

**ETAT DES LIEUX SUR LA PERMANENCE
DES SOINS EN MEDECINE LIBERALE
DANS L'ISERE**
**Perception des médecins généralistes et
des élus locaux**

FIPSEL
**(Fédération Iséroise pour la Permanence des
Soins en Exercice Libéral)**

Etude réalisée grâce au soutien de
**l'Union Régionale des Médecins Libéraux de
Rhône-Alpes**



RAPPORT N°480
Octobre 2004

**ETAT DES LIEUX
SUR LA PERMANENCE DES SOINS
EN MEDECINE LIBERALE DANS L'ISERE**

**Perception des médecins généralistes
et des élus locaux**

**Une étude de la
Fédération Iséroise pour la Permanence des Soins en Exercice Libéral
(FIPSEL)**

Réalisée grâce au soutien financier de
l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes



Comité de Pilotage de l'étude constitué par les membres du Bureau de la FIPSEL :
*Drs BLANC (Président), BRESO, GALLAND, GUEULLE, JALLON, MILESİ,
MOREAU, PICCO, RIFFARD, ROUGIER, SOLAZZI*

Une étude réalisée par le



Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire
Dr Jean-Pierre FERLEY, Eric DA SILVA

Travaux de secrétariat et logistique : Murielle FABBİAN, Catherine PETEL

Nous tenons à remercier pour leur disponibilité et leur collaboration à cette étude les
632 médecins et les 67 élus locaux qui ont renvoyé leur questionnaire.

**ETAT DES LIEUX SUR LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE LIBERALE
DANS L'ISERE
PERCEPTION DES MEDECINS GENERALISTES ET DES ELUS LOCAUX**

**Une étude de la Fédération Iséroise pour la Permanence des Soins en Exercice Libéral (FIPSEL)
Réalisée grâce au soutien financier de
l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes
URMLRA**

Comité de Pilotage de l'étude constitué par les membres du Bureau de la FIPSEL :
*Drs BLANC (Président), BRESO, GALLAND, GUEULLE, JALLON, MILESI, MOREAU,
PICCO, RIFFARD, ROUGIER, SOLAZZI*

**Etude réalisée par le CAREPS
Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire
Dr Jean-Pierre FERLEY, Eric DA SILVA**

Rapport N°480 - Octobre 2004

RESUME

En Isère, comme partout en France, le problème récurrent de la permanence des soins en médecine libérale est posé avec une acuité de plus en plus grande. Il est aggravé (et il le sera encore davantage dans les années à venir) par les évolutions de la démographie médicale (baisse des effectifs et vieillissement de la population médicale). Il est également amplifié par les changements de comportements qui commencent à se faire jour chez les médecins libéraux, lesquels aspirent, à l'instar des autres composantes de la société, à ne plus totalement sacrifier leur vie privée aux exigences professionnelles. Le malaise des médecins généralistes face à la permanence des soins a conduit à la grève des gardes de 2001-2002 qui a largement contribué à alerter les pouvoirs publics. De plus, l'Isère présente la caractéristique d'être un département dont une partie importante du territoire est en zone de montagne (avec un double incidence : existence de larges secteurs très peu peuplés et d'accès malcommode et existence de flux saisonniers importants en période touristique hivernale). Pourtant, malgré ce handicap surajouté, l'ensemble des acteurs libéraux et hospitaliers de la permanence des soins ont collaboré de manière satisfaisante dans le cadre de l'ADAMU 38, en particulier grâce au financement complémentaire apporté par les collectivités locales (Conseil Général, Ville de Grenoble et Communauté d'Agglomération). L'Isère est ainsi l'un des rares départements où ait survécu une régulation libérale au sein du CRRA et l'on note qu'à Grenoble, à l'inverse de ce qui peut être observé les nuits de semaine dans d'autres villes, les médecins libéraux n'ont pas totalement abandonné la permanence des soins à des structures "spécialisées". Différents obstacles (en particulier financiers) ont cependant conduit à la cessation d'activité de l'ADAMU, laquelle a été récemment remplacée par la FIPSEL. Face à la prégnance du problème, face à la nécessité d'imaginer rapidement des solutions, la FIPSEL a souhaité dresser un état des lieux départemental, décrivant l'existant, analysant les difficultés rencontrées par les généralistes, recueillant l'opinion des élus locaux sur ce problème et mesurant l'éventuel engagement des collectivités locales pour aider à trouver des solutions opérantes.

La réalisation de cet état des lieux a été confiée par la FIPSEL au CAREPS, grâce au soutien financier de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes. Il a pris la forme d'une enquête exhaustive auprès des 1180 généralistes isérois, à laquelle ont répondu 54% d'entre eux, doublée d'une étude complémentaire spécifique auprès des responsables de secteurs de garde et d'une enquête auprès de 118 élus locaux (Conseillers généraux, Maires et Présidents de Communautés de communes), à laquelle ont répondu 57% des personnes sollicitées.

L'étude confirme l'urgence qu'il y a à trouver des solutions aux difficultés de plus en plus grandes rencontrées par les médecins généralistes pour assurer la permanence des soins en libéral. Elle montre que, quand bien même l'implication des médecins en la matière est très hétérogène (en particulier entre la ville et la campagne), leur perception diverge relativement peu. Elle montre qu'un nombre important de médecins (35%, mais près de 45% en milieu rural), trouvent non cohérent leur secteur de garde, et que 40% pensent qu'il conviendrait peut-être de le modifier (20% en sont convaincus). Elle montre également qu'à l'exception de 10% d'entre eux, les médecins sont tous d'accord pour que ce soit le patient et non plus le médecin qui se déplace durant la garde (sauf en cas de nécessité, bien entendu). De même, nombreux sont ceux qui jugent envisageable une organisation

CAREPS

Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire
20, rue Chenoise - 38000 GRENOBLE
Tél. : 04 76 51 10 56 Fax : 04 76 51 03 06 e-mail : contact@careps.org

différente de la permanence des soins avant et après minuit (avec, sous-tendu par la question, un possible désengagement de la médecine libérale après minuit).

Clairement, la réflexion engagée par la FIPSEL devrait déboucher rapidement sur la proposition de solutions (plutôt adaptées à la réalité de chaque secteur qu'uniformisée au niveau départemental), avec une probable refonte de certains secteurs, en particulier par le biais de réunifications et/ou une organisation différente de l'accueil des patients venant consulter durant la garde. Si la création de structures spécifiques est certainement envisageable en milieu urbain, des consultations au cabinet du médecin de garde semblent plus adaptées au milieu rural. Cependant, cette dernière solution (consultations au cabinet du médecin de garde) peut s'appliquer également en milieu urbain, de même qu'une structure de type maison médicale de garde peut être envisagée, si ce n'est en "rural profond", du moins dans des villes de taille relativement modeste, à l'instar de ce qui existe ailleurs en France. Il conviendra cependant de mesurer soigneusement l'opportunité d'une telle organisation de la permanence des soins, de se pencher sur les résultats des évaluations de structures de même type plus anciennes et de ne pas succomber indûment à un effet de mode. De plus, le développement de la régulation libérale devrait impérativement être encouragé (y compris financièrement) car, quelle que soit l'organisation de la permanence des soins retenue, il paraît primordial que les appels soient régulés. Enfin, la question de l'intérêt du maintien d'une permanence des soins libérale après minuit doit être posée dans les secteurs où des solutions alternatives raisonnables existent.

