

Patrick GUERIN (ancien président SOS Médecin France) **SOS Médecin France**

Les Associations SOS Médecins, avec l'expérience et la compétence que leur confèrent quarante six années d'expérience de terrain, occupent une place déterminante dans la permanence de soins des zones urbaines et péri-urbaines.

Leur rôle important dans la prise en charge des urgences non vitales et leur utilité sociale ne sont plus aujourd'hui contestés.

SOS Médecins est le premier réseau libéral d'urgence et de permanence de soins

Les associations SOS Médecins reçoivent sur leurs plateformes téléphoniques 6 millions d'appels par an donnant lieu à l'ouverture de 4 millions de dossiers médicaux et une réponse médicale adaptée (conseils téléphoniques, renseignements, réorientation, interventions médicales). Plus de 2,5 millions de visites à domicile et de consultations sont effectuées par leurs médecins.

Leurs 1000 praticiens répondent à une charte très stricte, garante de la qualité du service rendu :

- Centres de réception et de traitement des appels associés à une disponibilité des équipes 24 h / 24 ;
- Médecins expérimentés et rodés à l'urgence ;
- Moyens diagnostiques et thérapeutiques étendus.

La fédération SOS Médecins France regroupe 64 associations réparties sur tout le territoire et couvrant les deux tiers de la population française. Celles-ci assurent 80% de la couverture libérale de permanence de soins en milieu urbain et périurbain

C'est ainsi que les médecins de SOS Médecins effectuent, sur les zones couvertes par leurs associations, la plupart des décisions d'envoi d'un médecin à domicile, prises par les Samu-centre 15 et nécessitant un avis médical rapide. Ces appels, en revanche, ne représentent qu'environ 10% de l'ensemble des appels reçus directement par leurs centres d'appels médicaux, ce qui indique l'importance que SOS Médecins représente en termes de prise en charge des urgences non vitales et d'utilité sociale.

La participation de SOS Médecins à la permanence de soins, désormais mission de service public, est donc dictée par le seul souci d'aider les pouvoirs publics et de seconder les Centres 15 dans leur difficile travail. C'est dans cet esprit que, conformément aux décrets du 7 avril 2005 puis du 17 juillet 2010, les associations SOS Médecins ont signé des conventions avec les directeurs d'hôpitaux abritant le SAMU, de façon à formaliser l'interconnexion entre les centres d'appel SOS et les SAMU-Centre 15 et à organiser la collaboration entre les 2 structures.

... avec un système de régulation expérimenté depuis 46 ans

Les centres d'appels SOS Médecins fonctionnent de façon adaptée à l'optimisation de leur action médicale sur le terrain, c'est-à-dire avec une régulation médicale intégrant des protocoles établis et validés par les médecins et un fonctionnement placé en permanence sous l'autorité d'un médecin présent dans les locaux ou en liaison directe avec le centre d'appels. Un médecin est donc toujours accessible dans le cadre de cette régulation médicale. Il est en mesure de répondre sur le plan médical aux appels reçus. Il en assume la responsabilité et peut assurer, si nécessaire, un colloque singulier avec le patient.

SOS Médecins, fort de son expérience de quarante six ans d'action médicale, estime que tous les appels de pds ne nécessitent pas une régulation médicale postée et exclusive de toute autre activité médicale et que celle qui est effectuée dans ses centres d'appels interconnectés est parfaitement opérationnelle et efficace.

En effet, elle bénéficie de l'expérience et de la disponibilité d'intervention de ses médecins effecteurs et permet de gérer d'une façon sécurisée et optimale, les demandes de soins car l'expertise médicale au chevet du patient reste le plus sûr moyen d'apprécier le degré d'urgence réel et de mettre en oeuvre les soins appropriés.

Rappelons que l'interconnexion du centre d'appel avec le SAMU par une ligne dédiée, permet une bascule immédiate de l'appel avec conversation à trois, dès l'identification d'un appel susceptible de mettre en jeu le pronostic vital et pouvant nécessiter l'envoi d'un SMUR.

