



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS  
Conseil National de l'Ordre

# Enquête auprès des médecins sur la permanence des soins ambulatoires

Enquête ELABE pour le Conseil national de l'Ordre des médecins  
Mars 2019

—  
**ELABE**



# Une double méthodologie pour établir un diagnostic juste et fidèle à l'expérience des médecins

## ÉTUDE QUALITATIVE EXPLORATOIRE

**10** entretiens individuels de 45 minutes / 1 heure avec :

- **8** médecins généralistes concernés ou non par la permanence des soins
- **2** présidents de CDOM

*Panachage des profils selon l'âge, le genre, la région, rural/urbain, le mode de participation à la PDS*

- **Explorer sans biais** l'ensemble du sujet de la PDS
- **Construire un questionnaire** le plus proche des préoccupations et du vécu des médecins
- « **Donner de la chair** » aux chiffres

## ÉTUDE QUANTITATIVE

**4 973** médecins généralistes ayant répondu par questionnaire sur une plateforme en ligne dédiée.

**15** minutes de questionnaire

**36** questions, dont **4** questions ouvertes

Du 31 janvier au 28 février 2019

**Un taux de réponse particulièrement élevé**

: **10%** (entre 2% et 5% généralement sur ce type d'enquête)

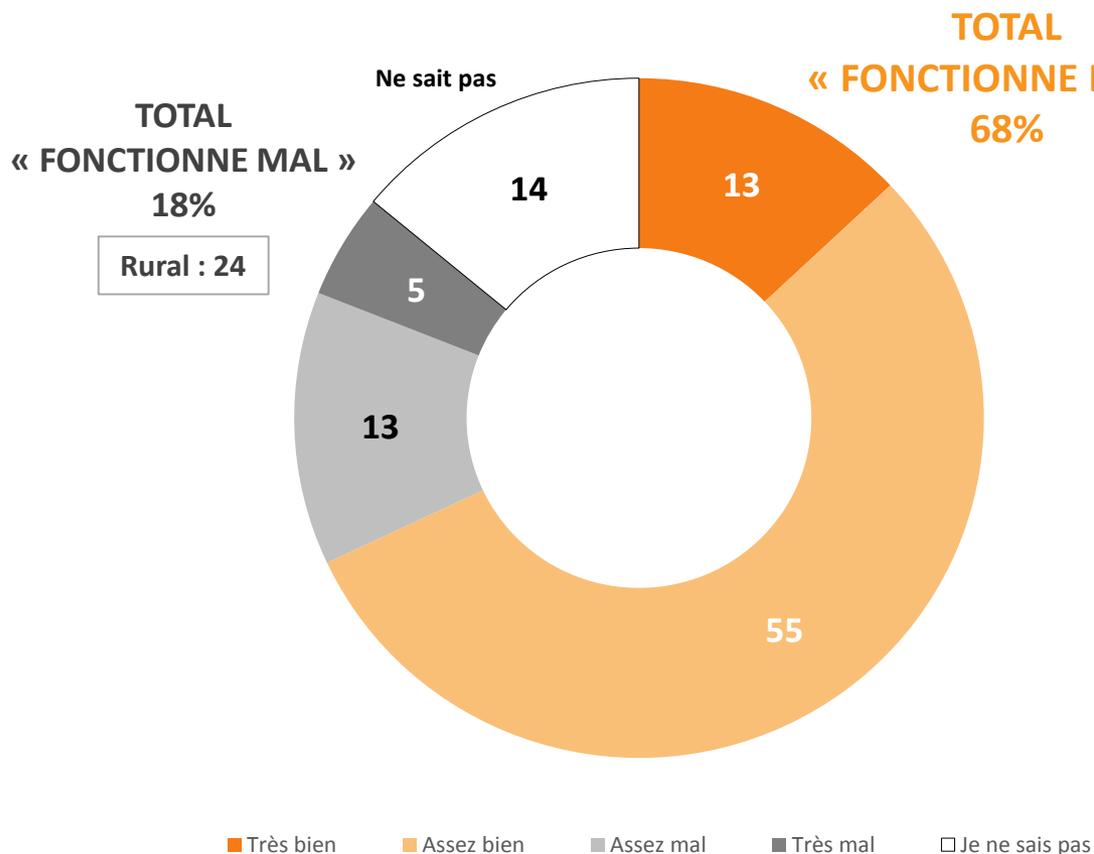
- **Donner un poids** aux opinions recueillies lors de la démarche qualitative exploratoire
- **Analyser les points communs et les différences** d'opinion entre les sous-populations

**Un jugement relativement positif sur le  
fonctionnement  
de la permanence des soins,  
mais le sentiment que la situation se détériore**

# Le constat d'une situation relativement bonne pour la permanence des soins, quelle que soit l'implication personnelle du médecin répondant.

D'après ce que vous en savez, dans votre département, diriez-vous que la permanence des soins fonctionne globalement bien ou mal ?

Base : Ensemble des médecins (4 973)



“

« Globalement, ça fonctionne plutôt bien, même si c'est toujours améliorable. »

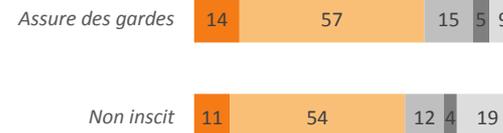
*Effecteur en zone rurale défavorisée, entre 40 et 60 ans, Grand Est*

« Quand il y en a beaucoup qui participent, ils le font car leur tour revient très peu souvent. Globalement ça fonctionne aujourd'hui, c'est l'avenir qui nous inquiète. »  
*Président de conseil départemental*

« Je trouve que la PDS dans mon secteur fonctionne bien. C'est pas mal comme organisation, notamment sur les soirées qu'on ne fait pas, car il y avait de plus en plus de médecins non volontaires et surtout parce qu'on est beaucoup de jeunes médecins avec des enfants. »  
*Effecteur en zone rurale favorisée, moins de 40 ans, Centre-Val de Loire*

”

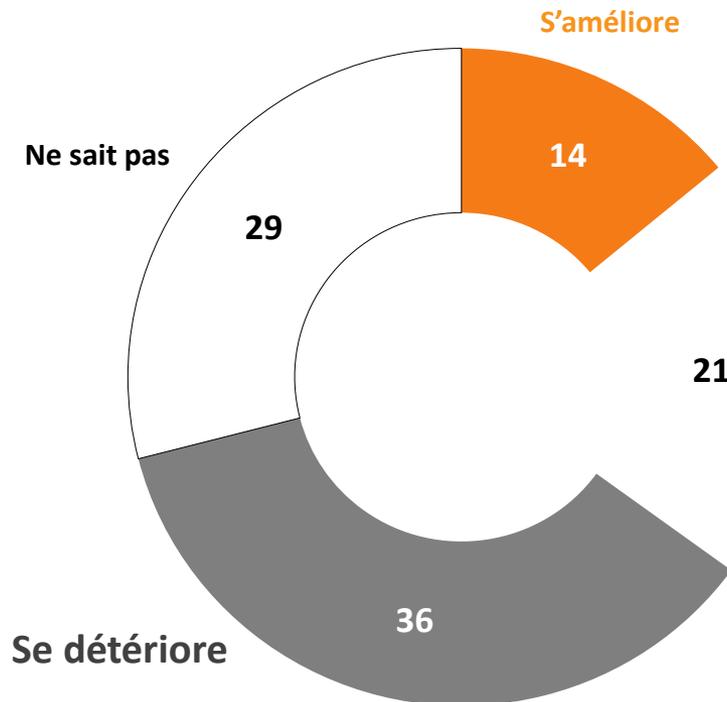
## Un constat équivalent quelle que soit son implication personnelle dans la PDS



## Mais pour une majorité relative de médecins, la situation se détériore.

D'après ce que vous en savez, par rapport aux 10 dernière années, diriez-vous que la situation de la permanence des soins dans votre département s'améliore, se détériore ou ne change pas ?

Base : Ensemble des médecins (4 973)



“

« D'abord c'est le volontariat avec un rétrécissement du nombre de volontaires, les tableaux sont pleins. On a un correspondant par territoire, on a beaucoup de défections parmi les volontaires pour gérer les territoires ».

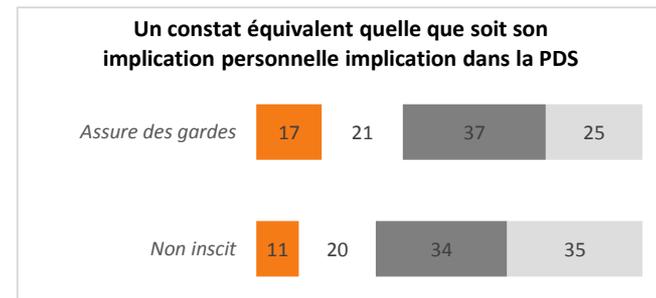
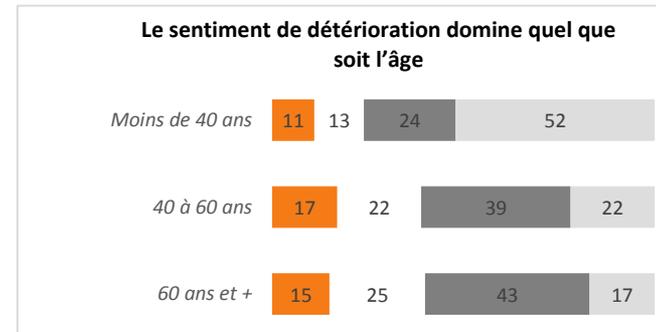
*Président de conseil départemental*

« Autrefois, le ressort principal, c'était que les médecins du territoire se connaissaient très bien. Ils participaient collectivement, c'était naturel de participer au groupe. Il y avait beaucoup plus de la cohésion, c'était inimaginable de ne pas participer. Aujourd'hui, il n'y a pas de point de rencontre, c'est dématérialisé, avec un logiciel, une association... Les ressorts ne sont pas les mêmes. »

*Président de conseil départemental*

”

Ne change pas



# Un sentiment prégnant : la baisse du nombre de médecins assurant des gardes.

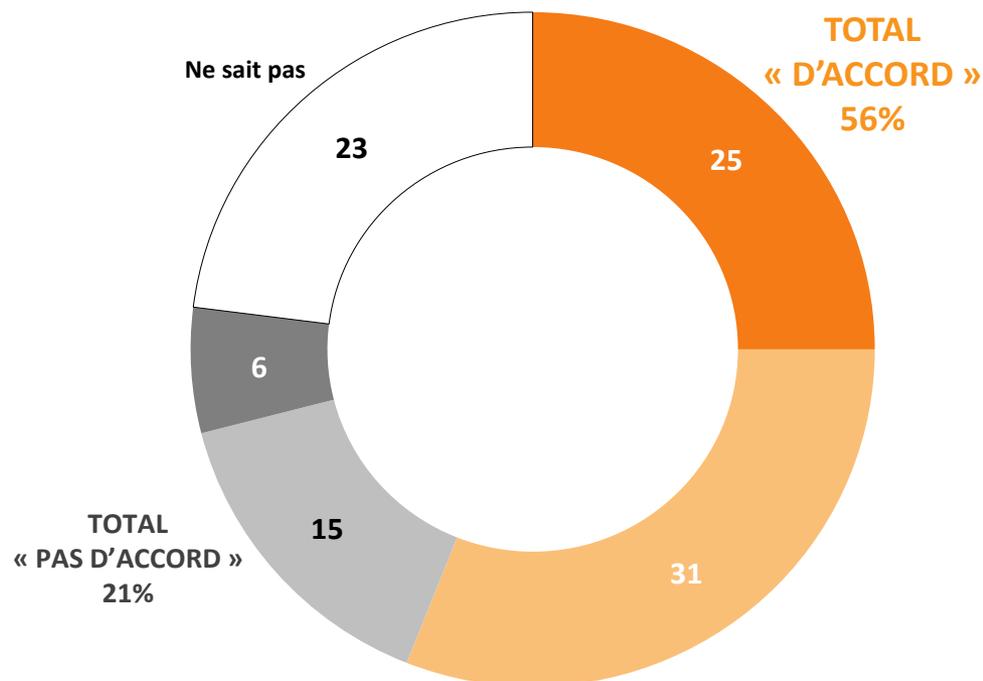
En 2019, la France compte 87 015 médecins généralistes en activité régulière, contre 94 261 en 2010, soit une diminution de 8,3%.

Source : Inscriptions au tableau du CNOM.

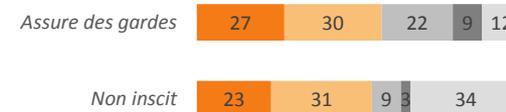
Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec cette affirmation ?