L'enquête a montré que les élus locaux, conscients du problème, étaient prêts à aider les médecins généralistes à trouver des solutions satisfaisantes (même si ce n'est pas forcément sous la forme d'un soutien financier direct). Les représentants du corps médical doivent donc poursuivre leur effort de sensibilisation dans cette direction et associer le plus possible les élus locaux à leur réflexion.

CAREPS

Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire

20, rue Chenoise - 38000 GRENOBLE

Tél. : 04 76 51 10 56 Fax : 04 76 51 03 06 e-mail : contact@careps.org

SOMMAIRE

POSITION DU PROBLEME ET OBJECTIFS DE L'ETUDE	p. 2
METHODE	p. 5
RESULTATS	p. 7
A - Enquête auprès des médecins généralistes	p. 8
B - Enquête auprès des responsables de secteurs de garde	p. 29
C - Perception de l'organisation de la permanence des soins en médecine libérale par les élus locaux	p. 43
SYNTHESE GENERALE DES RESULTATS	p. 55
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	p. 61
ANNEXES	p. 66

**POSITION DU PROBLEME ET
OBJECTIFS DE L'ETUDE**

POSITION DU PROBLEME ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

En Isère, comme partout en France, le problème récurrent de la permanence des soins en médecine libérale est posé avec une acuité de plus en plus grande. Il est aggravé (et il le sera encore davantage dans les années à venir) par les évolutions de la démographie médicale (baisse des effectifs et vieillissement de la population médicale). Il est également amplifié par les changements de comportements qui commencent à se faire jour chez les médecins libéraux, lesquels aspirent, à l'instar des autres composantes de la société, à ne plus totalement sacrifier leur vie privée aux exigences professionnelles. Le malaise des médecins généralistes face à la permanence des soins a conduit à la grève des gardes de 2001-2002 qui a largement contribué à alerter les pouvoirs publics. De plus, l'Isère présente la caractéristique d'être un département dont une partie importante du territoire est en zone de montagne (avec un double incidence : existence de larges secteurs très peu peuplés et d'accès malcommode et existence de flux saisonniers importants en période touristique hivernale).

Pourtant, malgré ce handicap surajouté, l'ensemble des acteurs libéraux et hospitaliers de la permanence des soins ont collaboré de manière satisfaisante dans le cadre de l'ADAMU 38, en particulier grâce au financement complémentaire apporté par les collectivités locales (Conseil Général, Ville de Grenoble et Communauté d'Agglomération). L'Isère est aussi l'un des rares départements où ait survécu une régulation libérale au sein du CRRA et l'on note qu'à Grenoble, à l'inverse de ce qui peut être observé les nuits de semaine dans d'autres villes, les médecins libéraux n'ont pas totalement abandonné la permanence des soins à des structures "spécialisées".

Différents obstacles (en particulier financiers) ont cependant conduit à la cessation d'activité de l'ADAMU, laquelle a été récemment remplacée par la FIPSEL dont le rôle est double :

- récupérer et transmettre les tableaux de garde,
- être un lieu de discussion, de réflexion, d'analyse et de proposition et non pas un organisme décisionnel.

Face à la prégnance du problème, face à la nécessité d'imaginer rapidement des solutions, la FIPSEL a souhaité dresser un état des lieux départemental, décrivant l'existant, analysant les difficultés rencontrées par les généralistes, recueillant l'opinion des élus locaux sur ce problème et mesurant l'éventuel engagement des collectivités locales pour aider à trouver des solutions opérantes.

La réalisation de cet état des lieux a été confiée par la FIPSEL au CAREPS, grâce au soutien financier de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes.

Objectifs

- Décrire la situation actuelle en matière d'organisation locale de la permanence des soins (PDS) en médecine libérale.
- Analyser la perception des médecins généralistes sur le fonctionnement de la PDS dans leur secteur et sur la manière dont s'opère la régulation.
- Identifier les difficultés rencontrées.
- Analyser en parallèle la perception des élus locaux de ces secteurs.
- Mesurer l'engagement possible des Collectivités locales dans l'aide à l'organisation de la PDS.
- Recueillir les souhaits des praticiens quant à certaines orientations possibles de la PDS dans le futur.

Contour des zones géographiques utilisées dans le rapport (cartographie CAREPS)



METHODE

METHODE

1. Enquête exhaustive auprès des 1 180 médecins généralistes libéraux du département :

- Enquête postale (fichier ADELI de l'Administration de la Santé).
- Envoi d'un questionnaire élaboré à partir des travaux réalisés par certains membres du Bureau de la FIPSEL, accompagné d'un courrier d'information signé par le Président de la FIPSEL.
- Retour des questionnaires en direction du CAREPS (enveloppes T).
- Pointage des retours et relance postale des non-répondants.

2. Enquête complémentaire auprès des 67 responsables de secteurs de garde :

- Coordonnées fournies par le Conseil Départemental de l'Ordre.
- Adjonction au questionnaire précédent d'une fiche succincte permettant aux responsables de secteurs de décrire les caractéristiques de leur secteur, les modalités d'organisation de la permanence des soins et les difficultés rencontrées et attendues.

3. Enquête auprès de 118 élus locaux :

- Enquête postale exhaustive auprès des 58 Conseillers généraux de l'Isère et d'un échantillon de 30 Maires (sur 533) et de 30 Présidents de Communautés de communes (sur 43),
- Echantillonnage réalisé par "choix raisonné" de manière à refléter la diversité des situations en termes d'habitat (urbain, semi-urbain, rural), de topographie (montagne, plaine) et de répartition géographique.
Questionnaire accompagné d'un courrier d'information de la FIPSEL et d'une enveloppe T pour un retour direct en direction du CAREPS.
- Pointage des retours et relance des non répondants.