Enfin, le conseil médical y est pratiqué par les médecins de SOS en réponse à une demande exprimée du patient ou comme alternative à une visite à domicile sans que celui-ci soit induit par une carence d'effecteur.

Le conseil médical donné par le médecin de SOS permet dans ces conditions à certains actes médicaux d'être différés et effectués par le médecin traitant en dehors des horaires de pds ou de ne pas donner suite à des demandes inappropriées.

La régulation effectuée dans les SAMU Centre 15 et celle pratiquée dans les Centres d'Appel SOS Médecins sont complémentaires et indissociables au sein d'une PDS clairement structurée dans les décrets du 7 Avril 2005 et du 17 juillet 2010 garantissant ainsi la liberté de choix et d'accès aux soins du patient.

La mise en place des ARS en 2010 donne actuellement lieu à la finalisation des cahiers des charges régionaux de la PDS qui confortent pour l'essentiel les conventions avec les directeurs d'hôpitaux abritant les Samu. Des ajustements paraissent encore devoir être apportés dans quelques régions (Nord Pas de Calais, Centre,...) pour que ces cahiers des charges soient pleinement en phase avec le code de santé publique

Une fonction d'utilité sociale essentielle

La médecine de terrain est un constituant essentiel du lien social et un acquis irremplaçable qu'il convient de défendre, notamment pour mieux faire face à des situations de crise sanitaire.

Le diagnostic au chevet du patient permet de mieux comprendre le malade et sa pathologie, contribuant ainsi à la prise en charge médicale de toutes les personnes éprouvant des difficultés à se déplacer, du fait de leur état de santé, de difficultés familiales ou sociales. La rapidité et la qualité de l'intervention, éléments constitutifs du cahier des charges de SOS Médecins, participent au bien-être des patients et à une gestion économe des dépenses de santé grâce à la réduction du nombre des transports et des hospitalisations.

L'activité constante et étendue de SOS Médecins atténue significativement l'engorgement des services d'urgence hospitalière et évite au Samu C 15 d'être submergé d'appels ne justifiant pas la mise en œuvre de moyens lourds et coûteux.

Les médecins généralistes accordent, selon un sondage réalisé en 2003, à l'unanimité leur confiance à SOS Médecins avec qui ils travaillent en complémentarité et dont ils partagent pleinement la philosophie quant au libre choix du patient dans l'accès aux soins. Les médecins hospitaliers reconnaissent en eux des confrères issus de leur rang et ayant reçu la même formation.

L'expérience tirée des interventions des associations SOS est un capital de connaissance épidémiologique et social irremplaçable que SOS a décidé de mettre à la disposition des pouvoirs publics afin de renforcer les dispositifs de veille sanitaire et d'assistance à la population. Aucune structure ne dispose, en effet, d'une telle capacité d'action permanente au service des patients, dans un cadre protocolisé, avec une traçabilité complète des appels, une exploitation statistique et une évaluation systématiques des interventions. C'est ainsi qu'en décembre 2005 a été signée une convention nationale entre l'Institut de Veille Sanitaire et SOS Médecins France. Cette convention a débouché sur la création d'un réseau épidémiologique SOS Médecins de façon à mettre en œuvre techniquement le recueil épidémiologique. L'apport de SOS Médecins en matière d'analyse épidémiologique et de recherche en médecine générale est particulièrement important et permet de mieux connaître les caractéristiques médicales de la population, ce qui peut avoir une influence notable sur les politiques de santé publique. La convention signée avec l'InVS rentre dans ce cadre et permet, par la mise en place d'indicateurs d'alerte, d'améliorer la veille sanitaire. Cet envoi quotidien des données épidémiologiques de SOS Médecins à l'InVS constitue avec le réseau OSCOUR des urgences hospitalières et le dépouillement des certificats de décès, un des 3 volets du dispositif

SURSAUD assurant la veille sanitaire en France.

Un modèle français médicalement proche de tous les patients et peu coûteux pour la collectivité

SOS Médecins est très attaché à une médecine accessible à tous les patients quelle que soit l'origine sociale de ces derniers. On lit, en effet, dans certaines études, rapports ou communications des assertions, reprises ici ou là en fonction des intérêts catégoriels en jeu, comme : « tout patient doit se déplacer » ou « il n'existe pas de visites à domicile dans les pays étrangers ».

