

Serge SMADJA Secrétaire Général de SOS Médecins France

SOS Médecins a 40 ans ! Quarante ans et pas une ride. Le concept n'a pas vieilli car il est centré tout entier sur le service rendu au patient.

...Le 20 juin 1966, le Docteur Marcel LASCAR, généraliste à Paris créait SOS MEDECINS suite à un fait tragique. Un de ses patients décède d'une crise cardiaque, faute d'avoir pu joindre un médecin un samedi après-midi.

Paradoxalement, relate le Docteur LASCAR : « le week-end précédent, en butte à une fuite d'eau dans ma baignoire, j'avais été dépanné dans le quart d'heure par SOS DEPANNAGE ». Jugeant que la santé de l'homme valait mieux qu'un simple tuyau de plomb, il crée SOS MEDECINS.

En 2007, SOS Médecins compte près de 1000 médecins regroupés en 61 associations en Métropole et Outre-Mer, unifiées en une Fédération Nationale autour d'un principe fondateur qui n'a pas varié : l'Urgence et la Permanence de Soins 24 heures sur 24 et 365 jours sur 365.

Le concept originel est plus moderne que jamais car les conditions de vie de nos concitoyens rendent indispensable l'existence d'un service médical continu et les progrès thérapeutiques impliquent des prises en charge de plus en plus précoces.

SOS Médecins a, au fil des années, coordonné son action avec les autres acteurs de la médecine de terrain que sont les médecins de cabinet et les SAMU mais sa place reste au premier plan dans l'esprit des patients, en terme de notoriété, de compétence et d'efficacité (1).

Une charte d'appartenance et d'organisation rigoureuse

Les associations SOS Médecins fonctionnent sur le mode associatif modèle loi 1901, à but non lucratif.

Les médecins appartenant à ces associations sont des médecins libéraux organisés sur le même modèle qu'un cabinet de groupe classique régi par un contrat d'exercice en commun. Ils sont conventionnés secteur 1 appartenant donc au secteur à honoraires opposables.

La logistique professionnelle indispensable à leur type d'exercice leur est fournie par une société civile de moyens.

Cette organisation respecte les règles d'exercice libéral de la profession.

Pour appartenir à la fédération SOS Médecins France et être autorisé à porter le nom « SOS MEDECINS », l'association doit d'une part être agréée par la fédération et respecter son cahier des charges, d'autre part signer une convention d'usage gratuit de marque avec la S.A. SOS Médecins Paris, propriétaire du nom.

Le cahier des charges SOS Médecins comprend 7 points :

- le standard doit être ouvert 24h sur 24, 365 jours sur 365. Conseil médical d'attente en permanence.
- les médecins doivent être thésés, expérimentés, rodés à l'urgence.
- les médecins doivent être dotés des moyens diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à leur exercice (ECG, matériel de perfusion, bavou, oxygène).
- la disponibilité du médecin doit être totale pendant sa garde.
- l'intervention du médecin doit être rapide, effectuée dans un véhicule blanc, radioguidé ou équipé d'un moyen de transmission téléphonique ou informatique adapté, débanalisé conformément aux dispositions réglementaires.
- un bilan d'intervention doit être pratiqué et une information transmise au médecin traitant.

- les associations doivent avoir une autonomie financière totale.

Une large couverture de la population française et une complémentarité reconnue avec le SAMU

SOS Médecins s'est doté depuis février 2005 d'un numéro d'appel national, le 0 820 33 24 24 en complément des numéros d'appel locaux de ses associations. Ce numéro permet aux patients, sur tout le territoire métropolitain, d'avoir accès au centre d'appel de l'association SOS Médecins la plus proche dès lors qu'ils sont à l'intérieur d'une zone couverte.

Le nombre de personnes pouvant faire appel à SOS Médecins est de l'ordre de 35 millions ce qui représente une couverture de 60% de la population française.

Les associations SOS Médecins couvrent la plupart des grands centres urbains et leur périphérie.

Les Centres d'appel SOS Médecins sont tous informatisés et interconnectés avec leur SAMU-Centre 15. Certains standards sont dévolus à une association unique d'autres assurent la prise d'appels de plusieurs associations SOS.

Le décret du 8 avril 2005 officialise dans son article R732 la place des centres d'appel des associations de permanence de soins lorsque ceux-ci sont interconnectés avec le SAMU.

Les modalités de l'interconnexion sont définies par une convention conclue entre l'établissement hospitalier où est situé le SAMU et l'association de permanence de soins. La convention précise également les modalités de collaboration entre le SAMU et l'association (2) ainsi que les procédures d'évaluation de cette collaboration. La convention est approuvée par le préfet après avis du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires.

SOS Médecins France et SAMU de France ont signé une convention cadre (3) en septembre 2005 en présence du Ministre de la Santé et du Directeur de la DHOS, actant ainsi la place

particulière de cette structure dans la permanence de soins. Cette convention cadre sert de matrice aux conventions conclues localement par chaque association. Ce rapprochement avait été souhaité par la DHOS, afin de dynamiser la mise en œuvre de la PDS, retardée par certaines difficultés sur lesquelles elle a été missionnée.