RESULTATS

-A-
ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES

I - RAPPEL DE LA METHODE, TAUX DE REPONSE ET CARACTERISTIQUES DES REpondANTS

I.1 - Rappel de la méthode

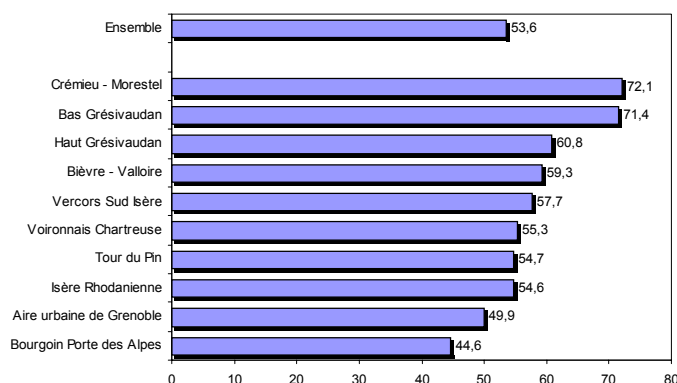
Un questionnaire, élaboré en concertation avec le Comité de Pilotage de la FIPSEL, a été adressé par voie postale en mai 2004 à l'ensemble des médecins généralistes du département (ainsi qu'à quelques praticiens de départements voisins, exerçant dans des communes limitrophes et rattachés pour la garde à un secteur isérois). Le questionnaire était accompagné d'un courrier explicatif signé du Président de la FIPSEL et d'une enveloppe T permettant un retour direct en direction du CAREPS. Une relance postale a été effectuée auprès des non répondants, identifiés par un numéro d'anonymat. Le fichier utilisé était celui de l'administration de la santé (ADELI).

I.2 - Taux de réponse

Après correction du fichier (*médecins inconnus à l'adresse indiquée, retour du questionnaire avec mention de cessation d'activité ou d'exercice particulier : angiologie, médecine du sport...*), le nombre de médecins sollicités s'est élevé à 1180. Parmi eux, **632** ont retourné leur questionnaire, correspondant à un **taux de réponse de 54%**. En fait, ce taux est probablement plus élevé car il est vraisemblable que certains médecins non concernés par la permanence des soins en raison d'une activité spécifique ou d'une exemption n'aient pas pris la peine de répondre. Au final, 618 questionnaires ont été exploités, les 14 autres correspondant à des questionnaires remplis par des remplaçants (11), à des questionnaires très incomplets (1) ou reçus trop tardivement (2). Un questionnaire au moins a été reçu pour 62 secteurs sur les 67 existant en Isère.

Le fait que le permanence des soins soit une préoccupation **plus forte chez les médecins ruraux** que chez leurs confrères de ville est attesté par l'observation d'un taux de réponse beaucoup plus élevé dans les zones à prédominance rurale (jusqu'à 72%) que dans les secteurs urbains (en particulier ceux qui abritent les 3 principales agglomérations : Grenoble, Bourgoin et Vienne).

Taux de réponse en fonction de la zone géographique (%)



I.3 - Caractéristiques des répondants

Les principales caractéristiques des répondants sont présentées dans les tableaux et figures de l'annexe A.I. On observe que les répondants sont parfaitement à l'image de l'ensemble des médecins isérois :

- 41% des répondants ont 50 ans et plus, tandis que 16% seulement ont moins de 40 ans,
- 30% des répondants sont des femmes (chiffre parfaitement en accord avec les statistiques départementales : 31%),
- ils sont installés dans le secteur actuel depuis 16,4 ans en moyenne (selon le cas, de moins d'un an à 38 ans),
- 38% exercent dans l'aire urbaine de Grenoble (sur l'ensemble des médecins isérois, 45% exercent dans l'unité urbaine de Grenoble, ce qui peut témoigner d'un taux de réponse plus faible dans l'agglomération mais aussi du fait que, dans la présente enquête, certains médecins installés dans les communes les plus éloignées de l'unité urbaine ont pu se placer dans un secteur voisin), 17% dans un autre secteur de Sud Isère (Haut Grésivaudan, Sud Isère - Vercors), 17% dans le Centre Isère (Viroironnais - Chartreuse, Bièvre - Valloire, Bas Grésivaudan) et 27% dans le Nord Isère (Bourgoin - Porte des Alpes, Crémieu - Morestel, La Tour du Pin, Isère rhodanienne).
- près de la moitié (45%) sont rattachés à un secteur de garde présentant des caractéristiques nettement urbaines, 41% exercent dans un secteur mixte (soit avec prédominance urbaine : 25%, soit avec prédominance rurale : 16%) ; enfin, 14% exercent en milieu franchement rural,
- plus du quart (27%) sont rattachés à un secteur de garde présentant des caractéristiques montagnardes, soit qu'une partie de son territoire soit en zone de montagne (21%), soit qu'il soit totalement situé en montagne ou sur un haut plateau (6%),

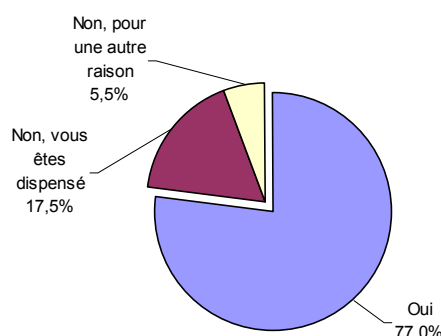
II - IMPLICATION DES MEDECINS DANS LA PERMANENCE DES SOINS

II.1 Proportion de médecins figurant sur le planning de garde

Plus des trois quarts des médecins répondants (77%) figurent sur le planning de garde mais assez nombreux sont ceux qui en sont dispensés (17%). Il est cependant probable que, dans la réalité, la proportion de médecins inscrits sur le tableau de garde soit inférieure car on peut s'attendre à trouver un nombre plus important de médecins n'assurant pas la garde parmi ceux qui n'ont pas répondu à l'enquête.

Figure A.1

Proportion de médecins répondants inscrits sur le planning de garde de leur secteur et raison de non inscription -% (n=618)



L'avancée en âge et la survenue concomitante d'éventuels problèmes de santé sont le principal motif de dispense : celles-ci ne concernent en effet que 3% à 4% des moins de 50 ans mais 37% des 50 ans et plus. La proportion de femmes inscrites sur le planning de garde est équivalente à celle des hommes (75% contre 78%).

Tableau A.2

Proportion de médecins répondants inscrits sur le planning de garde de leur secteur et raison de non inscription en fonction de l'âge et du sexe

	Age						Sexe				Total	
	< 40 ans		40-49 ans		50 ans et +		H		F		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Oui	89	91,8	239	90,2	148	58,0	337	77,8	139	75,1	476	77,0
Non, vous êtes dispensé	3	3,1	10	3,8	94	36,9	79	18,2	29	15,7	108	17,5
Non, pour une autre raison	5	5,2	16	6,0	13	5,1	17	3,9	17	9,2	34	5,5
Total	97	100,0	265	100,0	255	100,0	433	100,0	185	100,0	618	100,0

Dans 8 des 10 zones géographiques étudiées, la proportion de médecins inscrits au tableau de garde avoisine ou dépasse 80%. Les deux secteurs où cette proportion est plus faible sont l'aire urbaine de Grenoble (71%) et, surtout, le secteur de Bourgoin (53%).