Ces affirmations sont dangereuses et inexactes car il existe partout à l'étranger des visites mais qui ne sont pas toujours accessibles à tous car effectuées par des services privés non conventionnés. Dans ces pays sans visites prises en charge par la collectivité, il existe en revanche des sociétés de « ramassage » paramédicalisé transportant les malades aux urgences de l'hôpital.

Dès lors, il faut se défier grandement de ces comparaisons trompeuses, qui, si elles inspiraient le nouveau modèle d'intervention sur le terrain, entraîneraient des coûts infiniment plus élevés, une précarité médicale plus grande pour le patient et un sur engorgement des urgences hospitalières qui deviendraient le terminus du « ramassage médical ». C'est pourquoi SOS Médecins estime que l'expertise médicale sur le lieu de détresse est une solution française qu'il est fondamental de conserver.

Il faut rappeler que la visite à domicile offre la seule réponse possible pour maintenir un minimum de contacts avec les personnes âgées, les handicapés et les populations en situation précaire : un médecin SOS consacre, en moyenne, entre 20 et 30% de son temps aux patients détenteurs de la Couverture Maladie Universelle ou de l'Aide Médicale d'Etat. Plus généralement la visite à domicile est l'expression d'une médecine libérale à la portée de tous et remboursée de plein droit en tant qu'acte médical. C'est aussi la seule prise en charge adaptée pour les personnes vivant en maison en retraite. L'évolution de la pyramide de âges va rendre rapidement cruciale la prise en compte de ce problème.

De même, la prise en charge des enfants et notamment des nourrissons de moins de 2 ans, est quantitativement importante dans le recours aux structures SOS Médecins en particulier aux heures de permanence de soins.

Le déplacement du praticien au chevet du malade est aussi la garantie juridique de la qualification de l'urgence, sans laquelle la responsabilité des centres d'appels est accrue.

Enfin il faut souligner que le choix du patient de se rendre en consultation ou de solliciter une visite lui appartient et que nul ne peut lui dicter sa conduite car nul ne maîtrise les critères médicaux, familiaux et sociaux qui la déterminent.

Une présence permanente répondant à toutes les situations

Un autre élément est important à souligner : pour SOS Médecins comme pour les SAMU, la permanence de soins ne se limite pas à ses horaires officiels mais doit être assurée 24h sur 24 et 365 jours sur 365.

Deux constatations :

- les besoins médicaux des patients ne s'arrêtent pas à minuit. L'activité entre 0 et 8h représente 15% des demandes de soins aux heures de PDS et 30% de celles entre 20h à 8h. Sur le réseau France de SOS Médecins, avec 4 Millions de dossiers médicaux ouverts en 2011, cela représente 2.4 Millions aux heures de PDS dont 850 000 dossiers ouverts en soirée de 20 à 24h et 350 000 entre 0 et 8h du matin.

Il faut noter également que les pathologies dans les horaires de « nuit noire » entre 0 et 6h sont plus « lourdes » que celles de soirée.

- la part de l'activité de SOS effectuée aux heures d'ouverture des cabinets médicaux est en augmentation. Les médecins de cabinet ont de plus en plus de difficultés à inscrire dans leur activité quotidienne, la prise en charge des soins non programmés.

La part de l'activité de SOS aux heures d'ouverture des cabinets médicaux atteint 40 à 45 % du total de ses actes.

L'origine des appels, tous horaires confondus, est très souvent en provenance de tiers, médicaux ou non :

- SAMU-Centre 15 (par appel direct ou en demandant au patient d'appeler lui-

même SOS)

- Médecins de cabinet (médecin traitant ou non) par appel direct ou en

donnant au patient le numéro de téléphone de SOS

- Pompiers

- Police – Gendarmerie

- Maisons de Retraite de personnes âgées – Foyer-logements – Domiciles

Collectifs

- Ecoles – Lycées – Universités

- Crèches - Garderies

- Magasins – Supermarchés – postes de sécurité d’hypermarchés

- Infirmes d’usine

- Maisons d’Arrêt – Centres de Détention – Centres de Rétention

- Foyers d’accueil de sans-abris

- Gares SNCF – Aéroports – Gares routières

- Hôtels – Restaurants

- Etc

Une structure de formation à la Permanence de Soins pour les étudiants de fin d’études de Médecine