Base : Ensemble des médecins (4 973)

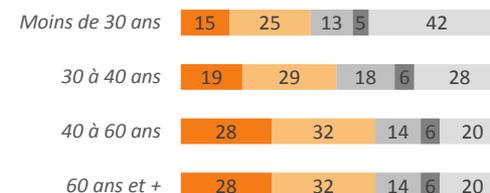
« Il y a de moins en moins de médecins qui participent à la permanence des soins dans mon secteur »



Un constat légèrement plus nuancé chez les participants à la PDS



Un regard nettement plus négatif chez les médecins de plus de 40 ans



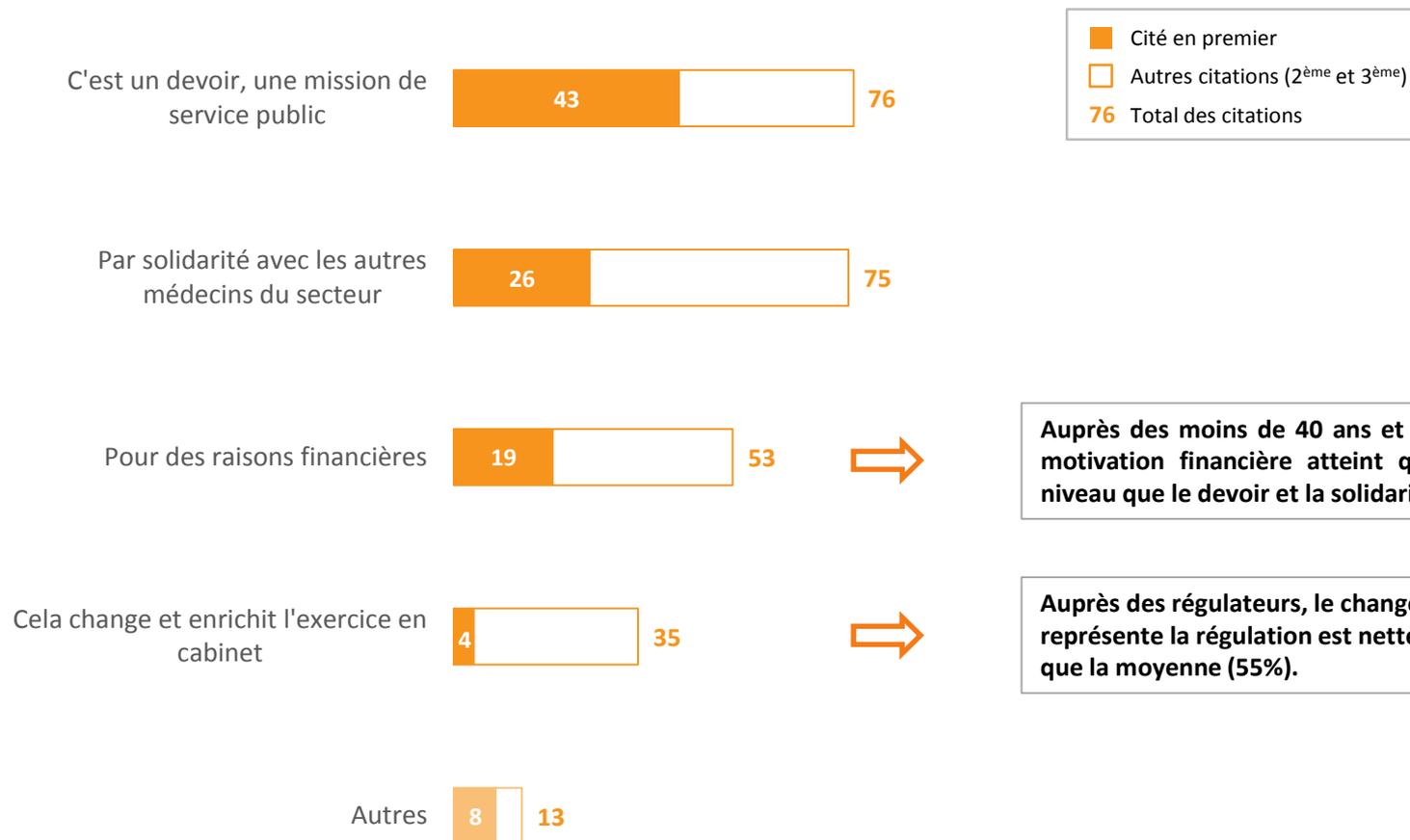
## **MOTIVATIONS ET FREINS:**

**Le sens du devoir et de la solidarité,  
qui rentrent en conflit avec la charge de travail et  
l'incompatibilité avec la vie familiale**

## Le sens du devoir et la solidarité sont les principaux leviers de la participation. Après des jeunes, le complément de revenus est une incitation puissante.

Selon vous, quelles sont les principales raisons de participation aux gardes ? 3 réponses possibles

Base : Ensemble des médecins (4 973)



# La charge de travail est le principal frein à la participation. La difficulté à concilier les gardes avec sa vie personnelle émerge également, notamment auprès des plus jeunes et des femmes.

Selon vous, quelles sont les principales raisons de non-participation aux gardes ? 3 réponses possibles

Base : Ensemble des médecins (4 973)

Mon emploi du temps professionnel est déjà chargé  81

■ Cité en premier  
□ Autres citations (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>)  
76 Total des citations

Cela est fatigant  68

Cela est difficile à concilier avec une vie de famille  67 →

Après des moins de 40 ans, des remplaçants et des femmes, la difficulté à concilier avec sa vie personnelle est plus largement évoquée (1<sup>er</sup> frein auprès des jeunes, 84%).

Par manque de sécurité pendant les gardes  23 →

Le manque de sécurité est particulièrement évoqué par les femmes (31%) et les médecins exerçant dans l'agglomération parisienne (28%).

La rémunération est insuffisante  22

Par manque de formation  6

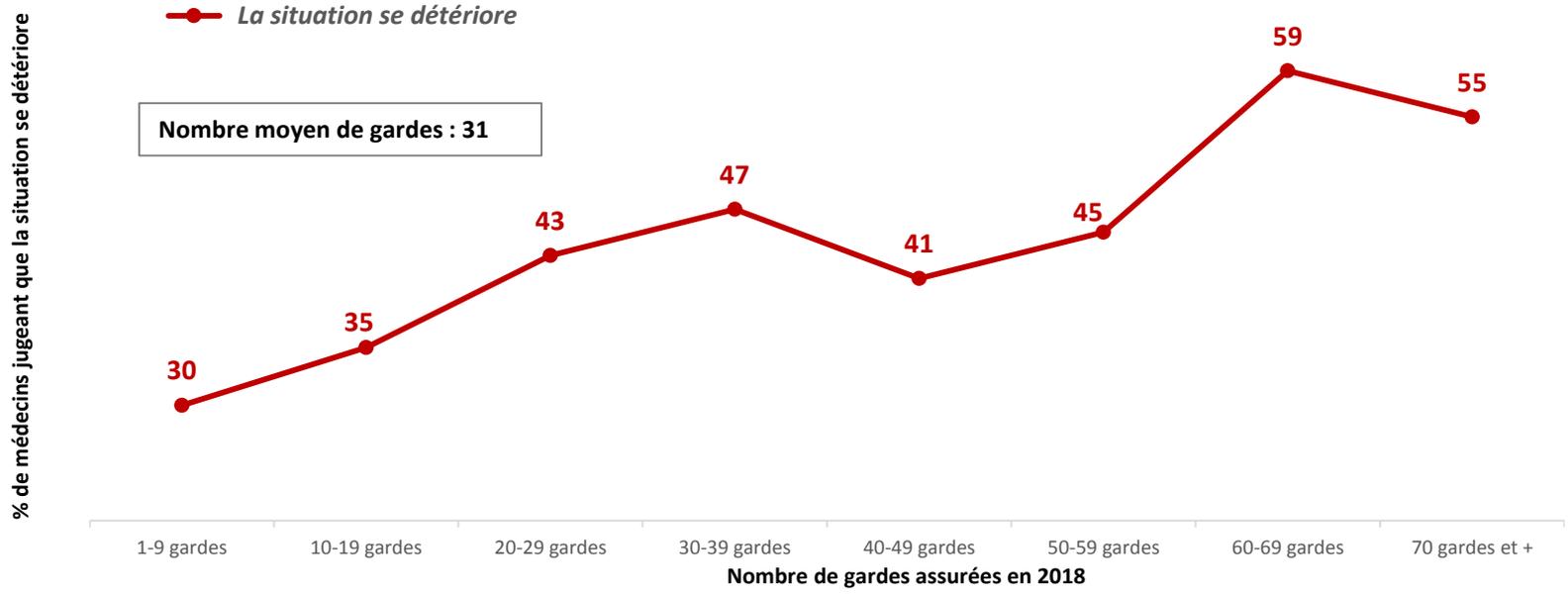
Autres  11

**Le nombre de gardes :  
s'il est convenable pour une majorité de médecins  
participants, il pèse fortement lorsqu'il excède un  
certain seuil**

Le nombre de gardes est plutôt satisfaisant, mais un jugement plus nuancé dans le rural. En revanche, le sentiment de détérioration augmente avec le nombre de gardes effectuées. Au-delà de 60 gardes par an, le sentiment de détérioration est présent chez plus de 50% des médecins

Concernant le nombre de gardes que vous faites, diriez-vous que vous en faites trop, pas assez ou juste ce qu'il faut ?

Base : Médecins assurant des gardes hors remplaçants (2527)



**Des conditions d'exercice relativement bonnes :  
Nombre de patients, taille des secteurs et maisons  
médicales de garde nourrissent ce sentiment.**

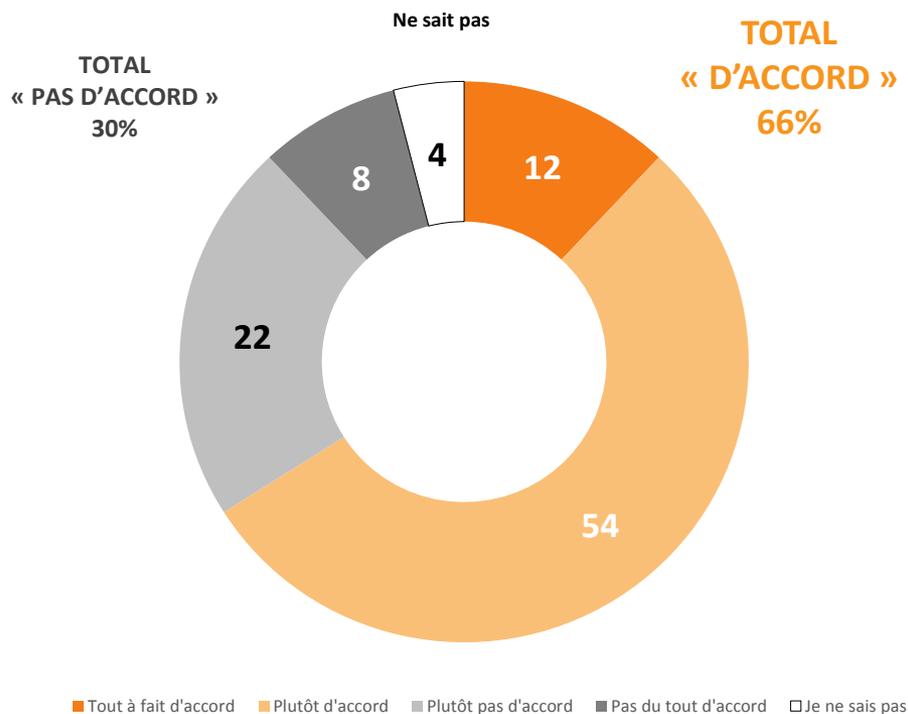
**Sécurité, rémunération et coordination avec les  
autres acteurs le dégradent.**

## Un jugement plutôt positif sur les conditions d'exercice pendant les gardes.

Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec cette affirmation ?

Base : Médecins assurant des gardes (2768)

« Les conditions d'exercice  
lors des gardes sont bonnes »



“

« Moi, j'ai de très bonnes conditions d'exercice en maison médicale. J'ai une secrétaire, je peux m'absenter, prendre des congés quand je veux.

Lorsque la PDS est compliquée dans une zone, c'est que la situation et les conditions d'exercice y sont compliquées au quotidien. En zone rurale, en situation de pénurie, vous allez avoir des journées à 50 patients, vous ne trouverez pas de remplaçant, vous n'aurez pas accès à des spécialistes tels que le cardiologue. C'est inconfortable et lourd à gérer, et pas uniquement dans la permanence des soins. »

*Effecteur en zone rurale défavorisée, entre 40 et 60 ans, Grand Est*

”

**Conditions d'exercice**

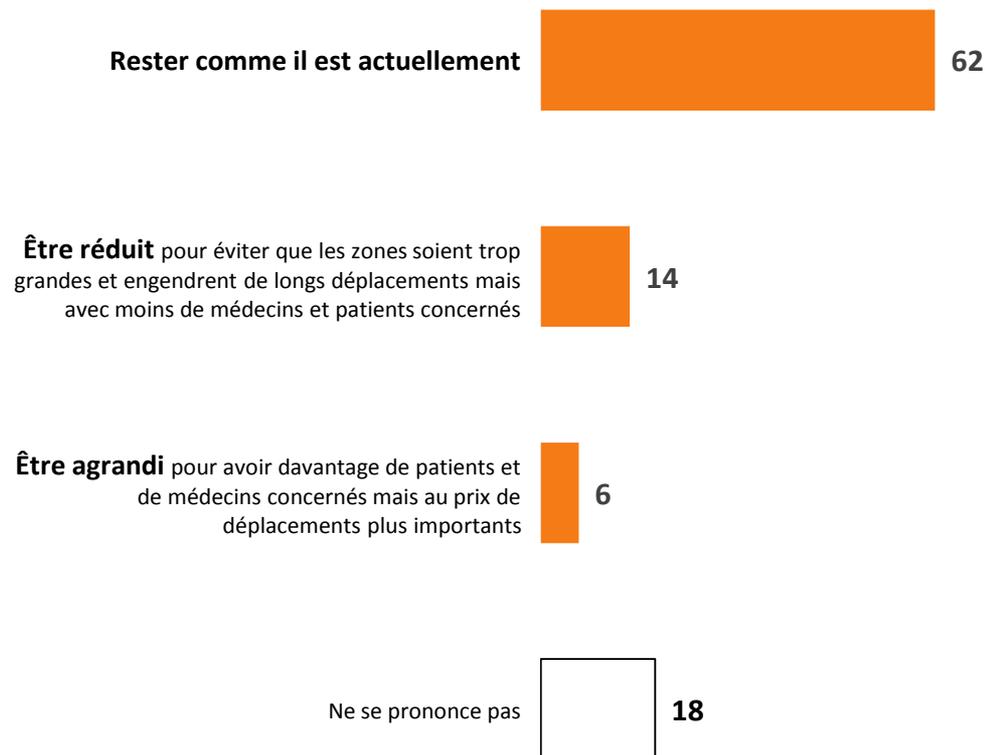
-

**La taille du secteur**

## Un équilibre satisfaisant sur la taille actuelle des secteurs.

Concernant votre secteur de garde, pensez-vous qu'il devrait ... ?

