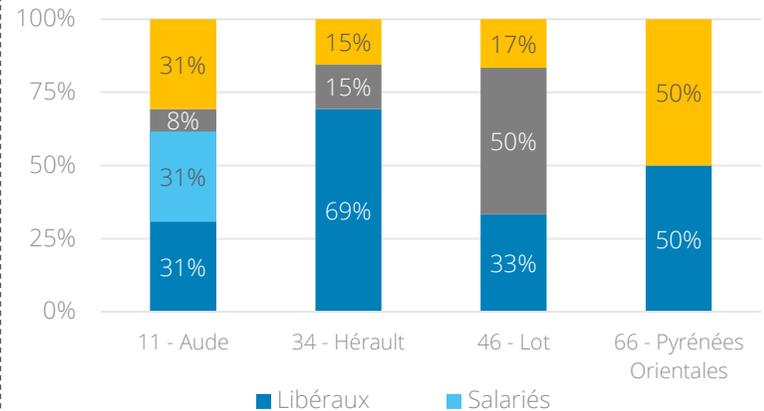
Sexe



Âge

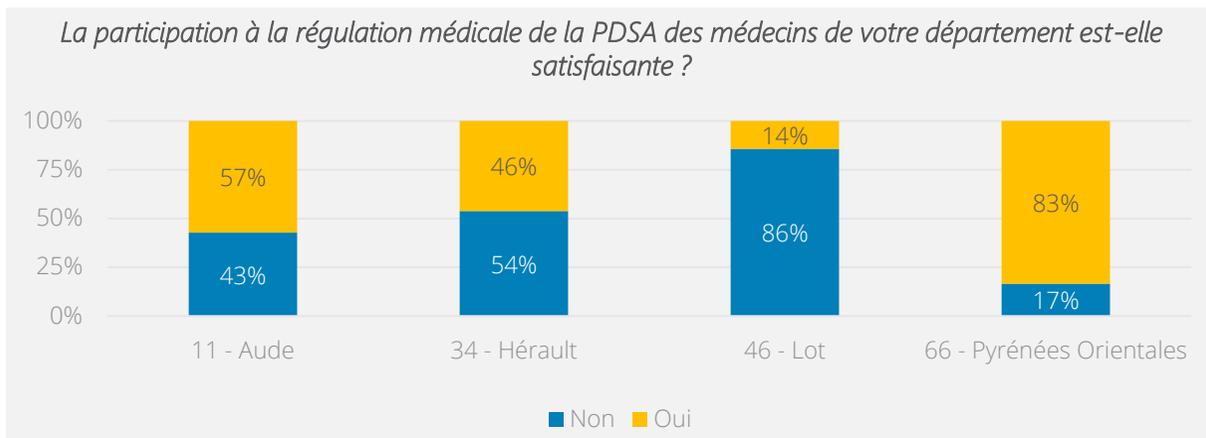
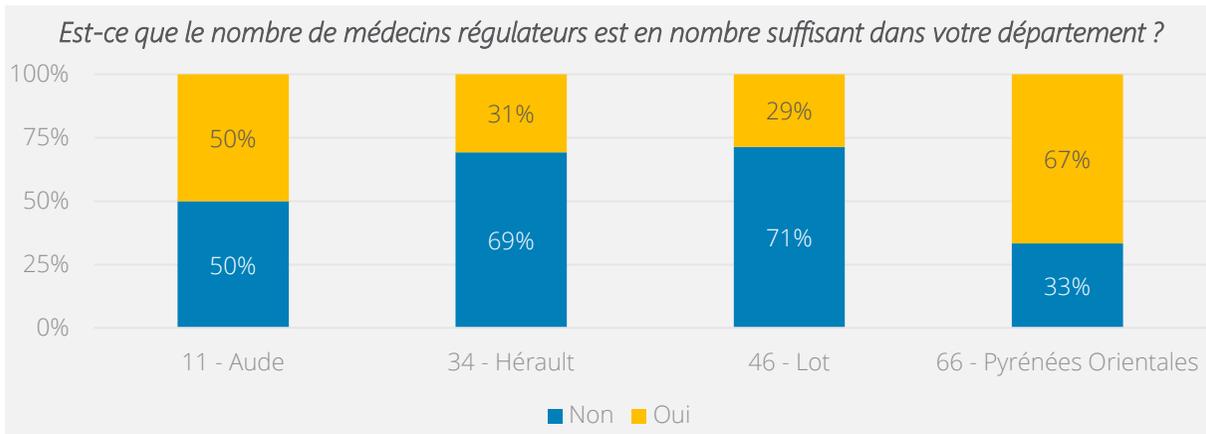