Le préambule de la convention-cadre

SAMU de France et SOS Médecins France se sont donc rapprochés pour établir le cadre conventionnel : • qui définit les modalités d'interconnexion et de collaboration entre le SAMU et le Centre d'appels de SOS Médecins, ainsi que les modalités d'évaluation de cette collaboration, conformément aux dispositions de l'article R.732 (art.R.6315-3) du code de la santé publique ; • qui fixe les principes du partenariat entre le SAMU et SOS Médecins en dehors des horaires de permanence des soins.

Cette convention sert de cadre aux conventions qui seront signées localement entre les établissements hospitaliers où sont situés les Samu et les associations SOS Médecins. La complémentarité des missions respectives des SAMU et des associations SOS Médecins justifie la formalisation des relations entre SOS Médecins et le Samu dans une optique d'amélioration de leur action au service du patient. Conformément aux dispositions du code de la santé publique, les services d'aide médicale urgente assurent une écoute médicale permanente ; déterminent et déclenchent dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels ; s'assurent de la disponibilité des moyens d'hospitalisation adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix et font préparer son accueil ; organisent le transport dans un établissement hospitalier et veillent à l'admission du patient. SOS Médecins est une structure libérale agissant dans les domaines de l'urgence et de la permanence des soins. SOS Médecins est opérationnel 24h sur 24, 365 jours sur 365. Sur les horaires de permanence des soins mentionnés à l'article R.730 (R.6315-1) du code de la santé publique, SOS Médecins peut intervenir comme Centre d'appels et comme effecteur de la permanence des soins sur ses secteurs géographiques d'intervention conformément aux dispositions du code de la santé publique.

L'engagement des Associations SOS Médecins dans la permanence de soins est conforme aux conditions prévues dans le cahier des charges applicable au plan départemental. Centre d'appels SOS Médecins et médecins effecteurs SOS forment un ensemble cohérent, complémentaire et indissociable offrant une lisibilité dans l'organisation. En dehors des horaires de la permanence des soins, les structures SOS Médecins assurent une réponse aux demandes de soins non programmés qui sans être des urgences vitales nécessitent une

réponse médicale dans les meilleurs délais.

Actuellement plus de 75% des associations SOS Médecins (49 sur 61) ont signé avec leur SAMU, une convention locale, déclinaison de la convention nationale et les dernières signatures sont attendues prochainement.

Des activités qui couvrent tout le champ de l'urgence et de la permanence de soins

L'activité des médecins de SOS concerne aussi bien l'aide médicale urgente hors urgences vitales que les actes de médecine générale courante nécessités par la permanence de soins.

Elle est centrée sur la visite à domicile : le déplacement rapide d'un médecin au chevet d'un patient étant le concept fondateur de SOS Médecins.

Des centres de consultation SOS Médecins ont vu le jour depuis quelques années, créés par certaines associations de la fédération en complément de leur activité en visite, pour pallier les problèmes de démographie médicale et l'augmentation de demandes d'intervention de leurs médecins.

SOS Médecins représente, selon la CNAM-TS, 4.4% de l'activité libérale des médecins généralistes. Ses médecins effectuent près de la moitié des visites justifiées de milieu de nuit et 40% des visites justifiées de dimanche et jours fériés.

Sur les secteurs d'activité SOS, les urgentistes de SOS sont à peu près les seuls médecins libéraux à travailler sur la tranche de 2ème partie de nuit. Si l'on compare les chiffres de 60% pour la population couverte et 49% pour les visites effectuées, on constate que la présence d'une association SOS n'entraîne pas de multiplication du nombre d'actes médicaux.

Une étude a été mise en place par la DREES en octobre 2004 pour analyser la prise en charge

des urgences en ville (4). Ses conclusions ont fait ressortir le fait que le recours aux urgentistes de SOS Médecins est superposable à celui des urgences hospitalières, hors traumatologie et que les médecins des associations de permanence de soins effectuent des actes dont la pathologie est plus aigüe que celle prise en charge par les généralistes installés qui effectuent des urgences.

Le taux d'hospitalisation de patients par SOS Médecins est d'environ 7%.

L'équipement des médecins de SOS en ECG permettant la prise en charge des douleurs thoraciques (5) (6) et en oxygène autorisant la nébulisation à domicile des asthmes aigus graves (7) sont des facteurs susceptibles d'éviter des hospitalisations inutiles.

Une autre particularité de l'exercice des médecins SOS est à souligner : c'est la proportion relativement importante d'examens médicaux réalisés à la demande de tiers institutionnels, autorités judiciaires sur réquisition de police ou de gendarmerie pour examens de personnes en garde à vue (8) (9) ou constats de décès, des autorités pénitentiaires en vue d'examens de détenus en maison d'arrêt ou centre de détention et d'examens médicaux réalisés en vue de déterminer la nécessité d'une hospitalisation sous contrainte (hospitalisation à la demande d'un tiers, hospitalisation d'office sur réquisition du préfet ou du maire).