Base : Médecins assurant des gardes (2768)



“

« Dans mon secteur, on est passé à 25 médecins avec la réunification de 2 zones. Mais petit à petit on est arrivé à 8 ou 9 médecins sur l'ensemble à cause des défections. C'est très lourd pour les médecins qui restent. »

« On va arriver à des secteurs plus grands malheureusement car c'est la volonté des ARS pour qui on coûte trop cher. C'est une erreur car quand quelqu'un franchit la porte des urgences, il coûte 1000 euros. Au-delà ce n'est pas réaliste car je ne connais pas tous les secteurs de mon département. »

*Effecteur en zone urbaine défavorisée, plus de 60 ans, Auvergne-Rhône-Alpes*

« J'avais fait des propositions iconoclastes en 2008. Il y avait en pratique les zones nord et sud, et maintenant on a un sud, un nord, un ouest, et un est. A l'époque on avait 34 secteurs de garde qui fonctionnaient tranquillement. On nous a demandé sous la pression de la DAS puis de l'ARS de réduire ça à 28, puis 24, puis de réduire les secteurs en augmentant la zone géographique, en diminuant le nombre d'effecteurs, grâce à la régulation. »

*Président de conseil départemental*

”

## **Conditions d'exercice**

-

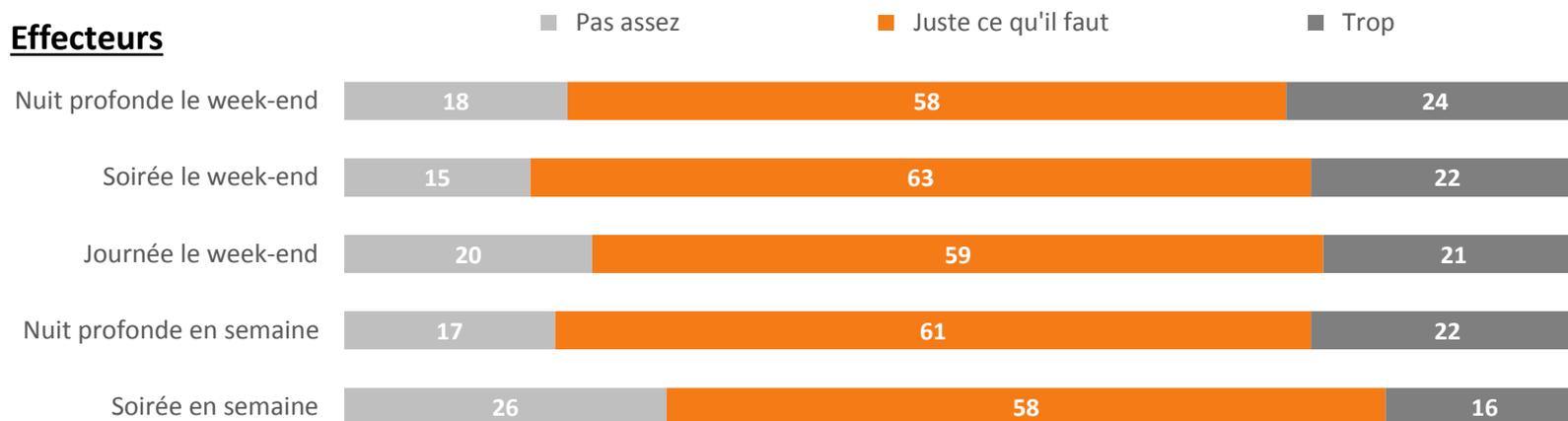
**Le nombre de patients, en effectation et en  
régulation**

## Une affluence de patients relativement satisfaisante pour les effecteurs. En revanche, une affluence trop importante pour près d'un régulateur sur deux.

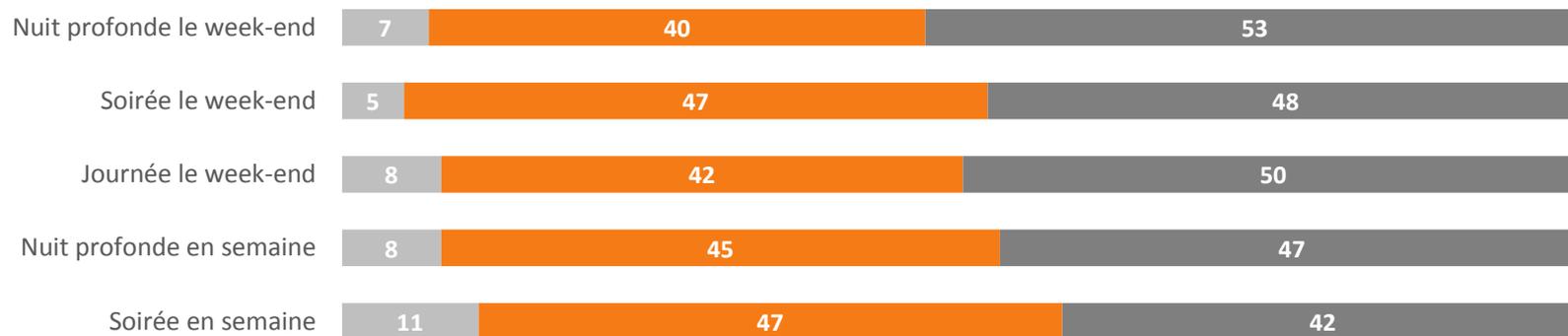
Pour chacun des types de gardes, concernant le nombre de patients, vous estimez que vous en avez... ?

Base : Médecins assurant des gardes en tant qu'effecteur (2735) et régulateur (241)

### Effecteurs



### Régulateurs



**Conditions d'exercice**

-

**Gardes postées ou gardes mobiles ?**

# Si plus d'un médecin sur deux assure des gardes mobiles, la préférence pour les gardes postées est très nette.

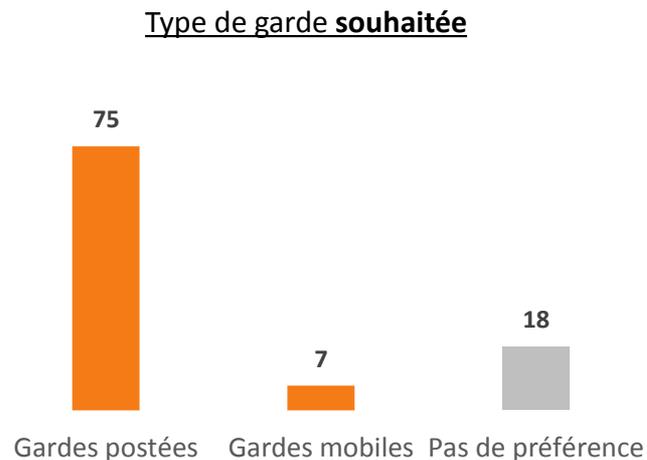
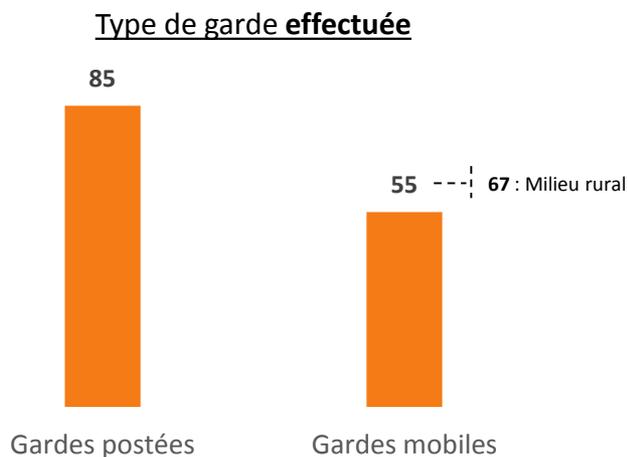
Lors de vos gardes, vous faites ... ?

Plusieurs réponses possibles

Base : Médecins assurant des gardes (2768)

Si vous deviez avoir une préférence, vous aimeriez privilégier avant tout... ?

Base : Médecins assurant des gardes (2768)



40% des médecins assurent les **deux** types de garde

“

« Lorsqu'on fait la PDS, on fait à la fois des gardes postées et mobiles. On essaie le samedi matin de faire autant que possible au cabinet. Le mobile nous prend énormément de temps, donc on le réserve essentiellement aux créneaux 8h – 9h, 13h – 14h30 et le soir. Je fais 30.000 kms par an. »

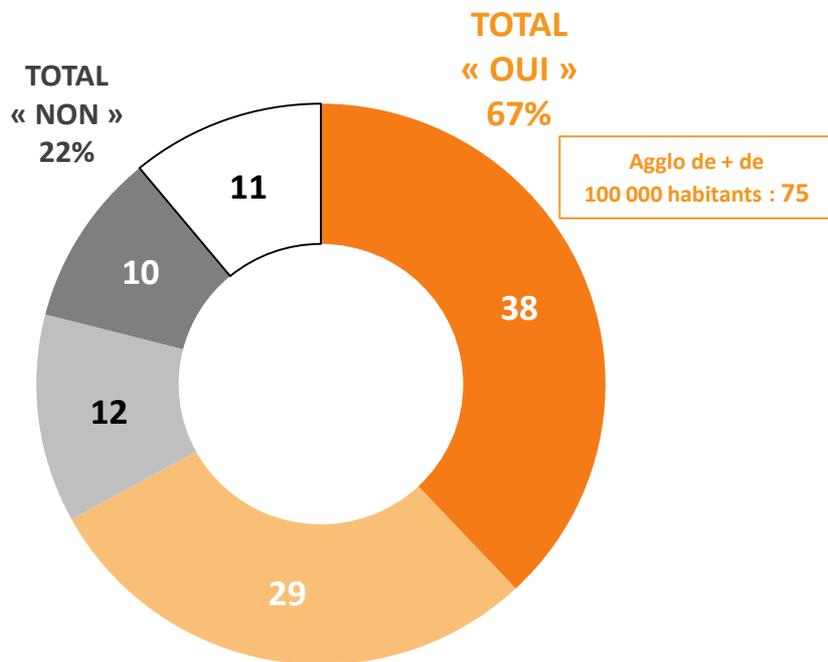
*Effecteur en zone rurale défavorisée, plus de 60 ans, Nouvelle-Aquitaine*

”

# Les maisons médicales de garde, un outil facilitateur, notamment dans les grands centres urbains.

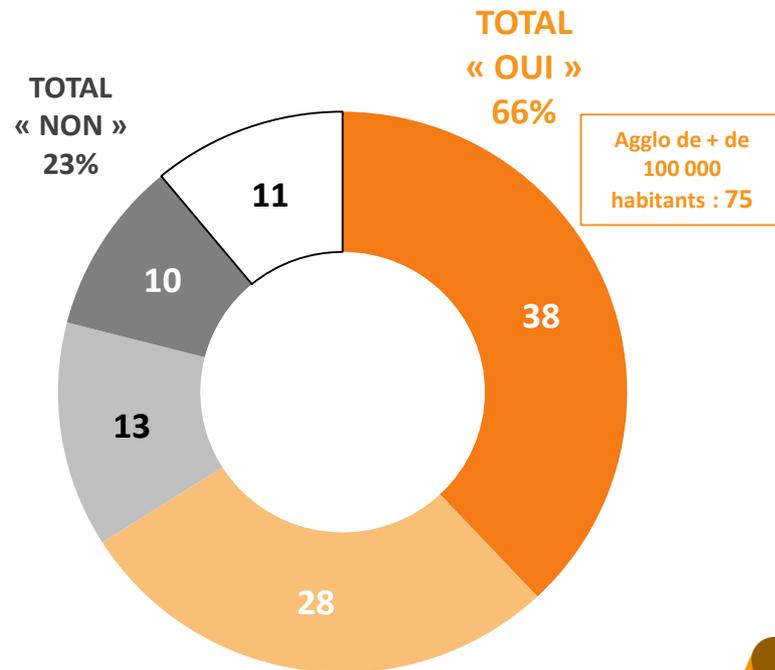
## La maison médicale de garde facilite...

### L'organisation



■ Oui, tout à fait   ■ Oui, plutôt   ■ Non, pas vraiment  
■ Non, pas du tout   □ Sans opinion

### L'exercice médical



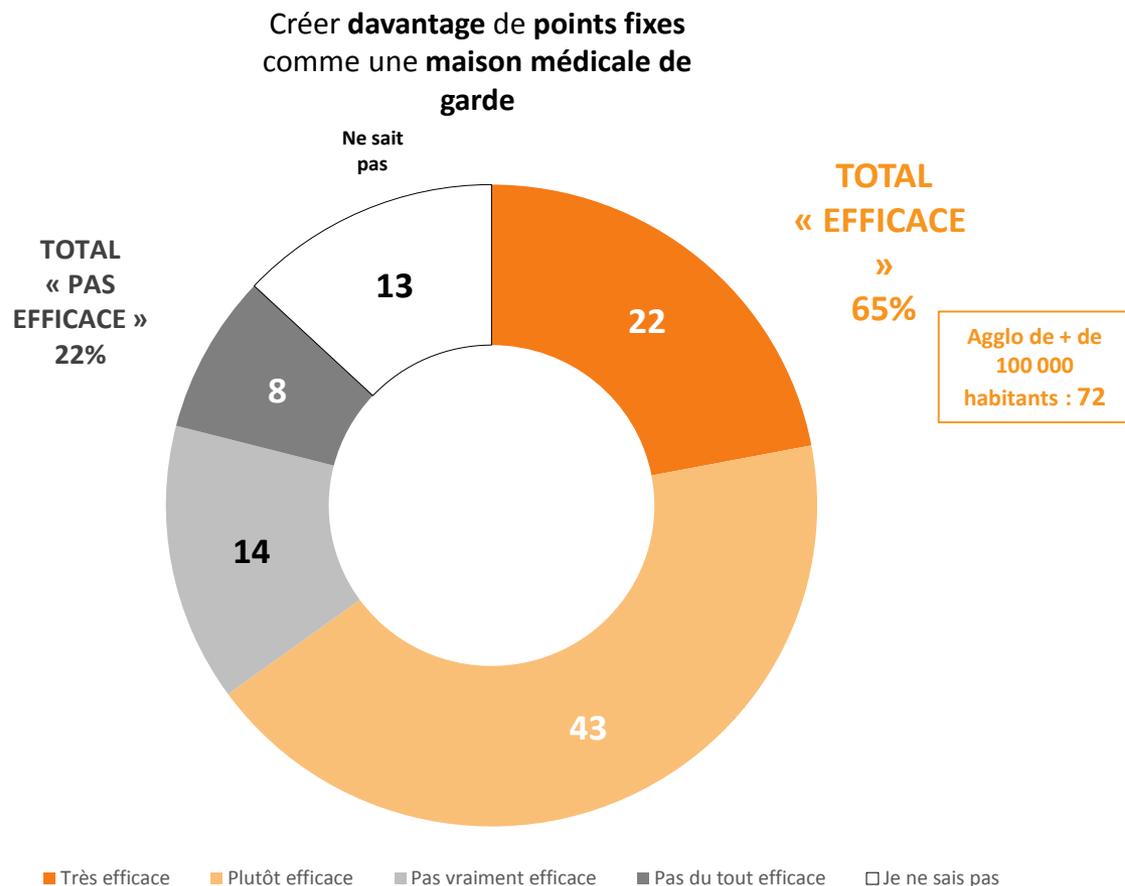
■ Oui, tout à fait   ■ Oui, plutôt   ■ Non, pas vraiment  
■ Non, pas du tout   □ Sans opinion

Base : Ensemble des médecins (4 973)

# Une piste pour améliorer le fonctionnement de la permanence des soins : les maisons médicales de garde

Voici quelques pistes pour améliorer le fonctionnement de la permanence des soins. Pour chacune d'entre elles, diriez-vous qu'elle serait efficace ou pas efficace pour en améliorer le fonctionnement ?