Tableau A.3

Proportion de médecins répondants inscrits sur le planning de garde de leur secteur et raison de non inscription en fonction de la zone géographique

	Zones																			
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes		Crémieu - Morestel		Isère Rhodanienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	168	70,6	42	89,4	55	91,7	41	83,7	28	80,0	17	85,0	26	89,7	30	52,6	23	76,7	46	86,8
Non, vous êtes dispensé	62	26,1	3	6,4	4	6,7	7	14,3	4	11,4	3	15,0	2	6,9	14	24,6	5	16,7	4	7,5
Non, pour une autre raison	8	3,4	2	4,3	1	1,7	1	2,0	3	8,6			1	3,4	13	22,8	2	6,7	3	5,7
Total	238	100,0	47	100,0	60	100,0	49	100,0	35	100,0	20	100,0	29	100,0	57	100,0	30	100,0	53	100,0

Il est donc manifeste que la participation à la garde est liée au milieu où exerce le médecin : celle-ci est assurée par une très grande majorité des médecins ruraux ou de médecins de secteurs mixtes à prédominance rurale (annexe A.II : 91% et 88%) et par une proportion moindre de médecins exerçant en milieu urbain ou en milieu mixte à prédominance urbaine (72% dans les deux cas). Dans les secteurs de montagne, 92% des médecins sont inscrits sur le planning de garde.

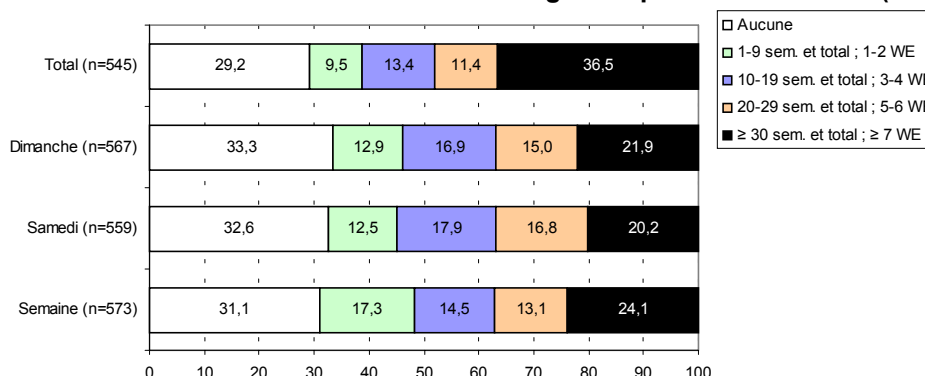
On pourra étudier dans les annexes A.II la répartition des réponses pour l'ensemble des 61 secteurs de garde renseignés du département. On relève 3 secteurs où la proportion de non participants parmi les répondants atteint ou dépasse 50% : Bourgoin – Villefontaine (66% des 39 répondants), St Martin d'Hères (50% des 32 répondants) et, anecdotiquement, Chapareillan (50% des 2 répondants). On rappelle que les taux de participation relevés sur les répondants sont très certainement supérieurs à la réalité car il est logique d'attendre une plus grande proportion de non participants chez les non répondants.

II.2 Nombre de gardes effectuées en 2003

Deux types de médecins s'opposent en matière de permanence des soins : ceux qui n'ont pris aucune garde au cours de l'année écoulée (29%) et ceux qui en ont pris beaucoup, c'est-à-dire au moins 30 dans l'année (36%). On remarquera par ailleurs que **61% des répondants ont fait au moins 10 gardes dans l'année**. Les proportions relevées en semaine et le week-end sont assez voisines :

- **en semaine**, 52 % des généralistes participent activement à la garde libérale avec au moins 10 gardes dans l'année, la moitié d'entre eux (24% du total) y participent de manière intensive (au moins 30 gardes),
- **le week-end**, 55% participent activement avec au moins 3 gardes de WE dans l'année, tandis que 22% y participent de manière intensive (au moins 7 gardes).

Figure A.4
Distribution des médecins selon le nombre de gardes prises en 2003 -%- (N=545)

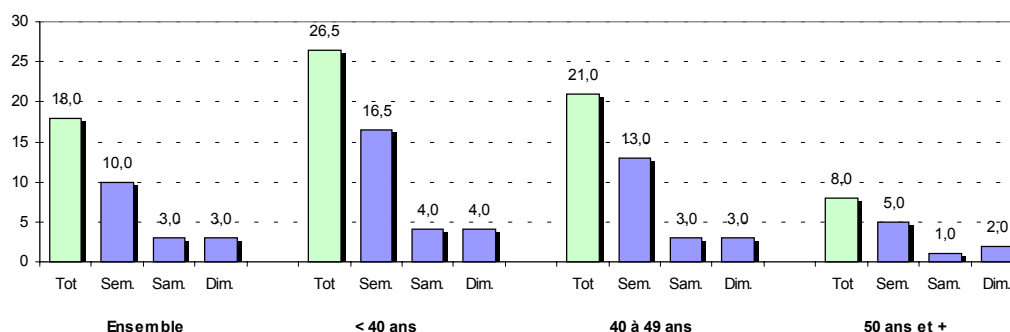


Le nombre moyen de gardes effectuées au cours de l'année 2003 est égal à 28. Cependant, la moyenne apparaît ici un mauvais indicateur en raison de l'existence de valeurs extrêmes (certains médecins de cantons de montagne, seuls sur leur secteur, ont indiqué être de garde 365 jours par an !). La **médiane** est donc dans ce cas un meilleur indicateur et le **nombre médian de jours de garde est de 18**, avec une médiane de **10 nuits en semaine**, de **3 samedis** et **3 dimanches** (ou fériés)¹.

¹ note technique : il n'est pas anormal d'observer que la somme des médianes ne corresponde pas exactement à la médiane du total.

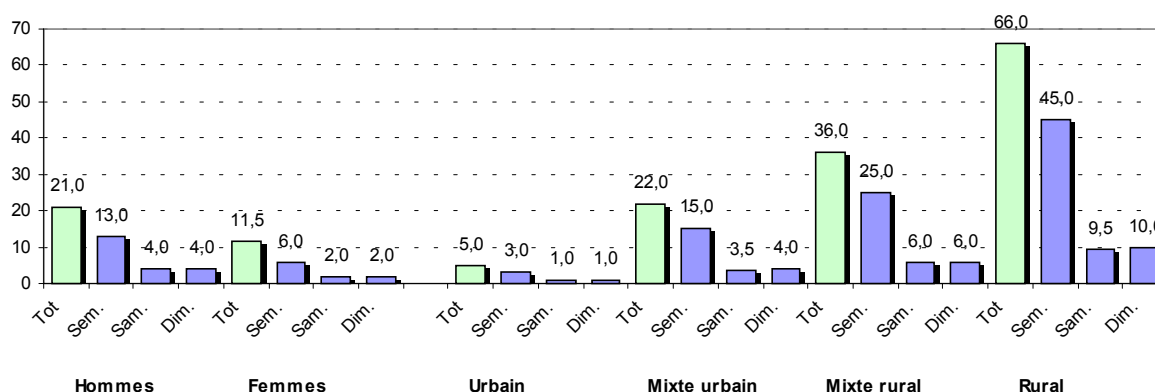
L'implication des médecins diminue avec l'âge, le nombre médian passant de 26 gardes annuelles chez les moins de 40 ans à 21 chez les 40-49 ans et à 8 chez les 50 ans et plus. On pourra noter (annexes A.III) que, contrairement au nombre médian, le nombre moyen de gardes ne diminue pas avec l'âge, ce qui s'explique par le fait que les médecins qui assurent énormément de gardes (en général au sein de secteurs ruraux) ont plus de 40 ans, et souvent même plus de 50 ans.