Il est également important de noter que le nombre d'actes effectués auprès de patients détenteurs de la Couverture Maladie Universelle ou de l'Aide Médicale d'Etat atteint parfois 30% de l'activité médicale globale des médecins.

Ces différents éléments démontrent l'importance du rôle social que tiennent les associations SOS Médecins dans la vie de nos concitoyens.

Le souci de développer des travaux scientifiques

En complément de l'activité médicale quotidienne de ses médecins, la fédération SOS

Médecins France a éprouvé le besoin de se doter d'une Commission Scientifique pour aider à l'amélioration, l'actualisation et l'homogénéisation des pratiques médicales de ses membres.

Parmi les travaux les plus récents de cette commission on trouve notamment :

- Participation à la conférence de consensus sur la prise en charge des personnes en garde à vue. Décembre 2005
- Participation à la conférence de consensus sur la prise en charge de l'infarctus en dehors des services de cardiologie (C.O. experts, groupe bibliographique et membres du jury) Novembre 2006 - Etude grippe GROG-SMF ayant mobilisé une centaine de médecins réalisant des tests de dépistage au cours des hivers 2005-2006 et 2006-2007 (10).
- Rédaction et validation de référentiels d'EPP adaptés aux pratiques médicales de SOS Médecins, avec le soutien méthodologique de l'HAS.
- Enquêtes de pratiques internes (prise en charge des SCA, de l'asthme aigu grave...) visant à harmoniser les prises en charge des médecins de SOS, au niveau national.
- Ainsi que différentes études multicentriques en cours : Epidémiologie des patients examinées au cours d'une garde à vue, maintien à domicile des personnes âgées atteintes d'infection respiratoire aigue, dosage du h-FABP en ambulatoire...

Le lancement de SOS Médecins Action Humanitaire

Le président de SOS Médecins France a signé cette année un accord de partenariat avec le président de Samusocial International, Xavier Emmanuelli.

Ce rapprochement a pour objet de soutenir les actions des dispositifs de Samusocial International en faveur des populations exclues des grandes villes du monde et de permettre aux médecins de SOS Médecins de s'engager dans une action humanitaire durable et diversifiée.

Un projet de partenariat est également en cours de formalisation entre SOS Médecins France et Secouristes sans Frontières. Cet accord donnera la possibilité aux médecins de SOS de rejoindre les équipes opérationnelles de SSF et d'apporter leur concours dans leurs interventions lors des catastrophes naturelles (séismes, ouragans, inondations ...) pour aider les populations sinistrées.

En conclusion, le concept SOS Médecins est simple : il est fondé sur le service rendu au patient par le déplacement rapide d'un médecin régulé en fonction de la pertinence de la demande. Son succès repose sur la lisibilité « totale » du dispositif : un numéro de téléphone et une disponibilité 24 heures sur 24, 365 jours sur 365 rendue possible par le fait que les médecins SOS n'ont pas de cabinet personnel en dehors de leur activité d'urgentiste. L'organisation sous-jacente est complexe et exigeante mais se distingue par sa fiabilité et une motivation sans faille de ses acteurs.

(1) Enquête Institut Louis Harris – Journal SUD-OUEST – 17 septembre 2004

(2) Collaboration SOS Médecins Lyon et Samu 69 – Analyse des appels transmis par le Samu- E. Hobeika, H. Giannoli, JC. Agniel, G. Bagou . Congrès Urgences 2005

(3) Convention cadre SOS MEDECINS France/SAMU de France – 29 septembre 2005

(4) Gouyon M. « Les recours aux médecins urgentistes de ville » - Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) Etudes et Résultats N°480 – avril 2006

(5) Régulation par le Samu des douleurs thoraciques atypiques – Rôle d'un effecteur libéral : L. Rouxel, F. Reydi, F. Cadery, C. Pradeau, F. Holmière, E. Tentillier, Congrès Urgences 2005

(6) Régulation par le Samu des douleurs thoracique atypiques – Quelle place pour SOS Médecins ? L. Rouxel, F. Cadery, F. Holmière, B. Jouvès – Urgence Pratique 2005 Mai ; 70 : 41-43.

(7) Crise d'asthme : filière de prise en charge sur le district nantais, évaluation des pratiques médicales : Arnault F. Urgence Pratique 2005 Mai ; 70 : 7-9.

(8) L'examen en garde à vue (GAV) dans les locaux de l'autorité requérante : La pratique d'un

réseau de médecins urgentistes libéraux : Branchet-Allinieu JC and al, Congrès Urgences 2005, Paris

(9) Spécificité de l'approche médicale d'une personne en garde à vue : Branchet-Allinieu JC., in l'intervention du médecin en garde à vue, 225-231, Dalloz 2006.

(10) Tests de dépistage rapide grippe : une étude pilote SOS Médecins – Concours Médical – Octobre 2005 ; 31/32 (128) : 1311.