Base : Ensemble des médecins (4 973)



“

« Mettre une maison médicale de garde aux urgences pour se réapproprier une partie de notre activité, cela a très bien fonctionné dans mon département. »  
*Président de conseil départemental*

« Pour le régulateur, la MMG est une facilité car le médecin généraliste de garde est là pour bosser. Ça les soulage, car le relationnel avec le médecin de garde devient différent, on ne dérange plus quelqu'un chez lui, on l'envoie dans une structure qui a une secrétaire et pour le patient c'est beaucoup plus facile de lui dire qu'on l'attend à la MMG plutôt qu'on lui faxe une ordonnance à la pharmacie. »  
*Président de conseil départemental*

”

**Conditions d'exercice**

-

**La sécurité**

# La sécurité lors des gardes, un sujet pour un tiers des médecins assurant des gardes.

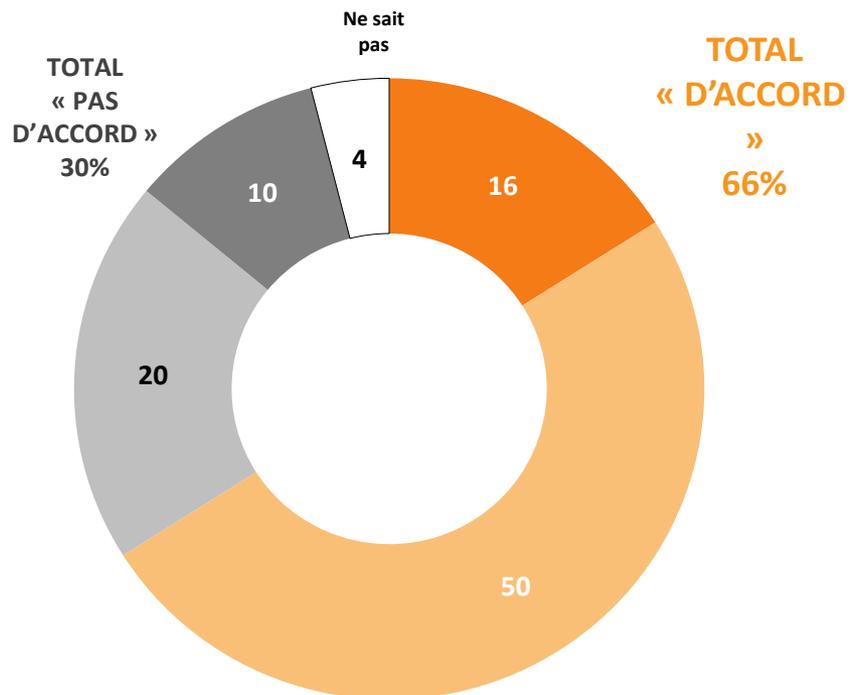
Sur les 5 dernières années, le taux de victimation a augmenté, de 0,40% à 0,52%. 1 035 incidents déclarés en 2017, notamment chez les médecins généralistes et en milieu urbain en centre-ville. Les femmes sont sur-représentées parmi les victimes.

Source : Observatoire de la sécurité, CNOM.

Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec cette affirmation ?

Base : Médecins assurant des gardes (2768)

« Vous vous sentez en sécurité lors de vos gardes (en cabinet ou en déplacement) »



TOTAL  
« D'ACCORD »  
»  
66%

■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Plutôt pas d'accord ■ Pas du tout d'accord □ Je ne sais pas

“

« Les femmes ont peur des astreintes la nuit, c'est perçu comme un véritable souci, surtout avec les vols et l'insécurité (absence de géolocalisation en pleine campagne). »

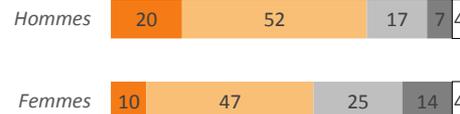
Effecteur en zone rurale défavorisée, plus de 60 ans, Nouvelle-Aquitaine

« On rencontre de plus en plus de problèmes de vol dans nos cabinets. Ça nous pose de plus en plus de souci de sécurité. Pendant les heures d'ouverture, on a une secrétaire. Mais lors des gardes, elle n'est pas là, et les gens volent de plus en plus. On y a été confronté le 1<sup>er</sup> novembre. »

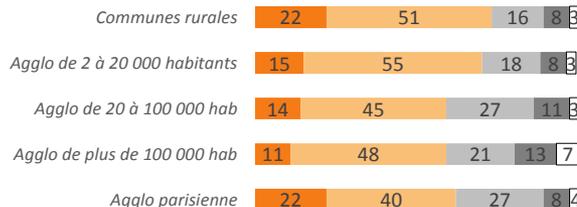
Effecteur en zone urbaine favorisée, plus de 60 ans, Nouvelle-Aquitaine

”

Un défaut de sécurité ressenti par 4 femmes médecins sur 10



Les grands centres urbains, des lieux plus exposés au risque de sécurité

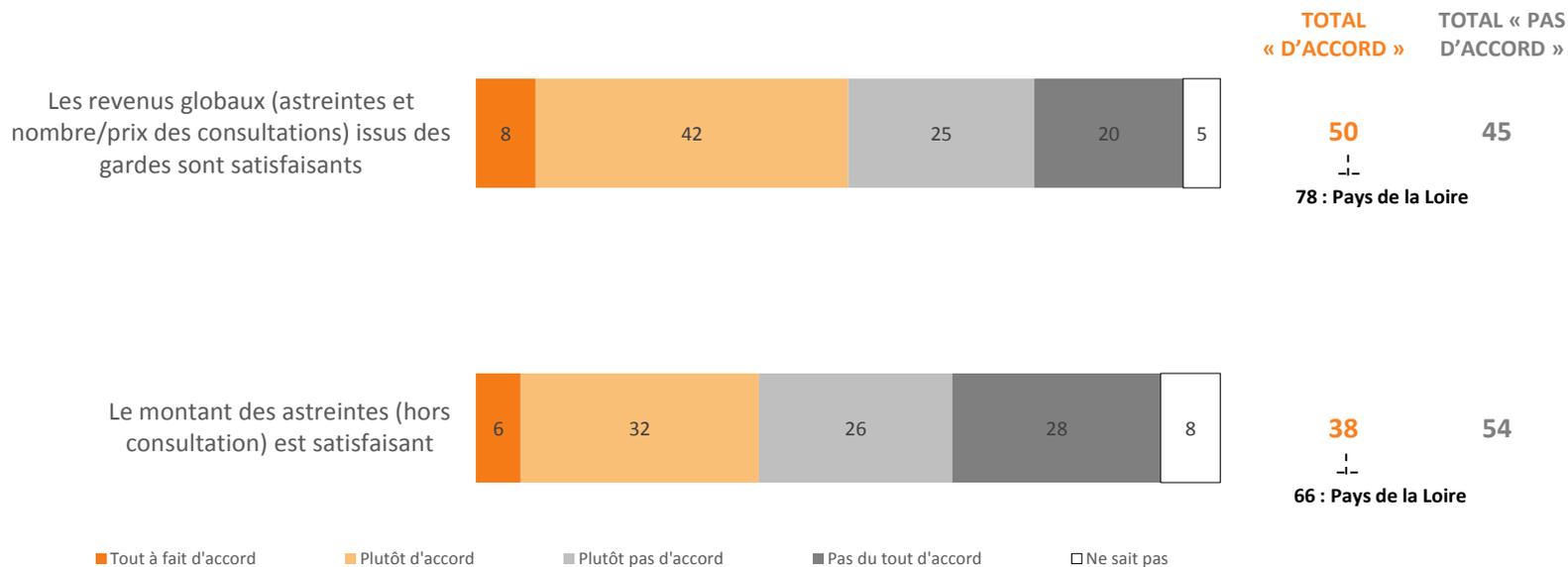


**Conditions d'exercice**  
-  
**Les revenus issus des gardes**

# Un regard assez critique sur les revenus d'astreinte mais plus nuancé sur les revenus globaux.

Dans le détail, pour chacun des affirmations suivantes, êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?

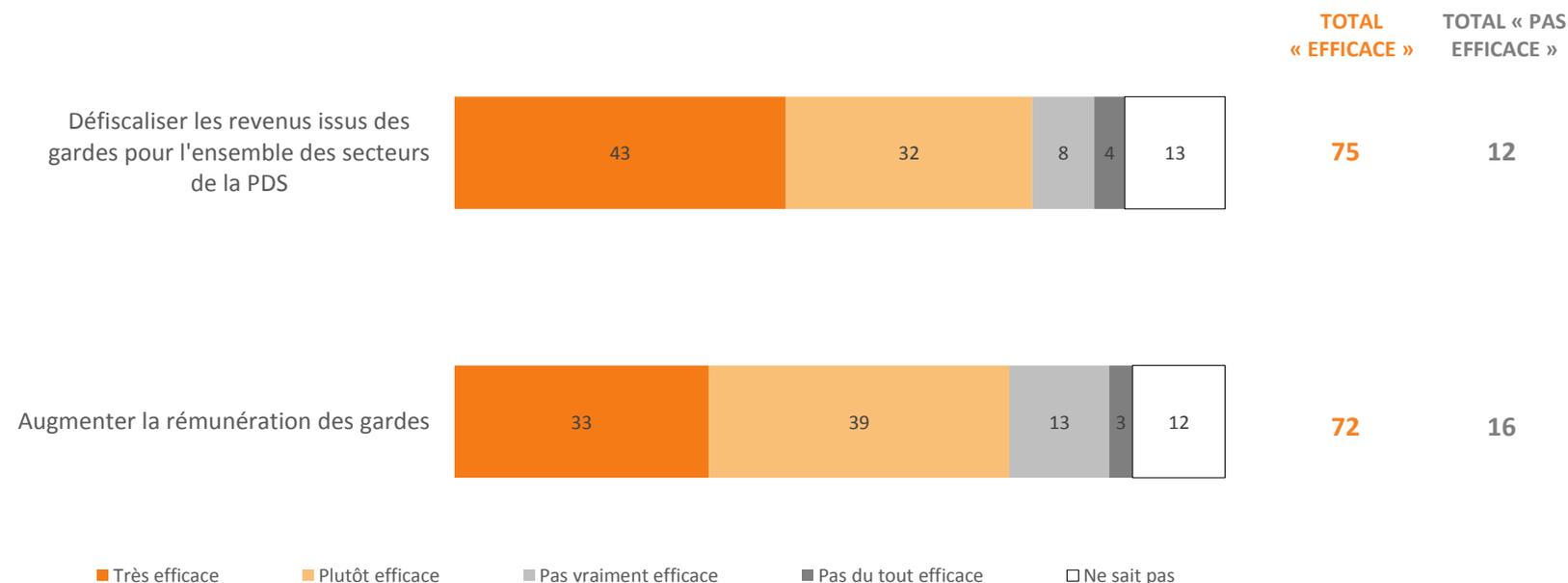
Base : Médecins assurant des gardes (2768)



## La défiscalisation et l'augmentation des revenus, des mesures plébiscitées.

Voici quelques pistes pour améliorer le fonctionnement de la permanence des soins. Pour chacune d'entre elles, diriez-vous qu'elle serait efficace ou pas efficace pour en améliorer le fonctionnement ?