Mode d'exercice



- 63% des répondants appartiennent aux départements de l'Aude et de l'Hérault.
- Les répondants sont pour 61% des hommes et pour 50% âgés de plus de 65 ans. L'âge moyen des répondants est de 62,8 ans.
- 47% des répondants sont des médecins libéraux, 26% sont des retraités, 16% sont mixtes et 11% sont salariés.

2. Une satisfaction très largement dépendante de l'organisation de PDSA en place au sein des départements (1/3)

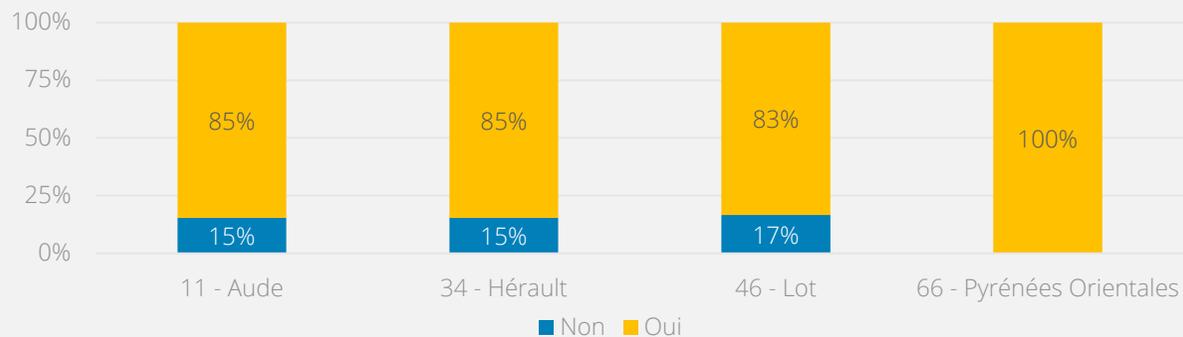


- En moyenne, **58%** des répondants **pensent que le nombre de médecins régulateurs est insuffisant** dans leur département.
- En moyenne, **50%** des répondants **sont satisfait de la participation** à la régulation des médecins de leur département.
- Les **principaux freins limitant** la participation des médecins régulateurs du département, d'après les répondants sont :
 - *Un manque de disponibilités des médecins et un volume horaire pouvant être conséquent.*
 - *La responsabilité médico-légale encourue.*
 - *La distance avec le centre de régulation.*

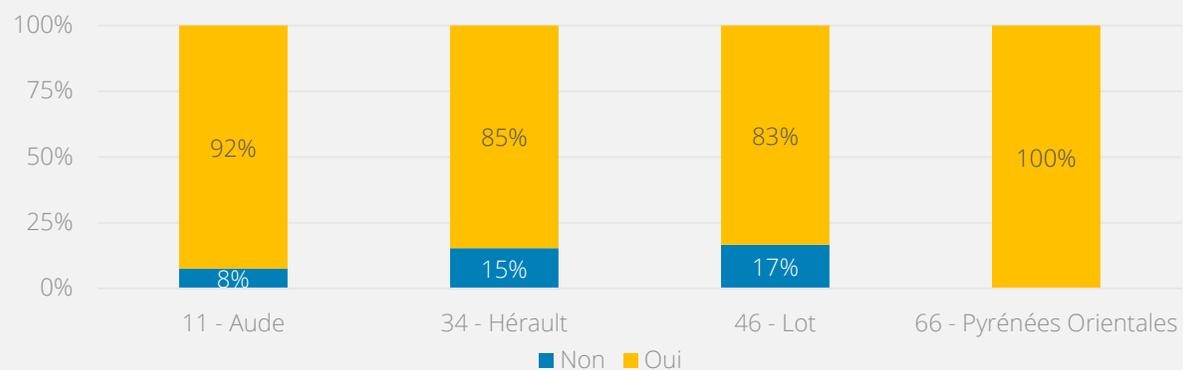
Une satisfaction de l'organisation de la régulation très hétérogène entre les 4 départements, de même que pour le nombre de professionnels associés à l'activité.