Figure A.5
Nombre médian de gardes effectuées en 2003 (au total, en semaine et le week-end) selon l'âge du médecin



Le nombre de gardes effectuées annuellement varie également en fonction du **sexe** et il est presque 2 fois plus élevé chez les hommes (21) que chez les femmes (11). Il **varie également considérablement selon le degré d'urbanisation du secteur**, évoluant de 5 en milieu urbain à 66 en milieu rural. Ainsi, un médecin de campagne assure-t-il 20 journées de garde le week-end, là où le médecin de ville n'en fait que deux.

Figure A.6
Nombre médian de gardes effectuées en 2003 (au total, en semaine et le week-end) selon le sexe du médecin et le degré d'urbanisation du secteur

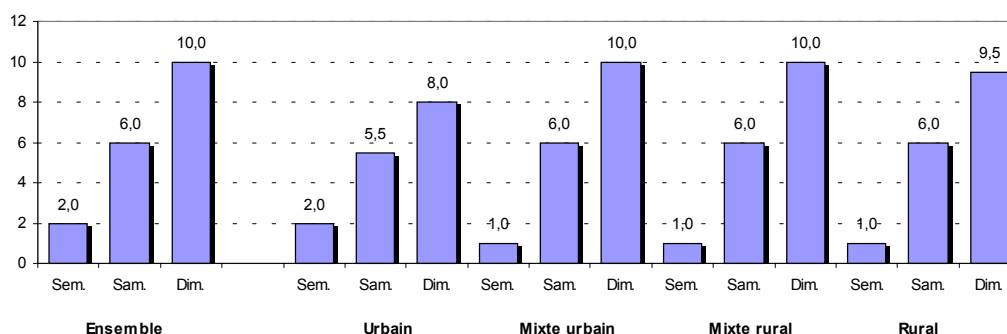


Les tableaux en annexe A.III montrent par ailleurs que c'est dans les secteurs de montagne que le nombre médian de gardes est le plus élevé avec 70 gardes annuelles (la moyenne dans ces secteurs est de 104, la différence étant liée au fait que certains médecins y sont de garde quasiment en permanence). De manière logique, c'est dans l'agglomération grenobloise que le nombre médian de gardes annuelles est le plus bas (4,5) alors qu'il apparaît particulièrement élevé dans la région de Bièvre – Valloire (52), du Sud Isère - Vercors (47) et dans la région de La Tour du Pin (42).

II.3 Nombre d'actes effectués durant une garde

Le nombre médian d'actes effectués durant une garde est estimé à **2 en semaine**, à **6 le samedi** et à **10 le dimanche**. Il apparaît relativement constant, quel que soit le degré d'urbanisation du secteur. Ces données sont toutefois à considérer avec une certaine prudence car elles correspondent à une estimation approximative faite par les médecins.

Figure A.7
Nombre médian d'actes effectués en garde en 2003, en semaine et le week-end, selon le degré d'urbanisation du secteur

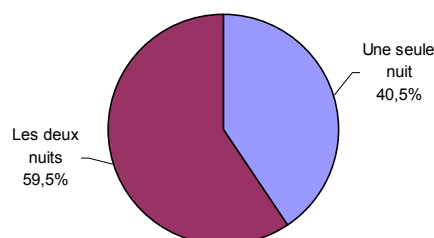


Les tableaux en annexe A.IV montrent par ailleurs que le nombre médian d'actes effectués durant une garde n'apparaît pas lié au sexe du médecin, de même qu'il n'est pas lié à son âge pour les gardes de semaine (le week-end, par contre, le nombre médian d'actes estimé par le médecin diminue avec l'âge : le samedi : 8 actes chez les plus jeunes et 5 chez les plus âgés, le dimanche : 10 chez les plus jeunes et 8 chez les plus âgés). Le nombre d'actes en fonction de la zone géographique est également fourni en annexe A.IV.

II.4 Organisation de la garde du week-end

Pour 60% des répondants, une garde de week-end correspond à deux nuits de travail, pour les autres à une seule nuit, ce qui signifie que, dans ce cas, le week-end est réparti entre plusieurs médecins.

Figure A.8
Organisation habituelle de la garde de week-end (%)
-Calcul réalisé sur les dossiers renseignés (n=430)-



Cette organisation de la garde de week-end apparaît étroitement liée au degré d'urbanisation du secteur de garde. La garde fractionnée (1 seule nuit de travail) est la règle générale en milieu urbain (83%) alors que la garde complète est la pratique

la plus habituelle en milieu rural (82%, et même 91% dans les secteurs mixtes à prédominance rurale).

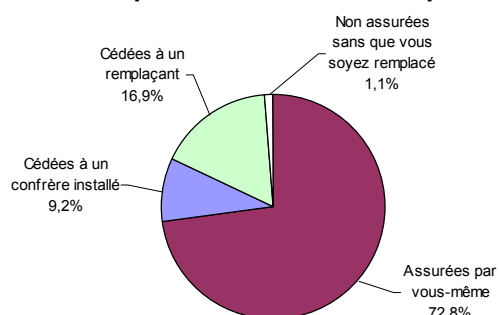
Tableau A.9
Organisation habituelle de la garde de week-end selon le degré d'urbanisation du secteur et sa topographie

	Urbanisation								Topographie					
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Montagne		Mixte		Plaine	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Une seule nuit	123	83,1	29	24,8	8	9,0	14	18,4	11	31,4	24	21,1	139	49,5
Les deux nuits	25	16,9	88	75,2	81	91,0	62	81,6	24	68,6	90	78,9	142	50,5
Total	148	100,0	117	100,0	89	100,0	76	100,0	35	100,0	114	100,0	281	100,0

II.5 Gardes effectuées et gardes cédées

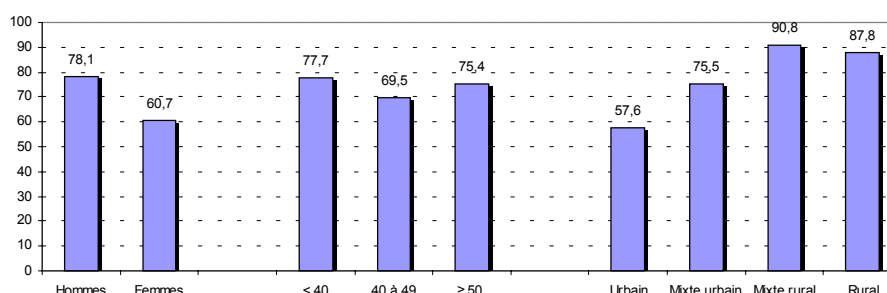
En moyenne, les médecins inscrits sur le planning de garde de leur secteur ont estimé que, sur la période 2002 – 2003, les trois quarts de leurs gardes avaient effectivement été assurées par eux-mêmes, les autres ayant été cédées (dans ce cas, deux fois sur trois à un remplaçant et une fois sur trois à un confrère installé).