Base : Ensemble des médecins (4 973)



## Verbatims de médecins sur la rémunération

---

“

« L'astreinte est insuffisante. En soirée, notre remplaçante est obligée de travailler jusqu'à minuit. A minuit, elle fait une heure de route pour rentrer chez elle, et est au cabinet à 8h30 le lendemain. 50 euros, c'est dérisoire et pas du tout motivant, ça couvre l'autoroute, c'est tout... »

Quand je compare aux payes étrangers – Pays-Bas ou Belgique –, l'astreinte est mal compensée financièrement, tout comme la rémunération des médecins généralistes au quotidien. Donc les conditions de rémunération des médecins ne sont pas satisfaisantes. Tout comme les conditions de la pratique. »

*Effecteur en zone rurale défavorisée, plus de 60 ans, Nouvelle-Aquitaine*

« La notion de volontariat, il faut la rendre attractive, parce que quand vous travaillez jusqu'à minuit, c'est compliqué de se lever le lendemain. C'est en grande partie un problème financier. Si la PDS était suffisamment intéressante au point de pouvoir lâcher une partie de l'activité de la journée le lendemain, ça irait, mais aujourd'hui fermer le cabinet pour se reposer et récupérer, c'est impossible car la compensation financière n'est pas suffisante. »

*Effecteur en zone urbaine favorisée, entre 40 et 60 ans, La Réunion*

« J'aimerais bien qu'on soit rémunéré à la hauteur du travail fourni. L'astreinte est rémunérée 60 euros brut les 4 heures, soit 7 euros net par heure. Si je fais des consultations, avec le déplacement, ça m'est rémunéré 20 euros net de l'heure de nuit. Ce n'est pas rémunéré à hauteur de l'horaire et du diplôme. (...) 20 euros l'heure pour un travail de nuit, ça ne me semble pas à la hauteur d'un doctorat en médecine. (...) On ne peut pas faire venir un plombier ou un serrurier en pleine nuit et le payer une fortune, et payer son médecin quatre fois moins . »

*Effecteur en zone rurale défavorisée, entre 40 et 60 ans, Grand Est*

« Sur les effecteurs mobiles, je pense que c'est suffisant. Sur l'astreinte en elle-même, ce n'est pas énorme, mais comme on voit pas mal de patients, ça permet de compenser, ou alors ça permet de trouver facilement un remplaçant. »

*Effecteur en zone rurale favorisée, moins de 40 ans, Centre-Val de Loire*

”



**Conditions d'exercice**

-

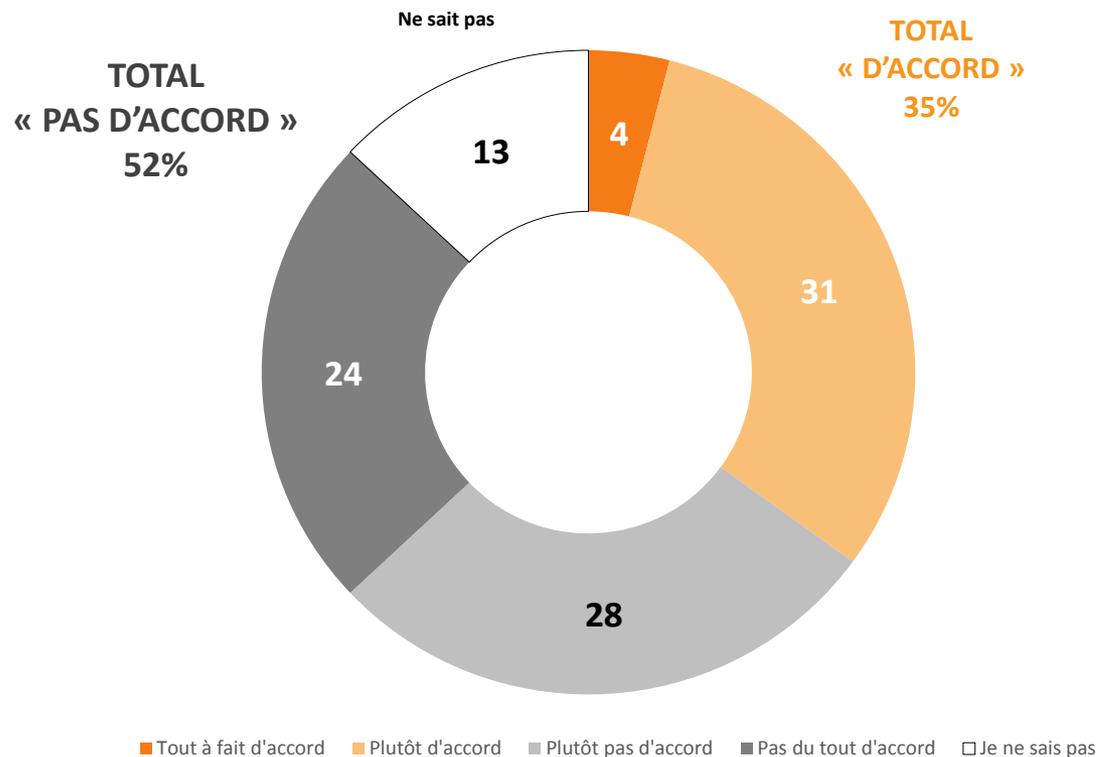
**La coordination avec les urgences**

## La coordination avec les urgences est pointée du doigt.

Dans le détail, pour chacun des affirmations suivantes, êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?

Base : Médecins assurant des gardes (2768)

« Il y a une bonne coordination entre les urgences  
et les gardes assurées par les médecins  
généralistes pour gérer le flux de patients »

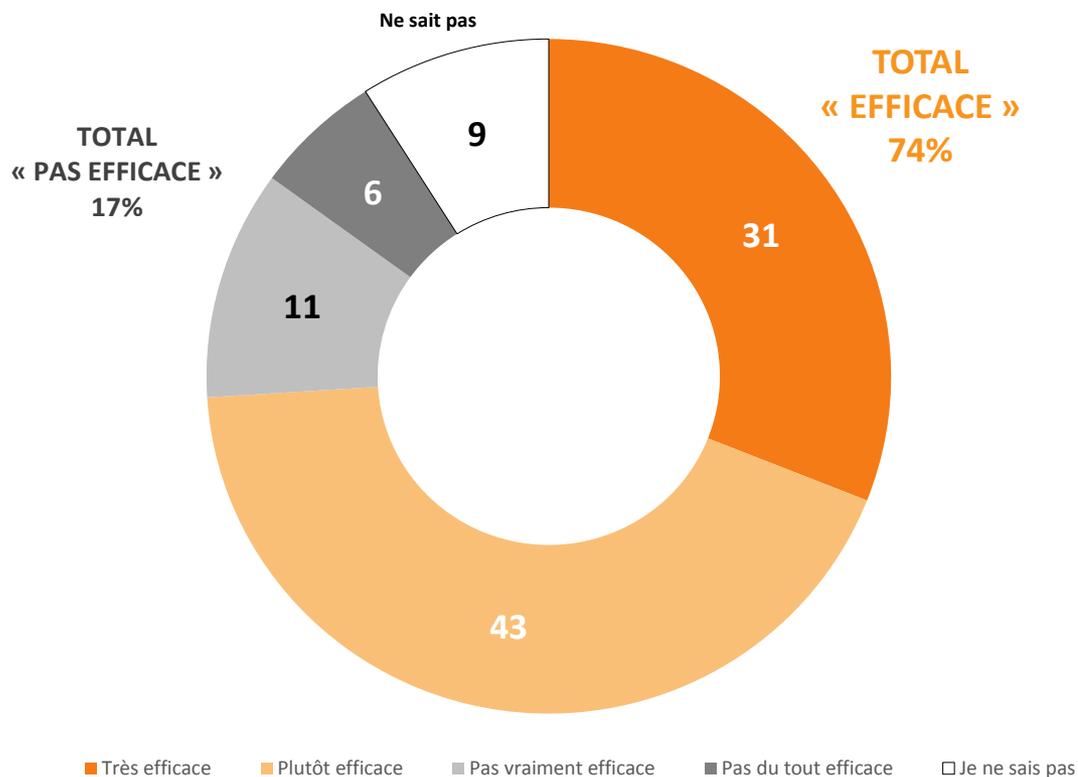


# Mesure largement approuvée : placer des maisons médicales de garde à proximité des urgences

Voici quelques pistes pour améliorer le fonctionnement de la permanence des soins. Pour chacune d'entre elles, diriez-vous qu'elle serait efficace ou pas efficace pour en améliorer le fonctionnement ?

Base : Ensemble des médecins (4 973)

Placer des **maisons médicales de garde à proximité** des **urgences** pour gérer le flux de patients



## Verbatims de médecins sur la coordination avec les autres acteurs.

---

“

« L'action de SOS médecins et la nôtre ne sont pas du tout coordonnées. SOS Médecins, c'est une entreprise à but lucratif. On se fait entre guillemet concurrence, même si c'est difficile de parler de concurrence en médecine. »

*Effecteur en zone urbaine favorisée, moins de 40 ans, Nouvelle-Aquitaine*

« Avec les urgences, ça fonctionne très mal. Les urgences de l'hôpital ne sont jamais joignables. Il n'y a pas de numéro spécifique pour les médecins. Ils ne répondent pas du tout. On reste parfois une heure au téléphone. C'est dramatique, on n'a jamais d'avis de l'hôpital. C'est pourquoi la télémédecine nous paraît pour l'instant dérisoire, car on n'a jamais de répondant. »

*Effecteur en zone rurale défavorisée, plus de 60 ans, Nouvelle-Aquitaine*

« Une PDS efficace, ça serait un médecin généraliste dans un bureau près des urgences, avec un vrai tri auprès des urgences qui renvoient tout ce qui relève de la MG aux MG. On gère 15 appels sur un week-end, c'est insuffisant, alors que les urgences doivent avoir des patients pour nous. Quand on est d'astreinte, on préfère être d'astreinte moins souvent et avoir du travail, que d'être astreinte souvent et de ne pas avoir de travail. Quand les astreintes sont bien rémunérées, on peut attirer des remplaçants, et quand on est proche des urgences, on leur permet de désengorger, de mieux accueillir les patients. »

*Effecteur en zone rurale défavorisée, entre 40 et 60 ans, Grand Est*

« On entend souvent qu'on va pour n'importe quoi aux urgences. Mais si les gens sont prêts à attendre, c'est qu'ils ont une inquiétude, qu'il y a un problème. On pourrait leur demander d'appeler le 15 avant d'y aller. Les services d'urgence, leur vrai nom c'est service d'accueil et d'urgence, ce qui suppose un tri à l'accueil. C'est pour ça qu'un service plus généraliste permettrait de désengorger, il faudrait peut-être un médecin urgentiste ou généraliste qui classe les gens, et l'appel aux 15 pourrait être un moyen de réguler. On a la structure, il faudrait peut-être la muscler. C'est l'utilisation du centre 15 qui est déterminante. Et c'est à cette structure de répartir les gens ».

*Président de conseil départemental*

« Ça s'organise bien avec les urgences dans mon secteur. On leur transfère des patients quand on a des prises de sang, eux nous transfèrent des patients quand ça relève de la médecine générale. On travaille en bonne intelligence »

*Effecteur en zone rurale favorisée, moins de 40 ans, Centre-Val de Loire*

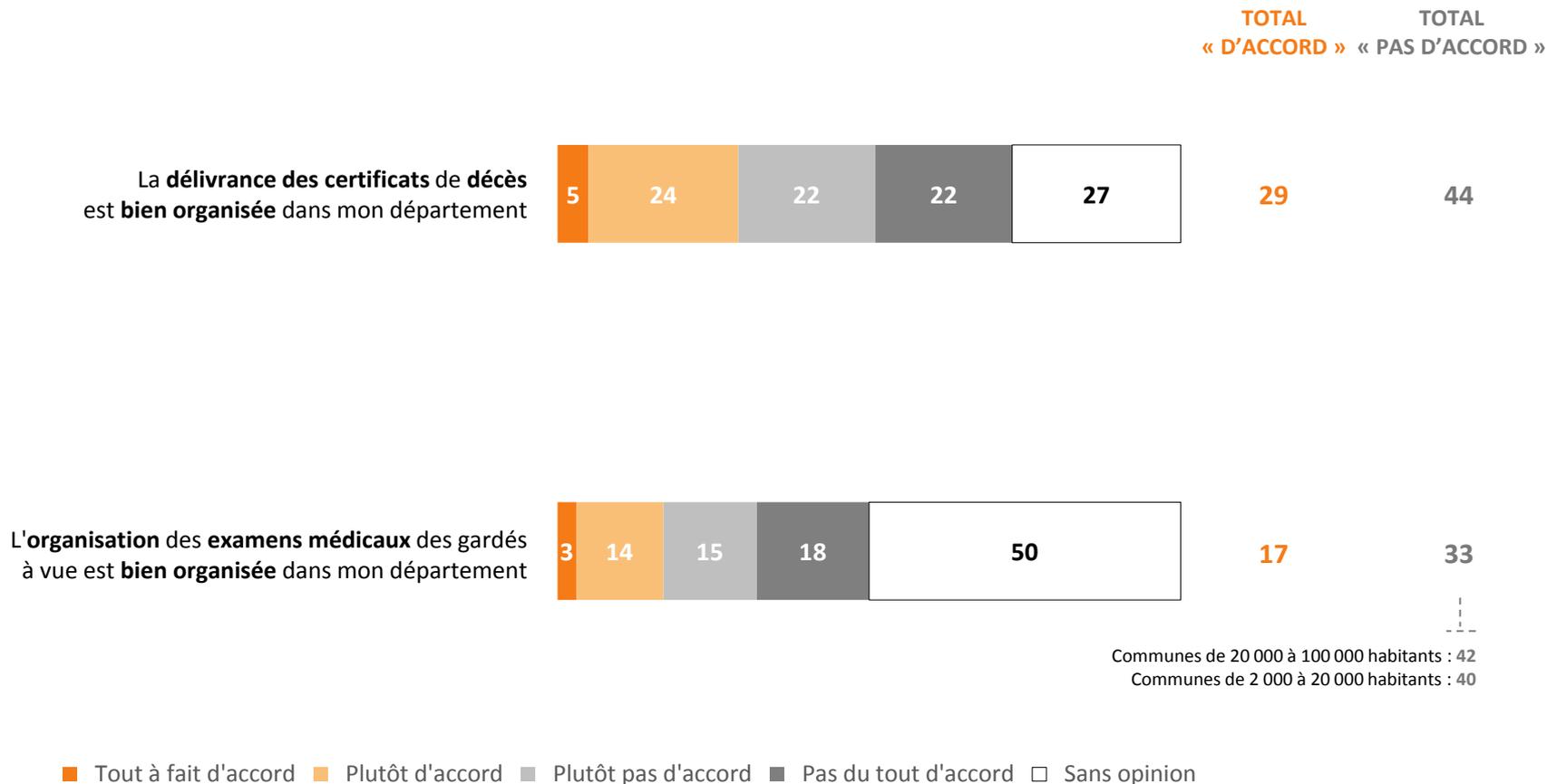
”



# La gestion de la délivrance de certificats de décès et l'organisation des examens médicaux des gardés à vue recueillent des avis très mitigés.