2. Une satisfaction très largement dépendante de l'organisation de PDSA en place au sein des départements (2/3)

Est-ce que la durée des tranches horaires de régulation que vous effectuez est adaptée à l'activité effectuée de régulation ?



Votre planning de garde vous convient-il ?

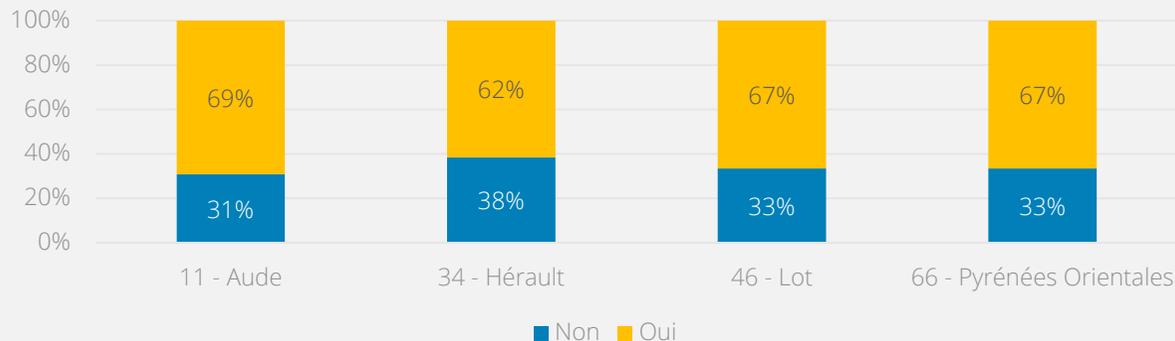


- En moyenne, **87%** des répondants **estiment que la durée des tranches horaires** de régulation est adaptée à l'activité.
- En moyenne, **89%** des répondants **sont satisfait de leur planning de garde.**

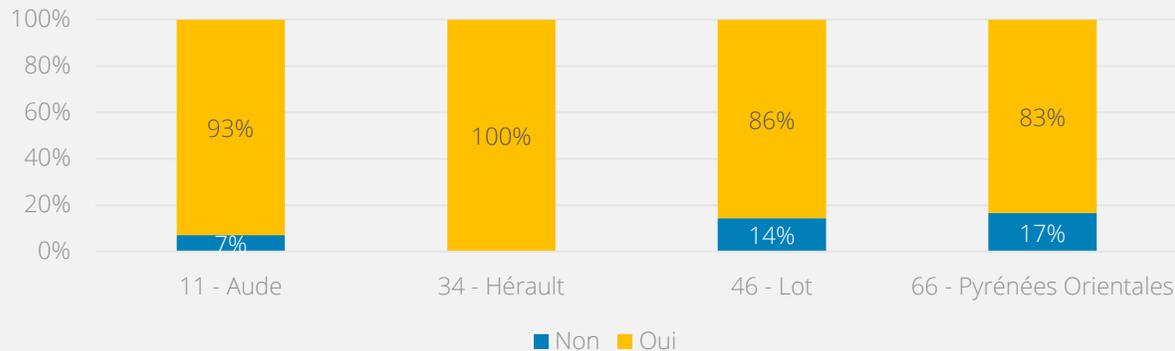
Une organisation adaptée à l'activité de PDSA sur l'ensemble des 4 départements, autant que le planning.

2. Une satisfaction très largement dépendante de l'organisation en PDSA en place au sein des départements (3/3)

Etes-vous satisfait de l'organisation de la PDSA dans votre département ?



L'année prochaine, allez-vous poursuivre vos activités de régulation ?