Dans le cadre du Diplôme d’Etudes Spécialisés (DES) de Médecine Générale, la formation pratique auprès d’un médecin généraliste agréé, membre d’une association SOS Médecins France permet de privilégier le terrain d’exercice des futurs généralistes : la médecine

ambulatoire de soins primaires. Elle permet d'accéder à une formation pratique aux soins primaires, à la médecine de premier recours, à l'urgence et à la permanence de soins.

Ce stage, pratiqué déjà dans un certain nombre d'associations SOS, s'inscrit dans une démarche globale de formation à la médecine générale en présentant les spécificités et la pratique de la PDS, en permettant de faire disparaître l'appréhension vis-à-vis de la prise en charge des urgences, en visite et en consultation et en préparant à la participation aux gardes ambulatoires de Médecine Générale.

C'est dans cet esprit que l'Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) et la fédération SOS Médecins France se sont rapprochées pour établir une convention de partenariat destinée à faciliter et à promouvoir pour les internes de médecine générale, la possibilité de réaliser une partie de leurs stages ambulatoires de fin d'études médicales au sein des associations SOS Médecins.

Un coût très réduit pour la collectivité et une grande souplesse d'adaptation

Chaque association SOS Médecins est autonome sur le plan financier et supporte intégralement ses coûts sans aucune subvention des pouvoirs publics nationaux ou locaux.

Il apparaît que le coût pour la collectivité d'une association SOS (coûts de structure et de fonctionnement) est, sur la période horaire de la PDS (20h - 8h et dimanches ou jours fériés), beaucoup plus faible que tous les autres dispositifs: maisons médicales et urgences hospitalières notamment.

SOS Médecins a demandé à des économistes qu'une étude comparative permette de bien mesurer le rapport entre l'efficacité médicale et le coût complet des interventions. Un modèle d'évaluation, le modèle NRM (Nouvelles régulations médicales) a été élaboré à cet effet. Il apparaît ainsi que le coût des interventions de SOS Médecins pour des urgences non vitales est très inférieur (à efficacité équivalente) à celui que représente le cumul ambulance + urgences hospitalières ou consultation dans une maison médicale, sans compter le coût sanitaire et social de l'incertitude, de l'attente et du risque médical pour le patient.

Le bilan coût avantage dans tous les aspects relevant de l'intérêt général est incontestablement favorable à un renforcement du système d'intervention mis en œuvre par SOS Médecins.

En conclusion, la pratique médicale développée par SOS Médecins est fondé sur une prise en charge complète du patient lui garantissant l'accès aux soins alors que son médecin traitant est indisponible et que son état ne nécessite pas le déplacement en urgence d'une équipe médicale hospitalière, c'est un **Service Médical Continu** qui s'enrichit aujourd'hui, autour de la visite, de modes d'intervention complémentaires comme des consultations 24 heures su 24 ou aux horaires de permanence de soins.

(1) Urgences de Toulon, Motifs d'hospitalisation par SOS Médecins, Analyse des solutions de désengorgement de ce service. Thèse med. 2001 Aix-Marseille N° 48.

(2) Mise en place d'un système de veille sanitaire à partir des données de SOS Médecins Bordeaux – C. Flamand, G. Gault, F. Couvy, L. Rouxel, B. Jouvès, S. Larrieu, L. Filleul – Poster aux journées de veille sanitaire 2006.

(3) Urgences au domicile de la personne âgée, Expérience de SOS Médecins Reims – Thèse médecine 2005 Reims N° 63.

(4) Activité Pédiatrique de SOS Médecins – Thèse médecine 2005 Nancy N° 47.

(5) Permanence de Soins : Existe-t-il des visites urgentes entre minuit et huit heures – L. Rouxel, S. Larrieu, F. Holmière, L. Filleul, B. Jouvès- Congrès Urgences 2006 Paris.