Dans le détail, pour chacun des affirmations suivantes, êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?

Base : Médecins assurant des gardes (2768)

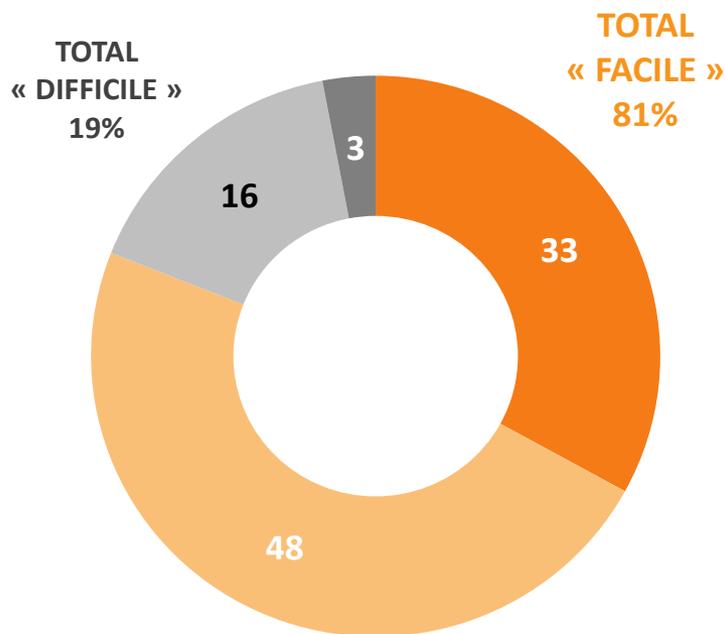


**Le remplacement :  
un regard positif chez les remplaçants,  
mais des difficultés pour les titulaires,  
notamment dans le rural**

# Pour la grande majorité des remplaçants, il est facile de trouver des gardes. Il est en revanche difficile pour une majorité de médecins voulant se faire remplacer de trouver un remplaçant, notamment en milieu rural.

Lorsque vous souhaitez remplacer des titulaires de gardes, diriez-vous que cela est facile ou difficile d'en trouver ?

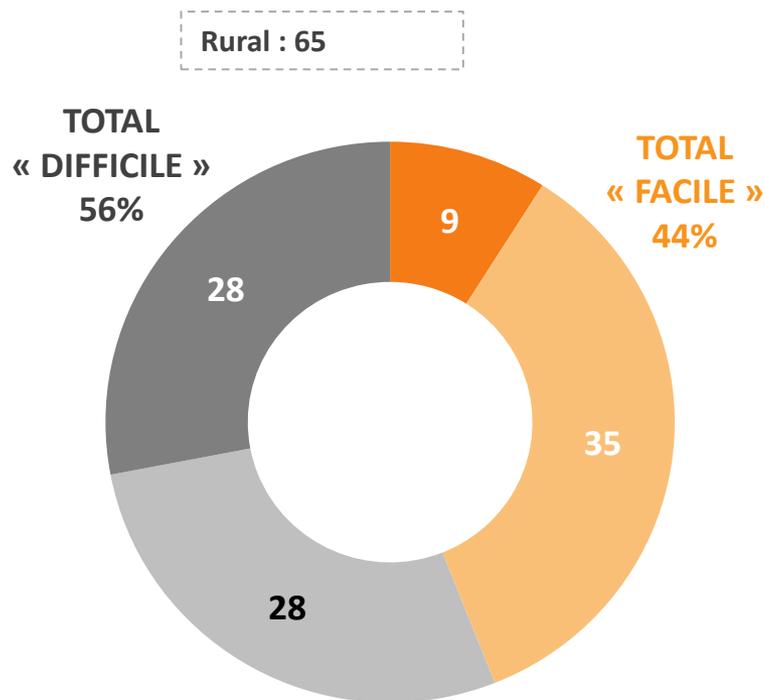
Base : Remplaçants faisant des gardes (241)



Très facile Assez facile Assez difficile Très difficile

Lorsque vous souhaitez vous faire remplacer pour vos gardes, diriez-vous que cela est facile ou difficile de trouver un remplaçant ?

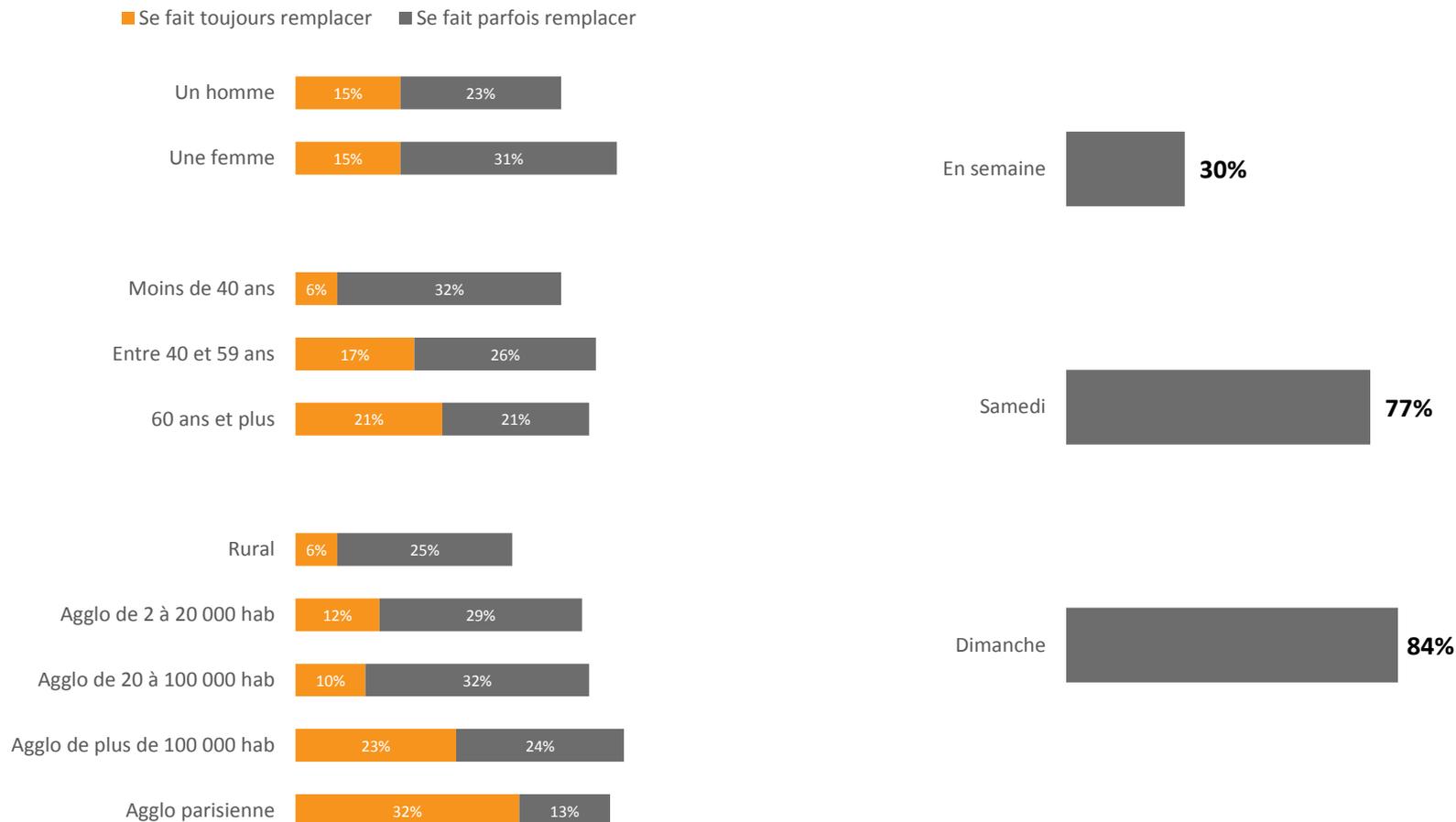
Base : Médecins cherchant parfois un remplaçant et qui se font toujours remplacer (1078)



Très facile Assez facile Assez difficile Très difficile

## Les femmes et les urbains se font plus souvent remplacer que la moyenne. Et c'est le week-end qu'ils y font le plus souvent appel.

**15% des médecins au tableau de garde se font systématiquement remplacer (6% de la cible totale)**  
**27% se font parfois remplacer (11% de la cible totale)**



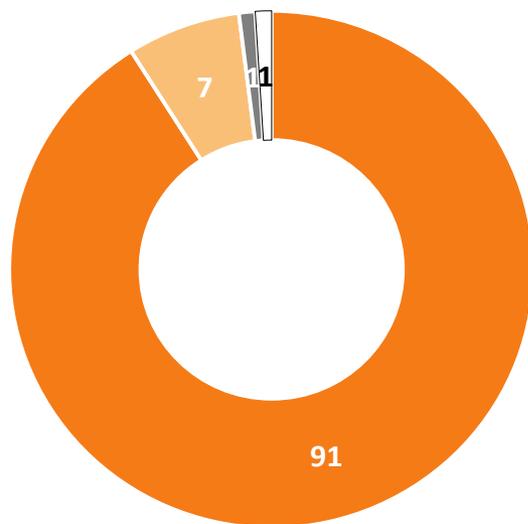
**Des patients jugés trop exigeants et qui ne connaissent que partiellement le fonctionnement de la permanence des soins**

## Une très bonne connaissance du 15 par les patients, mais beaucoup plus partielle sur le fonctionnement et le principe de la permanence des soins.

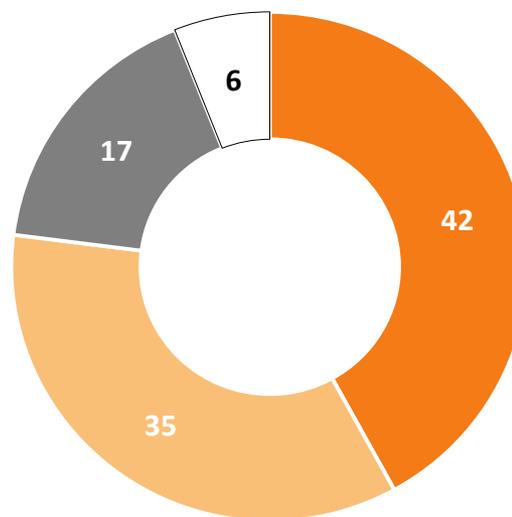
Avez-vous le sentiment que vos patients connaissent le 15 / savent qu'il existe une permanence des soins assurée par des gardes de médecins généralistes ?

Base : Ensemble des médecins (4 973)

### Le 15



### La permanence des soins



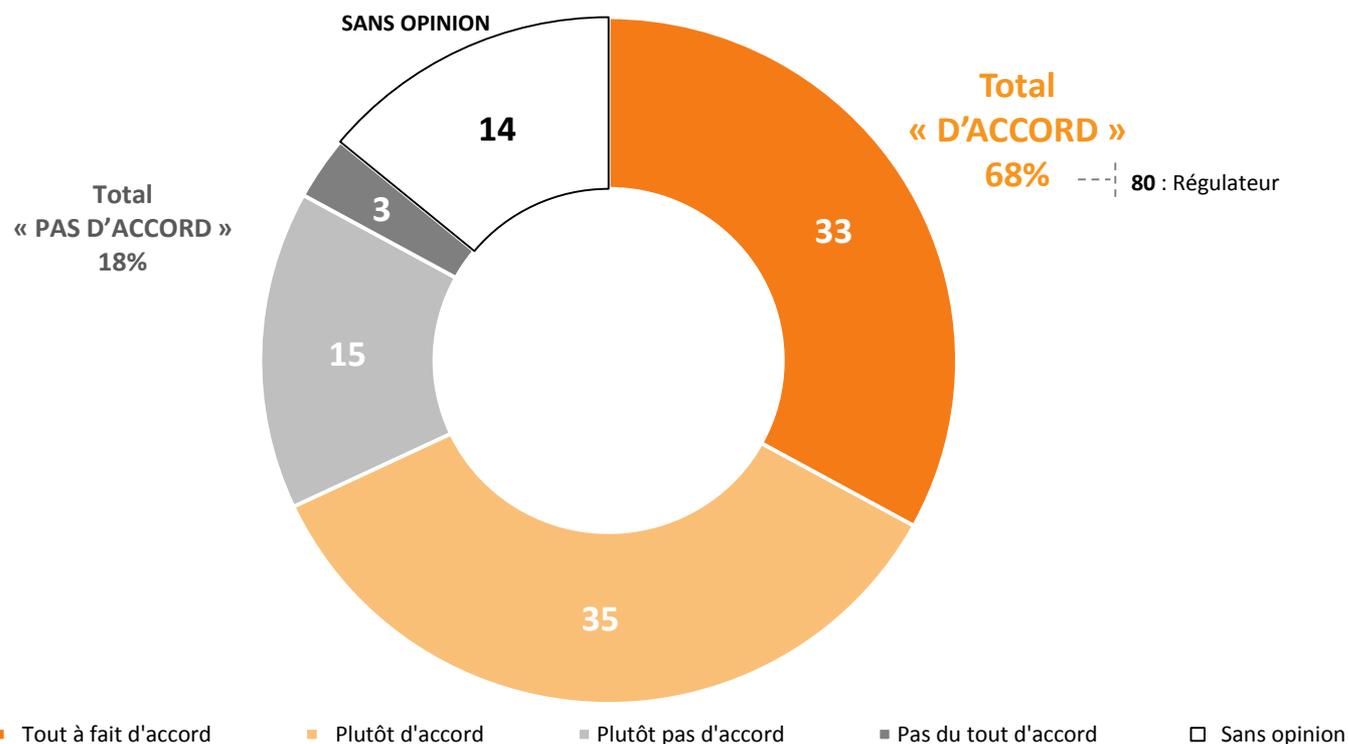
■ Oui, la plupart de mes patients   ■ Oui, mais seulement une minorité de mes patients   ■ Non   □ Sans opinion

## Des patients très largement jugés impatients face au principe de régulation de la PDS.

Dans le détail, pour chacune des affirmations suivantes, êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?