- En moyenne, **66%** des répondants sont **satisfait de l'organisation de la PDSA**.
- En moyenne, **93%** des répondants **souhaitent poursuivre leur activité de régulation**.
- Pour les répondants souhaitant **arrêter l'activité de régulation**, les **raisons évoquées** sont les suivantes
 - *Raisons personnelles*
 - *Départ à la retraite*
 - *Situations conflictuelles avec les patients*
 - *Eloignement du lieu de travail*
 - *Rentabilité financière du dispositif*
- Les **principales recommandations émises par les répondants** dans une optique d'amélioration de la PDSA sont :
 - *Revoir la rémunération des gardes la hausse pour attirer un public plus jeune*
 - *Bénéficier de moyens humains supplémentaires (effecteurs et régulateurs) afin de réduire le nombre et la durée des gardes/astreintes*
 - *Ajuster le découpage des tranches horaires*
 - *Simplifier les démarches administratives et la relation avec le SAMU /Centre 15*
 - *Proposer la régulation déportée à domicile*

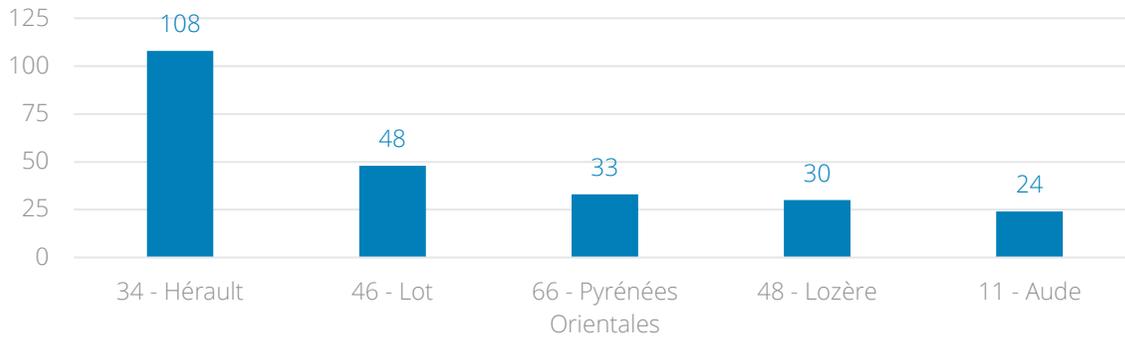
Une bonne satisfaction globale vis-à-vis du dispositif, qui incite les professionnels à poursuivre les activités de régulation l'année prochaine.



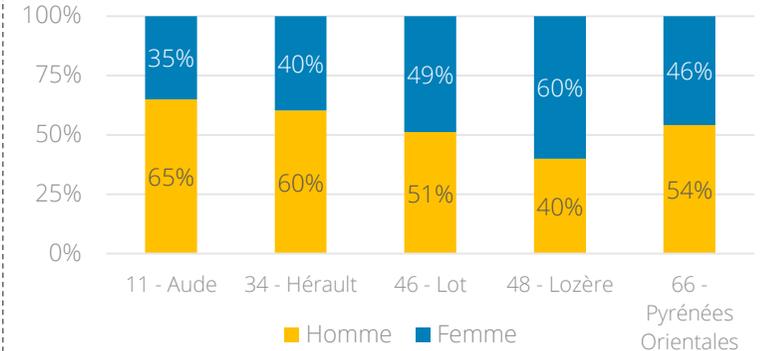
Partages des analyses issues des questionnaires départementaux à destination des médecins effecteurs