Figure A.10
Estimation par les médecins inscrits sur le planning de la proportion de gardes qu'ils ont eux-mêmes effectuées ou qu'ils ont cédées sur la période 2002 – 2003 (%)



La proportion de gardes assurées par le médecin lui-même est indépendante de l'âge du praticien, alors qu'elle apparaît fortement liée à son sexe (78% des gardes masculines et seulement 61% des gardes féminines sont effectivement assurées par le médecin lui-même) et au degré d'urbanisation du secteur : la cession est très rare en milieu rural (guère plus de 10%), alors qu'en milieu urbain, près d'une garde sur deux est cédée.

Figure A.11
Proportion de gardes effectuées par le médecin lui-même selon le sexe, l'âge et le degré d'urbanisation du secteur (%)

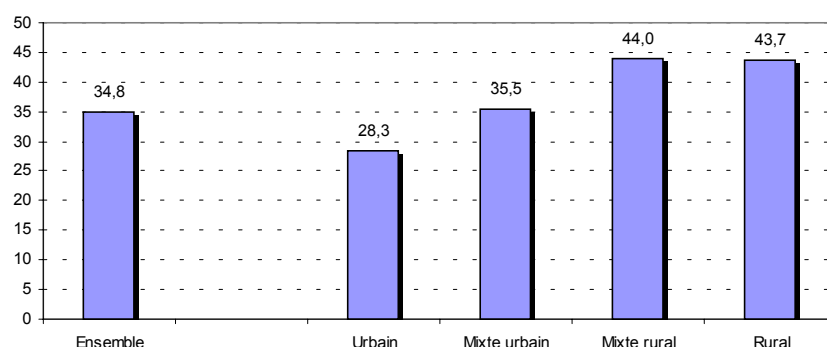


III - OPINION DES MEDECINS SUR LEUR SECTEUR DE GARDE

III.1- Cohérence du secteur

Plus du tiers des médecins (35%) jugent que le secteur de garde auquel ils sont rattachés n'est pas cohérent. Ce sont surtout les médecins de secteurs ruraux qui s'en plaignent (44%).

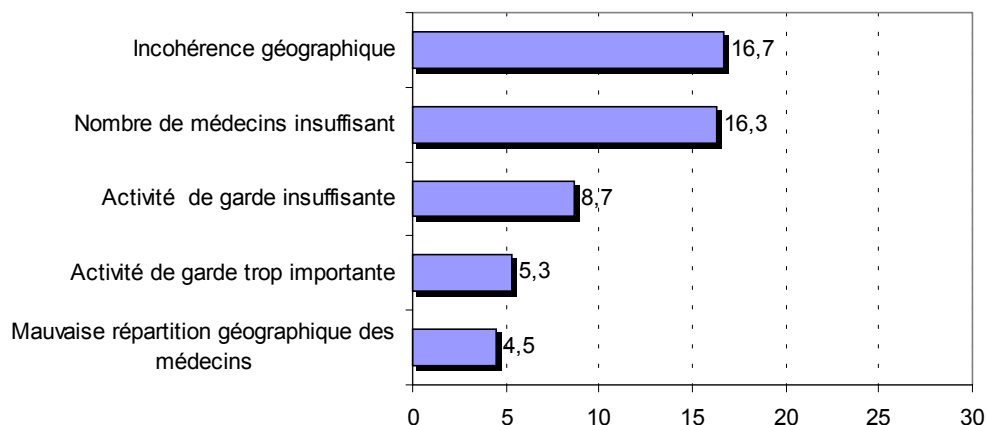
Figure A.12
Proportion de médecins jugeant incohérent leur secteur de garde en fonction du degré d'urbanisation



La proportion de médecins jugeant non cohérent leur secteur de garde est relativement homogène au sein de 6 des 10 zones géographiques étudiées (de 35% à 45%). Dans 3 des 4 zones restantes, les critiques sont moins nombreuses (aire urbaine de Grenoble et Voironnais-Chartreuse : 30%, région de Vienne : 23%). A l'opposé, les trois quarts des médecins du Sud Grésivaudan estiment exercer dans un secteur incohérent (voir annexes A.VII). On pourra étudier dans ces mêmes annexes A.VII la répartition des réponses pour l'ensemble des 61 secteurs de garde renseignés du département. On y voit que dans 25 secteurs, la moitié au moins des répondants ont jugé le secteur non cohérent.

Deux motifs de critique prédominent : l'incohérence géographique et l'insuffisance du nombre de médecins. Par ailleurs, près d'un médecin sur 10 considère que l'activité de garde est insuffisante dans le secteur.

Figure A.13
Principaux motifs d'incohérence des secteurs de garde relevés par les médecins (%)



Les opinions apparaissent indépendantes de l'âge et du sexe du médecin, hormis l'incohérence géographique, un peu plus souvent mise en avant par les jeunes médecins et les hommes. Elles sont par contre nettement corrélées au degré d'urbanisation du secteur :

- l'incohérence géographique est davantage mise en avant par les médecins exerçant dans des secteurs présentant un profil mixte que par ceux qui exercent dans des secteurs franchement urbains ou franchement ruraux,
- l'insuffisance du nombre de médecins est une caractéristique des secteurs ruraux (30% des médecins de ces secteurs s'en plaignent),
- de même, l'insuffisance de l'activité de garde est-elle surtout mise en avant dans les secteurs franchement ruraux (16%).