Base : Médecins assurant des gardes (2768)

### Les patients sont trop impatients et exigeants (prise en charge immédiate) avec le principe d'une régulation



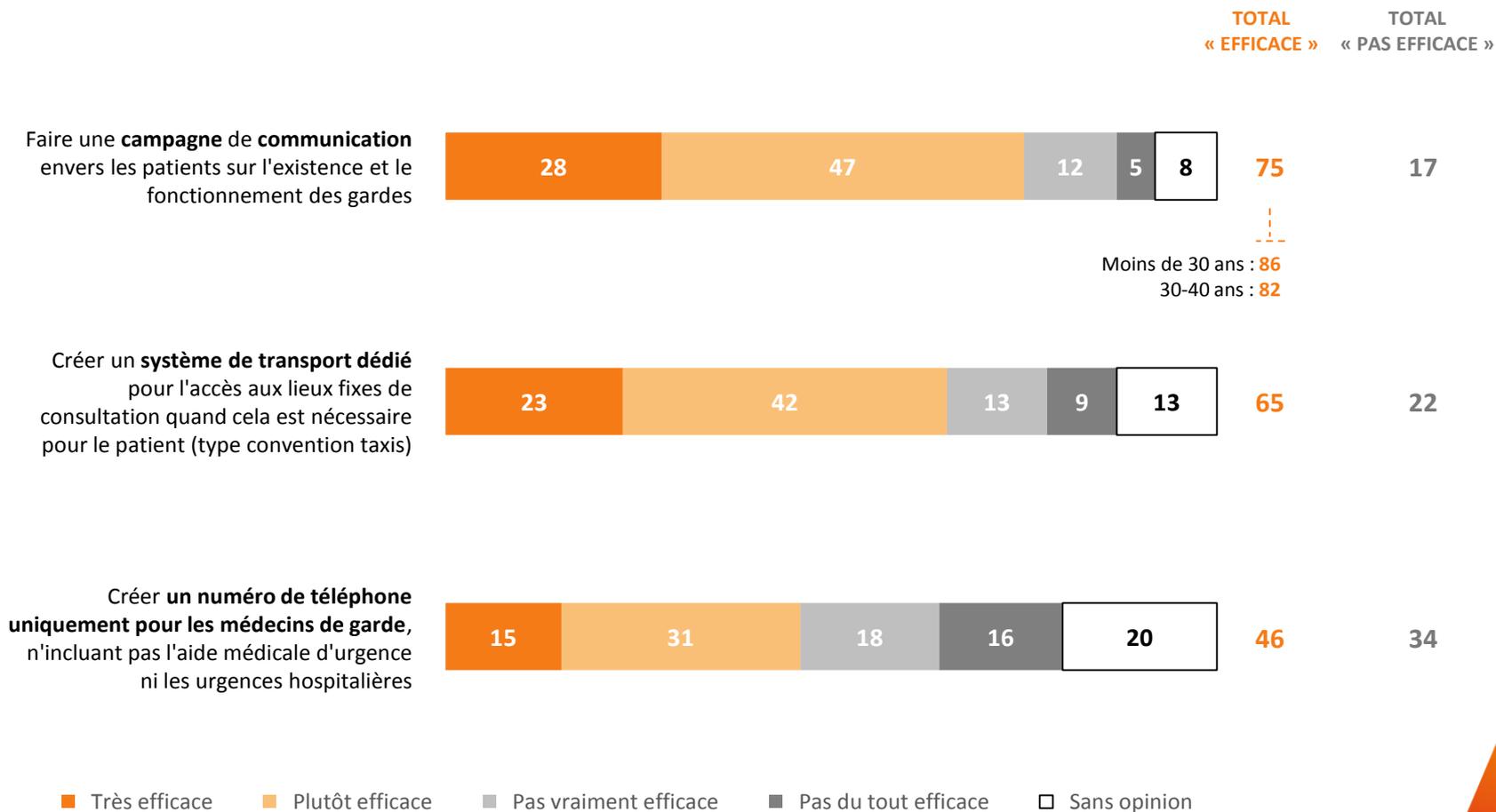
# La campagne de communication envers les patients, une piste largement plébiscitée.

## Le transport dédié pour les patients perçu comme un facilitateur.

Voici quelques pistes pour améliorer le fonctionnement de la permanence des soins.

Pour chacune d'entre elles, diriez-vous qu'elle serait efficace ou pas efficace pour en améliorer le fonctionnement ?

Base : Ensemble des médecins (4 973)



**L'attente d'une prise en compte plus forte des acteurs de terrain, et de décisions prises au plus près du terrain**

## Des médecins qui se sentent insuffisamment écoutés dans l'organisation des gardes.

Dans le détail, pour chacun des affirmations suivantes, êtes-vous d'accord ou pas d'accord ?

Base : Médecins assurant des gardes (2768)

L'opinion et le vécu des **médecins** sont **suffisamment pris en compte** dans l'organisation de la permanence des soins dans mon département



L'organisation des gardes est **souple** en fonction des **situations personnelles** (famille, difficulté à se déplacer, fatigue, etc.)



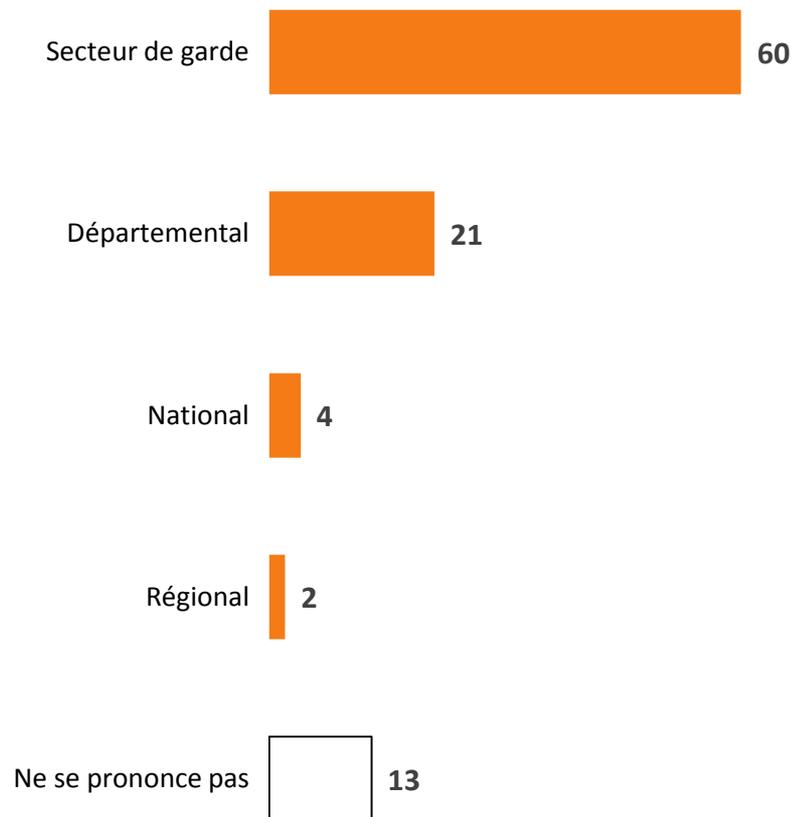
■ Tout à fait d'accord  
 ■ Plutôt d'accord  
 ■ Plutôt pas d'accord  
 ■ Pas du tout d'accord  
  Sans opinion

“ « Il faut respecter la volonté des médecins des territoires, on ne force pas, l'ARS ne force pas... Nous, on n'est pas organisateurs en tant que tel, on met de l'huile dans les rouages, on organise des réunions avec l'ARS quand on sent que ça coince. » *Président de conseil départemental*  
 « Il y a ce sentiment chez les médecins que leur investissement et leur rôle soient reconnus, qu'on les traite avec respect, qu'il y ait des coordonnateurs qui se sentent épaulés. » *Président de conseil départemental* ”

## Le souhait très majoritaire d'une prise de décision au plus près du terrain

Selon vous, les modalités d'organisation de la permanence des soins doivent être décidées au niveau ... ?

Base : Ensemble des médecins hors SOS médecins et ADOPS (4454)



“

« Il n'y a pas d'organisation nationale qui puisse convenir à tous les terrains. Il faut vraiment la concevoir au plus près des territoires, au niveau des CPTS ou des PTA, pour s'adapter au type de bassin de population (rural, urbain, très précaire, très vieux...). Seuls les professionnels sur le terrain peuvent le savoir, professionnels de santé mais aussi médico-social. »

*Effecteur en zone rurale favorisée, moins de 40 ans, Centre-Val de Loire*

« Il serait temps que l'ARS concerte vraiment les médecins. Les médecins eux-mêmes ont, par le passé, réglé des problèmes. Ils sont capables de trouver des solutions pour s'organiser et couvrir les besoins. On a l'impression qu'on nous impose de faire des choses déraisonnables. Il faut faire de la concertation. Je propose une réunion moderne où les gens pourraient participer physiquement ou par téléphone, pour brasser un grand nombre de médecins. L'ARS devrait jouer carte sur table sur ses ressources. On n'aime pas que l'Etat vienne nous imposer des choses qui ne sont pas raisonnables, à n'importe quel prix. »

*Effecteur en zone rurale défavorisée, plus de 60 ans, Nouvelle-Aquitaine*

« L'ARS avait organisé un truc régional, le problème c'est que les départements sont très différents et donc les positions des médecins sont très différentes. Au niveau régional, il faut éviter les positions tranchées, il faut quelqu'un de très consensuel pour dégager un projet car il faut garantir l'autonomie décisionnelle des départements. Il faut tenir compte de flux de population qui datent du moyen âge et des us et coutumes locaux. Il faut être consensuel, faire des projets régionaux qui tiennent compte des départements, de leur population médicale et de ses habitants »

*Président de conseil départemental*

« Le cahier des charges de la PDS est régional, il y a une tentation du pouvoir central de normaliser les choses sur la totalité de la région. Or, la géographie et la démographie n'est pas la même d'un département à l'autre. Il doit y avoir un certain respect de la diversité. On ne peut pas raisonner de la même façon à l'échelle d'une région »

*Président de conseil départemental*

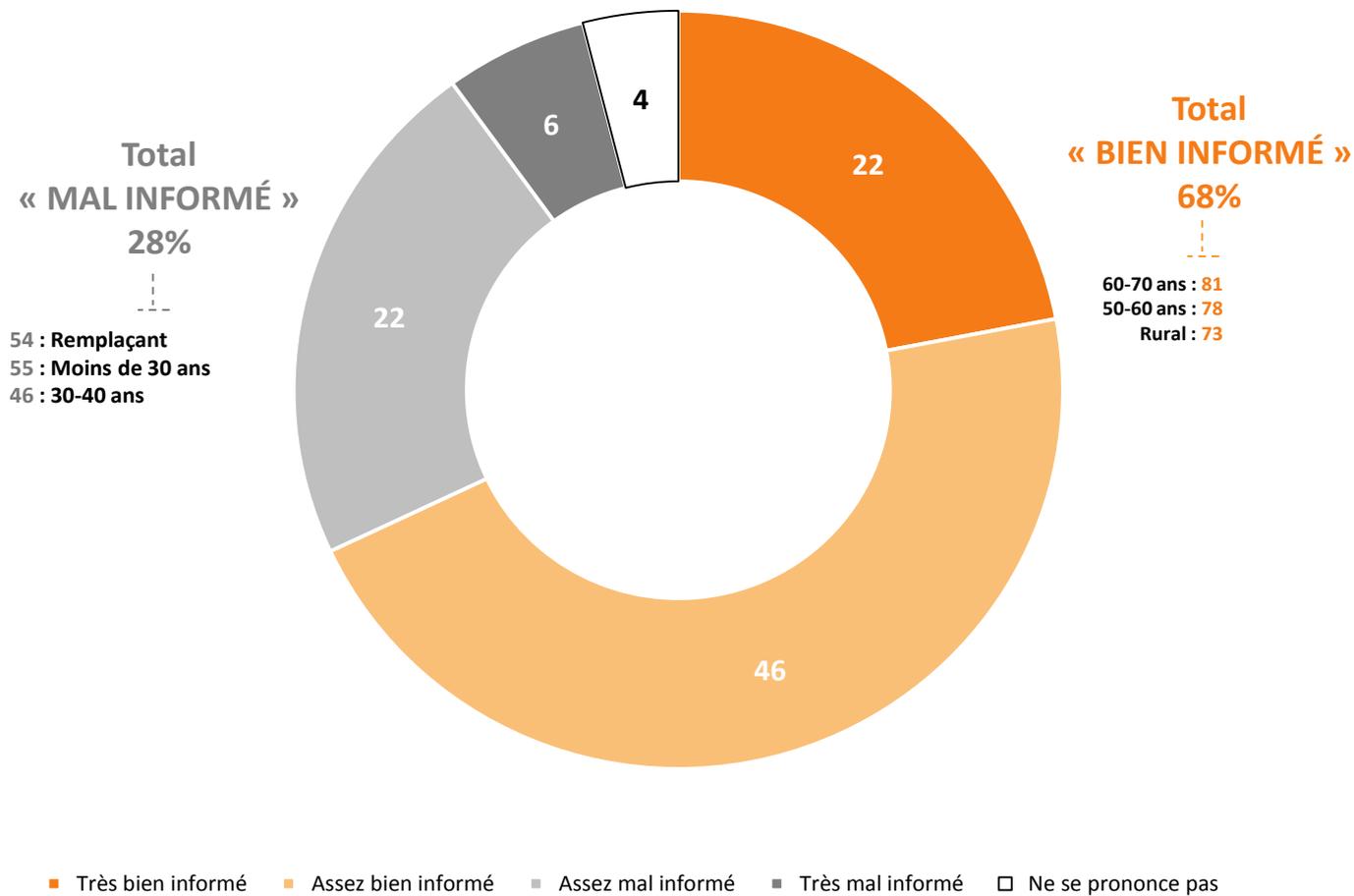
”

**Information et rôle des institutions :  
des médecins assez bien informés, mais un déficit  
chez les jeunes et les remplaçants**

# Des médecins plutôt bien informés sur la PDS, mais un déficit chez les jeunes et les remplaçants même quand ils assurent des gardes.