1. Profil des répondants – *médecins effecteurs*

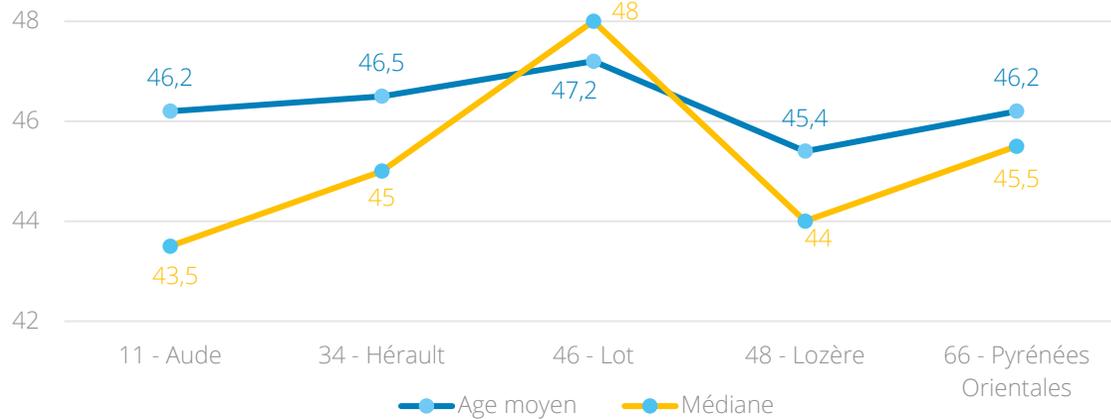
Répondants par département



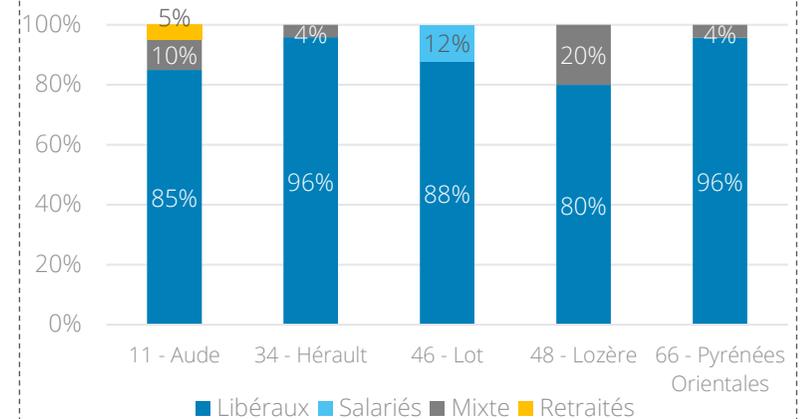
Sexe



Âge



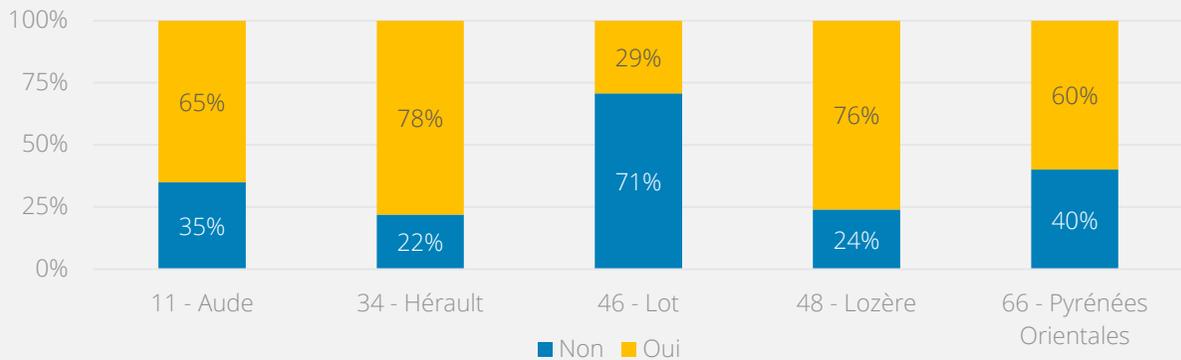
Mode d'exercice



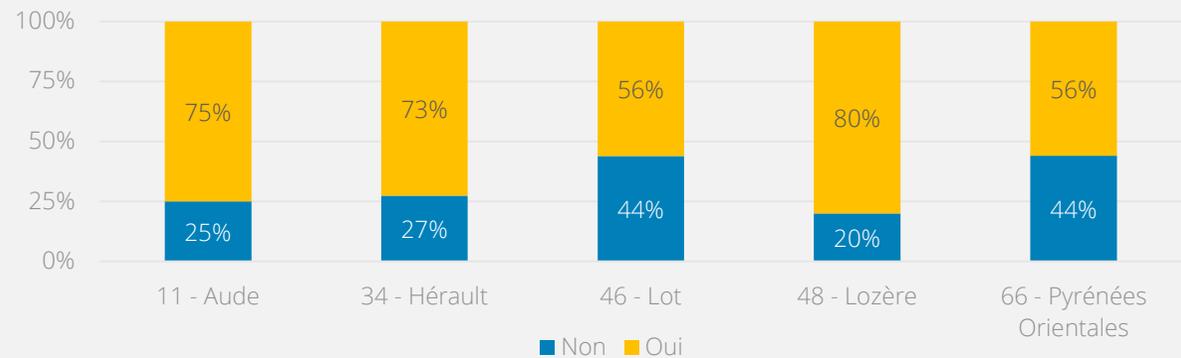
- 44% des répondants appartiennent au département de l'Hérault.
- Les répondants sont pour 55% des hommes et pour 50% âgés de plus de 45 ans. L'âge moyen des répondants est de 46,3 ans.
- 91% des répondants sont des médecins libéraux, 6% sont mixtes, 3% sont salariés et moins de 1% sont retraités.