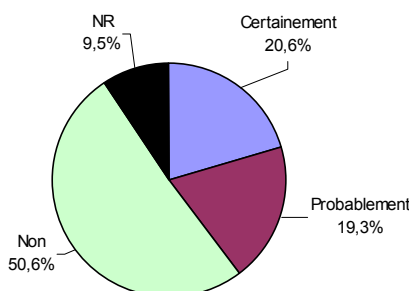
Tableau A.14
Principaux motifs d'incohérence des secteurs de garde relevés par les médecins selon le degré d'urbanisation du secteur et sa topographie (%)

	Urbanisation				Topographie		
	Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural	Montagne	Mixte	Plaine
Nombre de médecins insuffisant	11,6	14,8	20,0	29,9	18,4	25,0	13,6
Activité de garde trop importante	4,0	9,0	3,0	5,7	7,9	2,3	6,0
Activité de garde insuffisante	9,1	7,1	4,0	16,1	15,8	10,6	7,6
Incohérence géographique	10,5	20,6	29,0	14,9	15,8	28,8	13,2
Mauvaise répartition géographique des médecins	2,2	5,2	8,0	6,9	5,3	6,8	3,8
Effectif	276	155	100	87	38	132	448

III.2- Souhaits de modification du secteur de garde

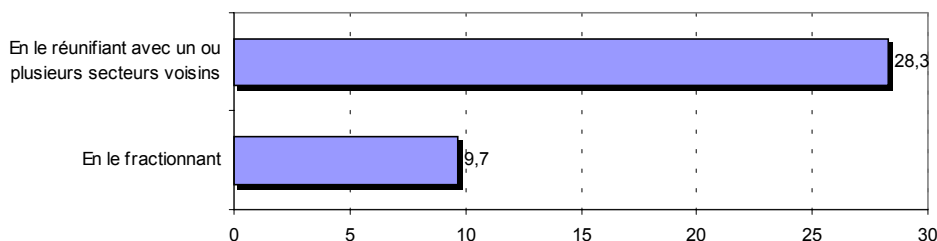
Parmi les médecins interrogés, 40% pensent qu'il conviendrait de modifier leur secteur de garde, 21% se montrant affirmatifs sur ce plan. C'est plus particulièrement le cas des médecins exerçant dans les secteurs mixtes urbains / ruraux et de ceux qui exercent dans des secteurs non franchement montagnards mais englobant des zones de montagne (annexes A.VIII). Par ailleurs, cet avis est particulièrement partagé dans le Bas Grésivaudan (avis exprimé par 75% des 20 répondants, dont 60% qui se sont montrés très affirmatifs). Les annexes A.VIII montrent également que dans 22 des 61 secteurs de garde renseignés, la moitié au moins des médecins répondants estiment qu'il convient (certainement ou probablement) de modifier le secteur. Parmi les secteurs les plus importants, les contestations les plus nettes du découpage actuel concernent les secteurs de Bourgoin - Villefontaine, Moirans – Tullins, St Marcellin – Vinay, Uriage, Vizille.

Figure A.15
Proportion de médecins estimant qu'il conviendrait de modifier leur secteur de garde



Plus du quart des médecins estiment qu'il conviendrait de regrouper leur secteur avec un secteur voisin, 10% pensent qu'il conviendrait au contraire de le fractionner (à noter que 5 médecins estiment que les deux opérations sont nécessaires).

Figure A.16
Proportion de médecins estimant qu'il conviendrait de modifier leur secteur de garde en le réunifiant ou en le fractionnant



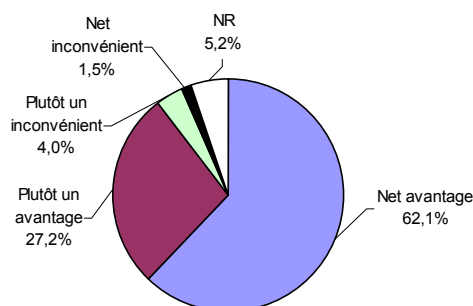
Les annexes A.VIII montrent que la réunification est souhaitée avec une fréquence identique dans les secteurs ruraux ou mixtes (31%), elle l'est un peu moins souvent dans les secteurs typiquement urbains (23%). Elle aussi plus particulièrement souhaitée dans des secteurs dont une partie est en zone de montagne. Le fractionnement est rarement sollicité dans les secteurs franchement urbains ou franchement ruraux (6% à 7%), il l'est davantage dans les secteurs mixtes (10% à 15%). Dans ces mêmes annexes A.VIII, on trouvera les réponses des médecins pour les 61 secteurs de garde renseignés.

IV- PERCEPTION, CONNAISSANCES ET PRATIQUES DES MEDECINS EN MATIERE DE REGULATION MEDICALE

IV.1 Intérêt de la régulation

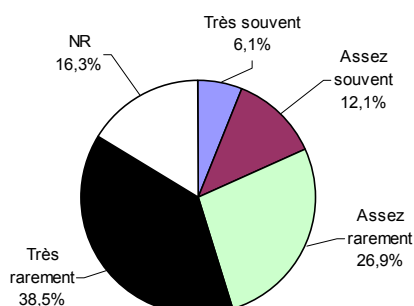
L'intérêt de la régulation médicale est très largement souligné : 89% des médecins estiment qu'elle constitue un avantage, celui-ci est net pour deux répondants sur trois. Seuls 5% des praticiens sont d'un avis opposé. Les opinions ne diffèrent pas significativement selon l'âge ou le sexe du répondant (annexe A.IX).

Figure A.17
Opinion des médecins sur l'intérêt de la régulation médicale -%- (N=618)



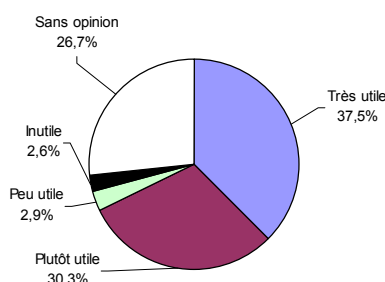
D'ailleurs, la régulation effectuée n'est pas souvent remise en cause et seuls 18% des médecins (soit 22% de ceux qui se prononcent sur ce point) effectuent régulièrement une "contre régulation", avec éventuellement une nouvelle décision.

Figure A.18
Proportion de médecins à qui il arrive d'effectuer une "contre régulation" -%- (N=618)



Quant à l'existence d'une régulation libérale à côté de la régulation hospitalière (Centre 15) dans les locaux du SAMU, elle est jugée utile par 68% des médecins, soit la quasi-totalité de ceux qui se prononcent sur ce point.

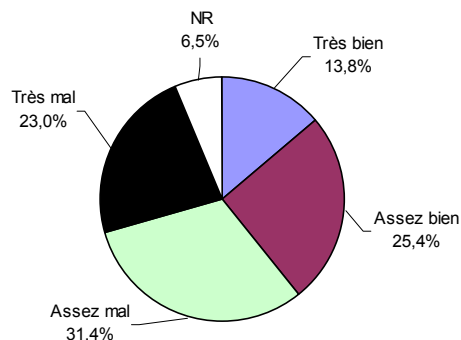
Figure A.19
Opinion des médecins sur l'utilité de la régulation libérale à côté de la régulation hospitalière -%- (N=618)



IV.2 Connaissance de la régulation médicale

Le département de l'Isère fait figure de département pilote en matière de régulation libérale. Pourtant, quoique mis en place depuis de nombreuses années, ce dispositif n'est bien connu que de 39% des médecins, tandis que 54% avouent le connaître assez mal, voire très mal.