Avez-vous le sentiment d'être bien ou mal informé sur le fonctionnement de la permanence des soins ?

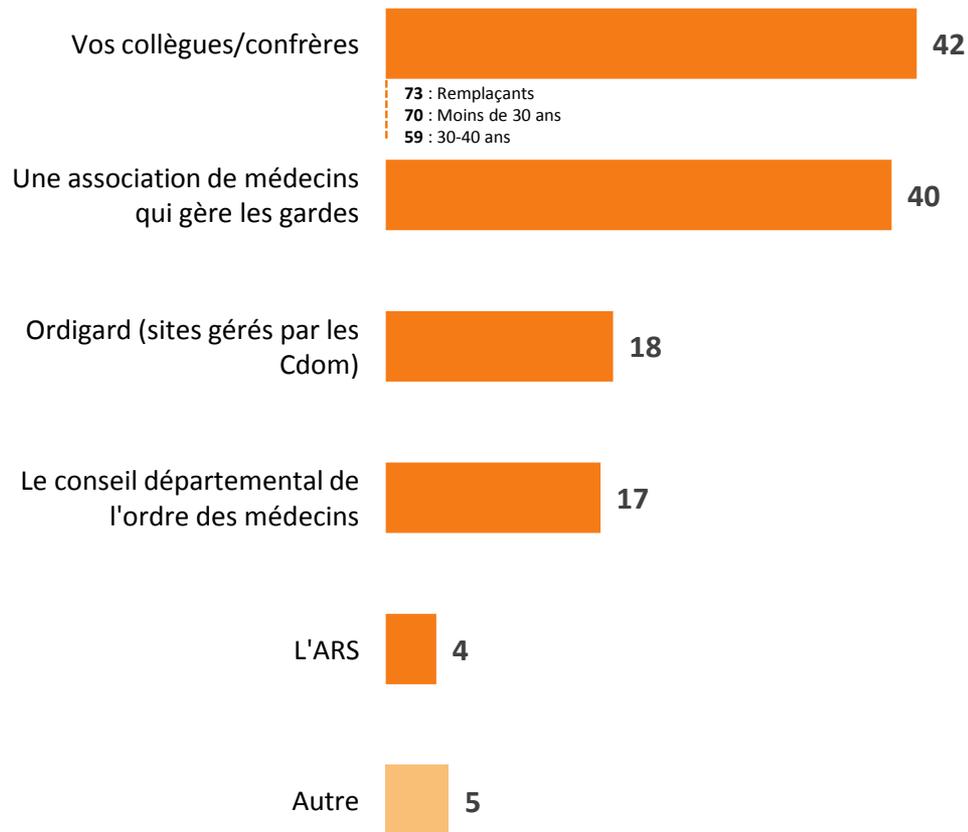
Base : Médecins assurant des gardes (2768)



# L'information sur la PDS se fait principalement entre pairs, et ce, encore plus chez les jeunes.

## Quelles sont vos sources d'information concernant la permanence des soins ?

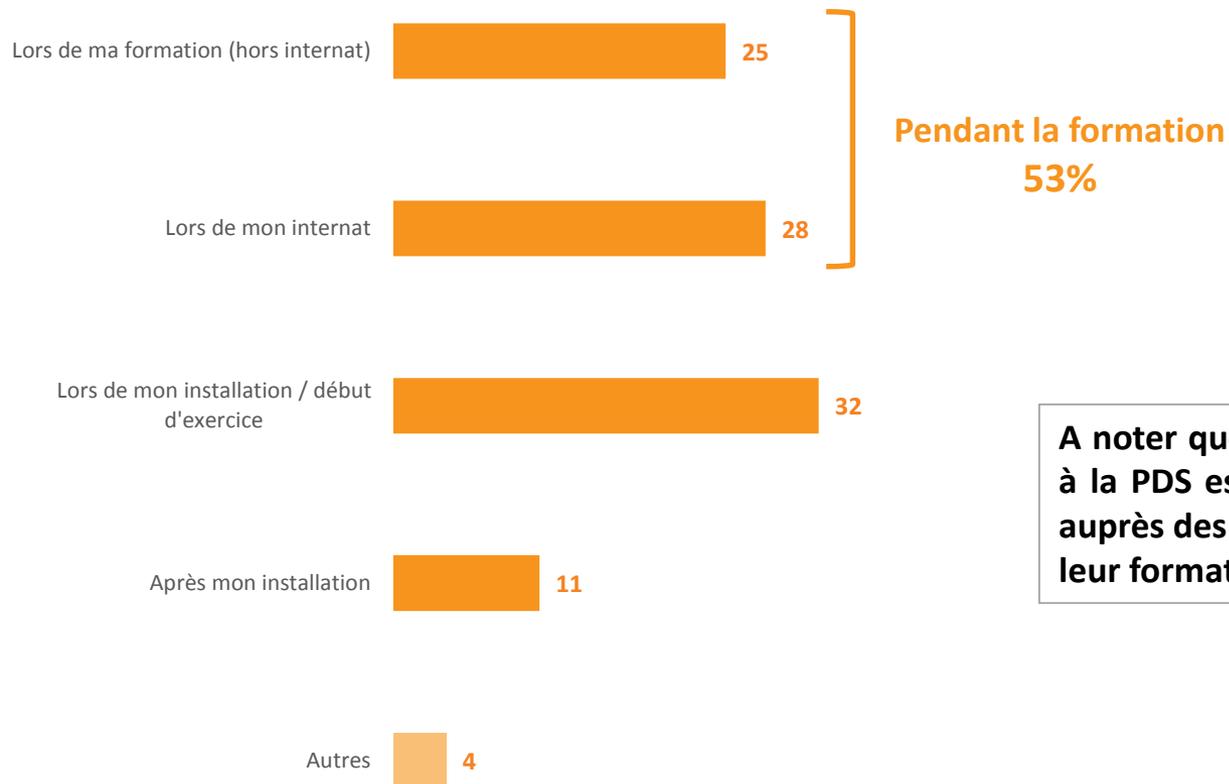
Base : Médecins assurant des gardes (2768)



## Seul un médecin sur deux déclare avoir entendu parler de la PDS lors de sa formation. Les participants à la PDS, un public davantage informé en amont.

A quel moment de votre carrière avez-vous entendu parler des gardes et de la permanence des soins pour la première fois ?

Base : Ensemble des médecins (4 973)



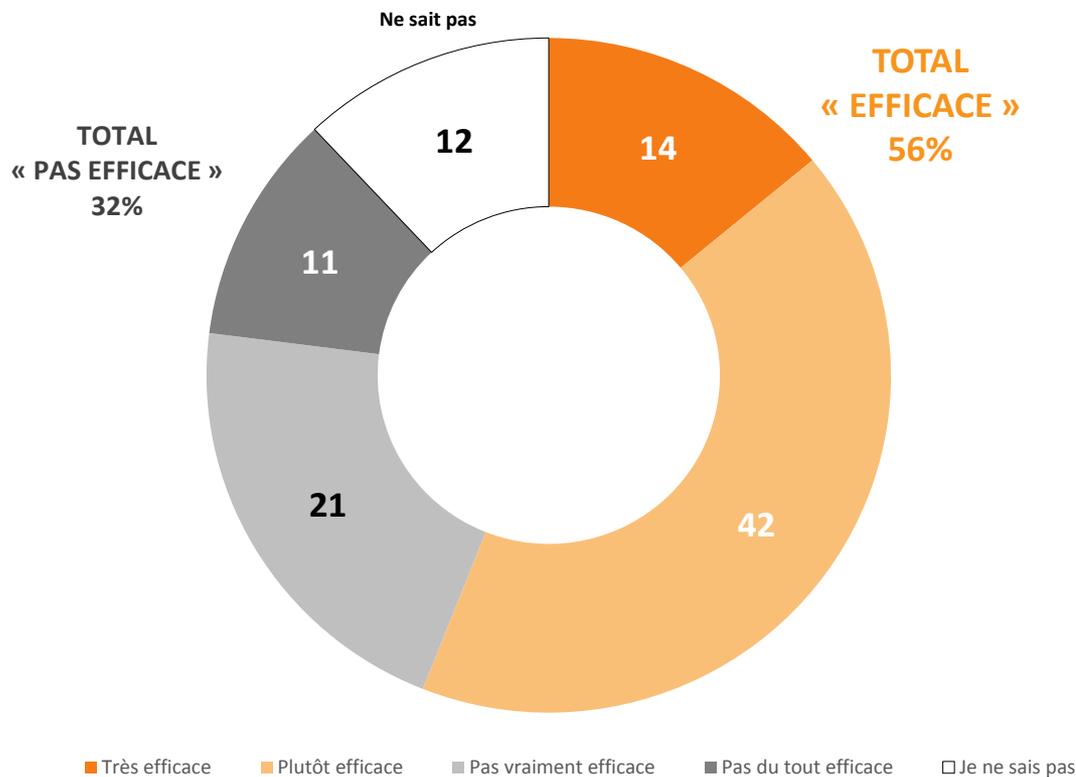
**A noter que le taux de participation à la PDS est supérieur de 10 points auprès des personnes informées dès leur formation**

## Une mesure jugée assez positivement : sensibiliser les médecins à la PDS dès la formation

Voici quelques pistes pour améliorer le fonctionnement de la permanence des soins. Pour chacune d'entre elles, diriez-vous qu'elle serait efficace ou pas efficace pour en améliorer le fonctionnement ?

Base : Ensemble des médecins (4973)

### Améliorer la sensibilisation des médecins à la permanence des soins lors de la formation

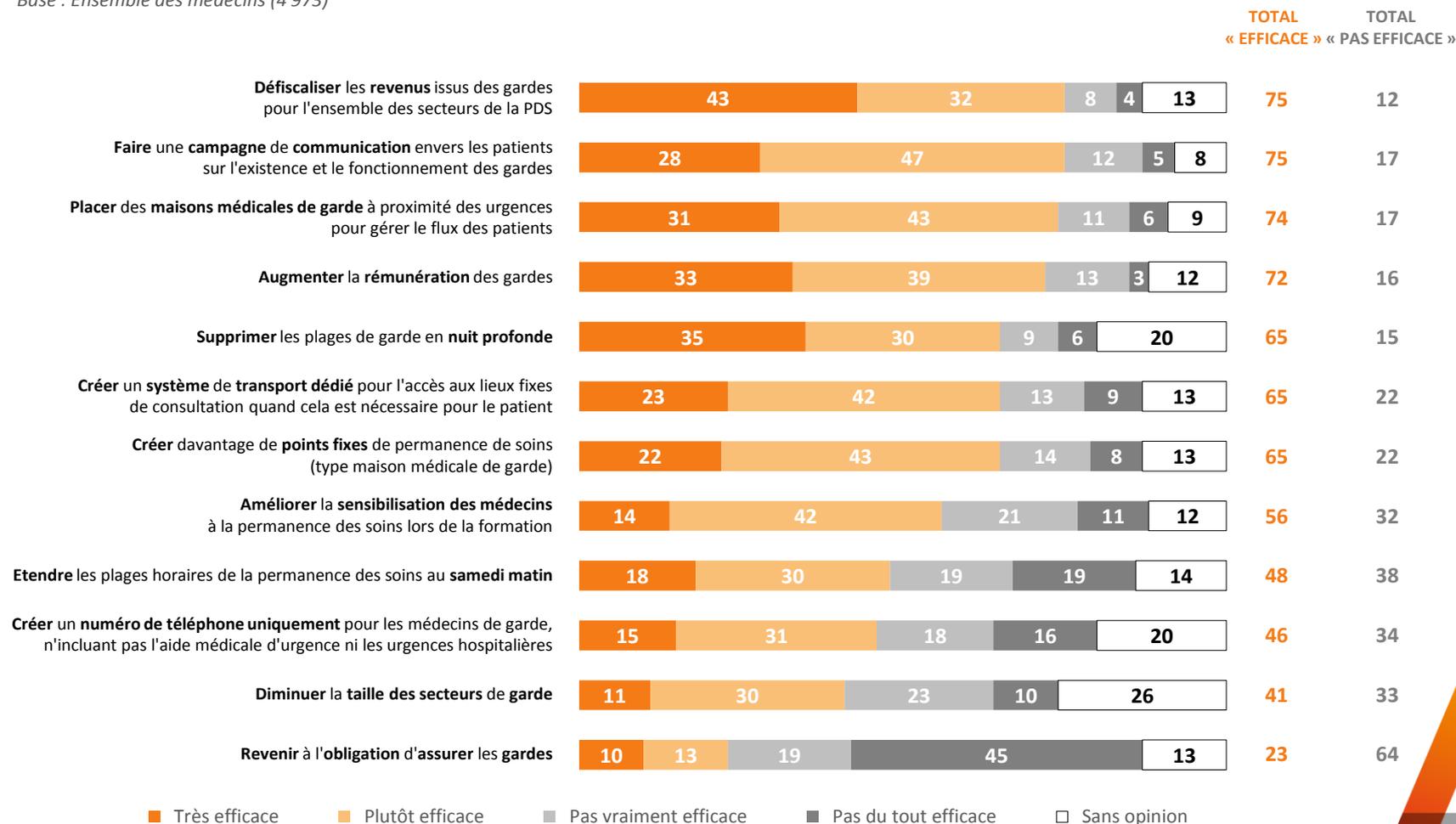


# Efficacité des pistes pour améliorer le fonctionnement de la permanence des soins

Voici quelques pistes pour améliorer le fonctionnement de la permanence des soins.

Pour chacune d'entre elles, diriez-vous qu'elle serait efficace ou pas efficace pour en améliorer le fonctionnement ?

Base : Ensemble des médecins (4 973)



—  
14 place Marie-Jeanne Bassot  
92300 Levallois / Fr  
Tél. +33 (0)1 45 63 74 52  
@elabe\_fr  
[www.elabe.fr](http://www.elabe.fr)

—  
**ELABE**