2. Une satisfaction relativement homogène malgré une forte dépendance à l'organisation en place au sein des départements (1/2)

Est-ce que la durée des tranches horaires de PDSA que vous effectuez est adaptée à l'activité effectuée ?



Votre planning d'effection vous convient-il ?

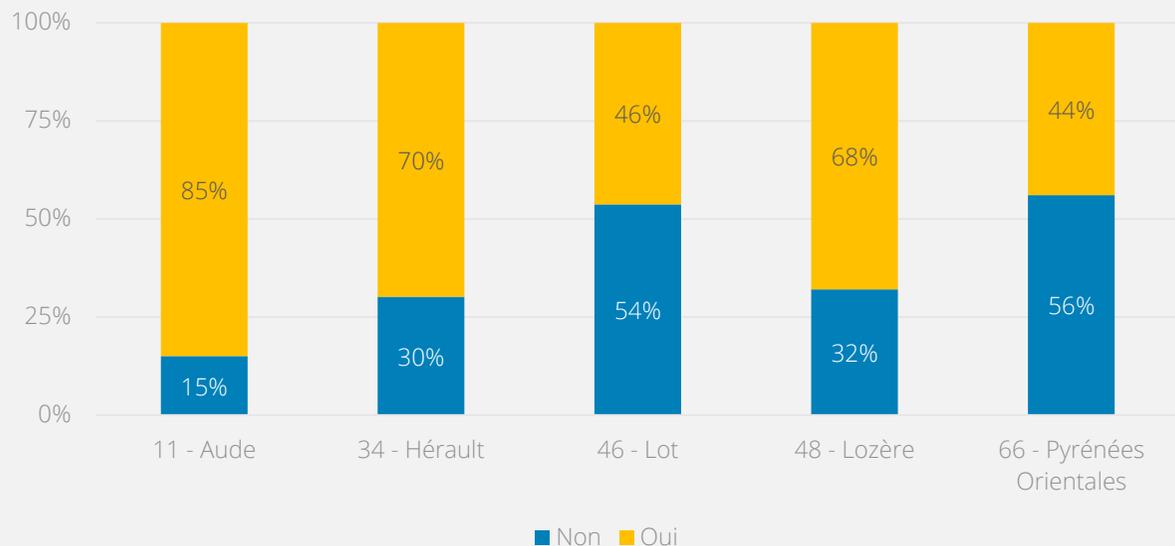


- En moyenne, **63%** des répondants **estiment que la durée des tranches horaires** de régulation est adaptée à l'activité.
- En moyenne, **68%** des répondants **sont satisfaits de leur planning d'effection**.

Une mobilisation **relativement adaptée** à l'activité de PDSA selon les médecins régulateurs. Dans chacun des départements, une **large majorité** est satisfaite du planning.

2. Une satisfaction relativement homogène malgré une forte dépendance à l'organisation en place au sein des départements (2/2)

Etes-vous satisfait de l'organisation de la PDSA dans votre secteur / département ?



- En moyenne, **63%** des répondants **sont satisfait de l'organisation de la PDSA** dans leur département.
- Les **principales recommandations émises par les répondants** dans une optique d'amélioration de l'organisation de la PDSA sont :
 - *Bénéficier de moyens humains supplémentaires via une plus forte mobilisation des médecins ne participant pas à la PDSA*
 - *Réorganiser les secteurs (souvent considérés comme trop grands et difficiles à couvrir)*
 - *Revoir la rémunération des astreintes à la hausse pour attirer des médecins plus jeunes*
 - *Adapter le découpage des tranches horaires en avançant les heures de début de nuit*
 - *Améliorer les échanges entre médecins effecteurs et régulateurs*

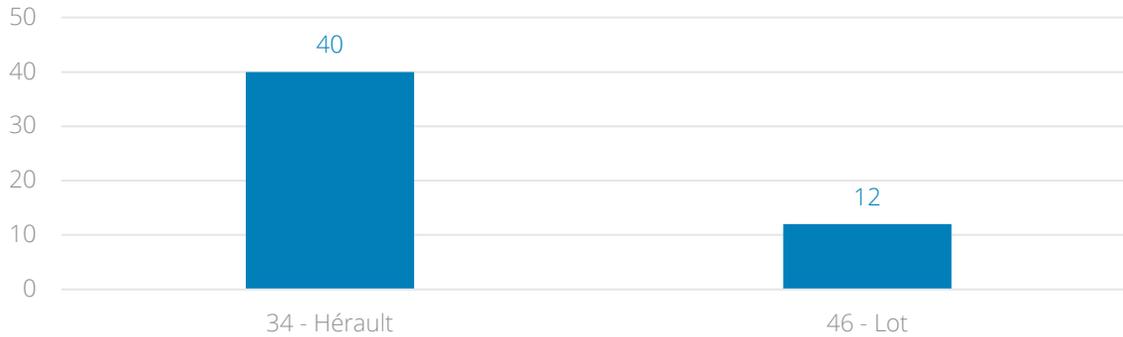
Au sein des deux départements du Lot et des Pyrénées-Orientales les effecteurs se déclarent insatisfaits vis-à-vis du dispositif de la PDSA. Les moyens humains, le besoin de réorganisation des secteurs ou bien la rémunération sont les principaux points de discorde.



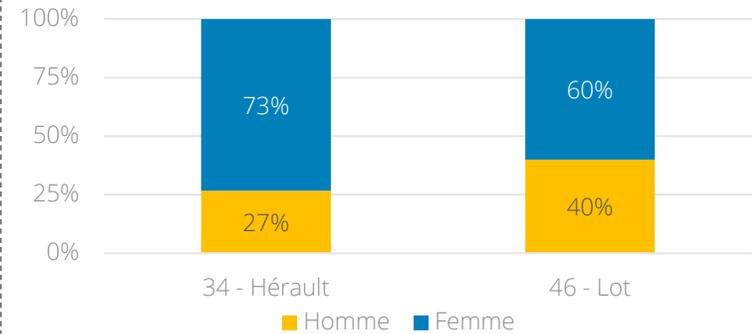
Partages des analyses issues des questionnaires départementaux à destination des médecins internes

1. Profil des répondants – *médecins internes*

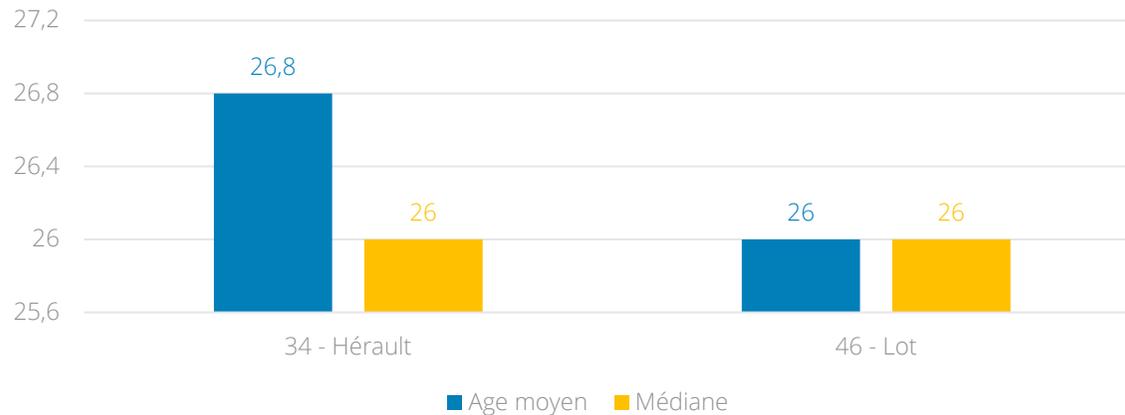
Répondants par département



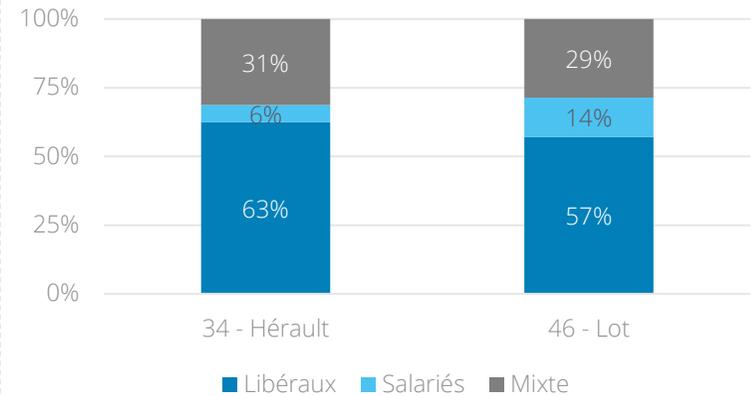
Sexe



Âge



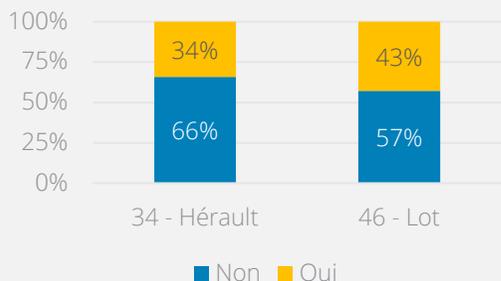
Mode d'exercice souhaité



- 77% des répondants appartiennent au département de l'Hérault.
- Les répondants sont pour 70% des femmes et pour 50% âgés de moins de 26 ans. L'âge moyen des répondants est de 26,5 ans.
- 61% des répondants souhaitent exercer sous statut libéral, 30% sous statut mixte et 9% sous statut salarié.

2. Une faible communication du dispositif de PDSA par les internes

Pour les internes n'ayant pas effectué d'astreinte pendant leur stage, connaissez-vous le dispositif de PDSA et son fonctionnement ?



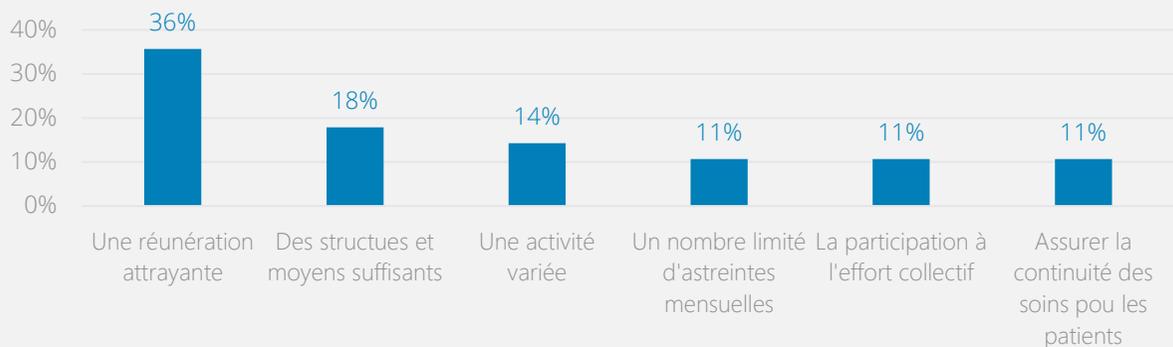
Pour les répondants ayant connaissance du dispositif, les canaux de distribution suivants sont évoqués :

- Lors de cours à l'université
- Lors d'un stage
- Via un médecin

- En moyenne, **64%** des répondants n'ayant pas effectué d'astreinte ne **connaissent pas la PDSA et son fonctionnement.**
- Les principales pistes d'amélioration évoquées pour la **promotion du dispositif auprès des internes** sont :
 - La *présentation en cours à l'université*
 - *Informers les internes de l'organisation de la PDSA lors de leurs stages*
- Les **principales recommandations émises par les répondants** dans une optique d'amélioration de l'organisation de la PDSA sont :
 - *Réorganiser les secteurs*
 - *Une rémunération attrayante*
 - *Un nombre d'astreintes limité*
 - *Une communication améliorée*
 - *Une meilleure coordination entre les différentes parties prenantes*



Quelles seraient vos motivations pour participer à la PDSA quand vous vous installerez ?



Les médecins internes du département de l'Hérault et du Lot **connaissent peu le dispositif de PDSA**. La motivation première pour une éventuelle participation lors de leur installation serait la **rémunération**.