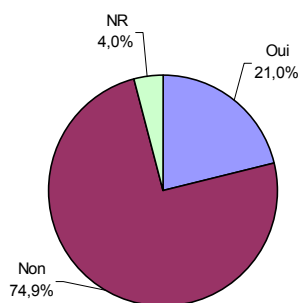
Figure A.20
Connaissance que les médecins ont du système de régulation libérale -%- (N=618)



Les annexes A.X montrent que le niveau de connaissance de la régulation libérale est lié à l'âge des médecins (méconnaissance importante chez les moins de 40 ans : 67%). Elles montrent également que ce niveau de connaissance est lié à la zone géographique : il est relativement bon dans l'aire urbaine de Grenoble (56% des médecins estiment bien le connaître), il est moyen (40% environ) dans le Haut Grésivaudan, le Sud Isère et la région de Bourgoin, il est médiocre dans le Centre Isère (25% à 30% dans le Voironnais, le Bas Grésivaudan et la région de la Tour du Pin) et franchement mauvais dans le Nord Isère hors Bourgoin (13% à 14% dans les secteurs de Bièvre–Valloire, de Crémieu–Morestel et de l'Isère rhodanienne).

Par ailleurs, les médecins étaient interrogés sur la connaissance qu'ils avaient du numéro de téléphone permettant de joindre directement le médecin régulateur en cas de besoin (04 76 42 90 39). Un médecin sur cinq seulement en connaît l'existence (21%). Cette proportion est plus élevée dans le Bas Grésivaudan (40%) et l'Isère rhodanienne (30%), elle est à l'opposé très basse en Bièvre – Valloire, dans les secteurs de la Tour du Pin, de Crémieu - Morestel, du Voironnais et du Haut Grésivaudan (10% à 12%). Les autres secteurs (aire urbaine de Grenoble, Sud Isère et région de Bourgoin) sont en position intermédiaire (25% à 30%).

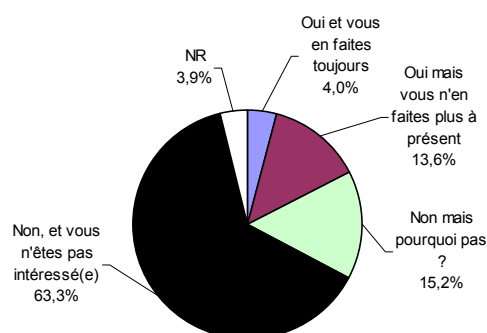
Figure A.21
Connaissance par les médecins du numéro de téléphone permettant de joindre directement le médecin régulateur -%- (N=618)



IV.3 Participation au dispositif de régulation

Seuls 4% des médecins répondants (25 personnes) participent à ce jour au dispositif de régulation. *En fait, cette proportion est probablement deux fois moindre car on peut penser que presque tous ces médecins, particulièrement motivés par la permanence des soins, ont répondu à l'enquête et que la proportion de médecins régulateurs parmi les non répondants est proche de 0.* Assez nombreux sont ceux qui ont fait de la régulation dans le passé (14%, soit 84 personnes parmi les répondants). Par ailleurs, 15 % ne rejettent pas totalement l'idée d'en faire un jour. Cependant, force est de constater que les deux tiers des médecins se déclarent non intéressés.

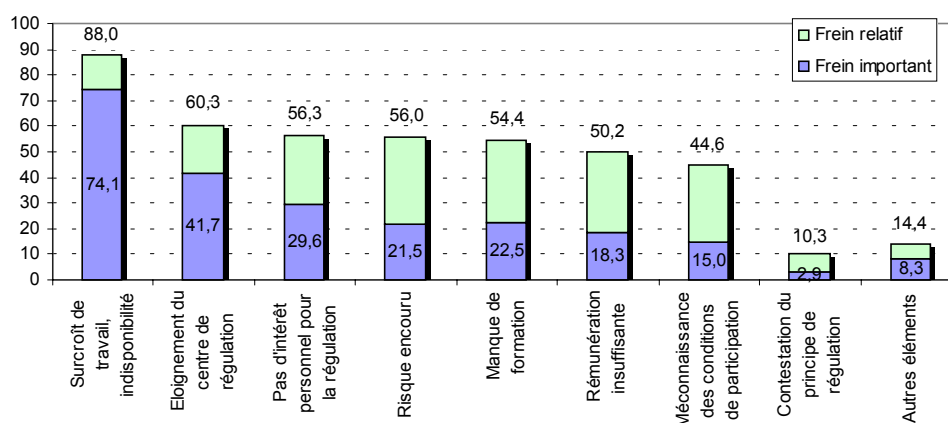
Figure A.22
Participation des médecins au dispositif de régulation -%- (N=618)



Les tableaux présentés en annexe A.XI montrent d'une part que la moitié des médecins libéraux participant à la régulation ont 50 ans et plus et, d'autre part, que 17 des 25 régulateurs exercent dans l'aire urbaine de Grenoble. En fait, c'est seulement dans ce secteur ainsi que dans le Sud Isère – Vercors qu'une proportion significative de praticiens participent actuellement à la régulation (7% dans les deux cas).

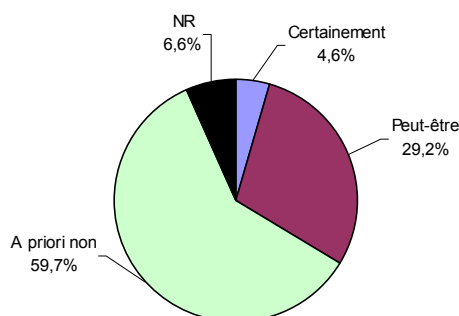
Les éléments constituant un frein à l'adhésion au dispositif de régulation sont essentiellement le surcroît de travail (frein important pour 74% des médecins) et l'éloignement du centre de régulation (42%). D'autres facteurs peuvent constituer un frein important pour une frange de médecins (de 15% à 30%) : l'absence d'intérêt personnel, le risque encouru, le manque de formation, l'insuffisance de la rémunération ou la méconnaissance des conditions de participation.

Figure A.23
Facteurs constituant un frein à la participation au dispositif de régulation -%- (N=618)



On l'a vu, l'éloignement du centre de régulation (CHU de Grenoble) constitue souvent un frein à la participation des médecins (frein pour 60%, frein important pour 42%). De fait, 5% des médecins qui ne participent pas à l'heure actuelle à la régulation déclarent qu'ils seraient *certainement* prêts à le faire si le site était proche de chez eux et 29% indiquent qu'ils agiraient *peut-être* ainsi dans ce cas. Les réponses ne diffèrent pas en fonction de l'âge et du sexe du médecin, quant à leur distribution en fonction de la zone géographique, elle est fournie en annexe A.XI. On y voit en particulier que 10 médecins des zones centrées sur Bourgoin (Bourgoin, Crémieu – Morestel, La Tour du Pin) déclarent qu'ils seraient *certainement* prêts à participer à la régulation si le site était plus proche, tandis que 41 indiquent qu'ils y participeraient peut-être. La question de la création d'un pôle de régulation à Bourgoin est donc posée.

Figure A.24
Participation potentielle des médecins à la régulation si le site était proche de chez eux
(% calculé sur 593 médecins ne participant pas actuellement à la régulation)

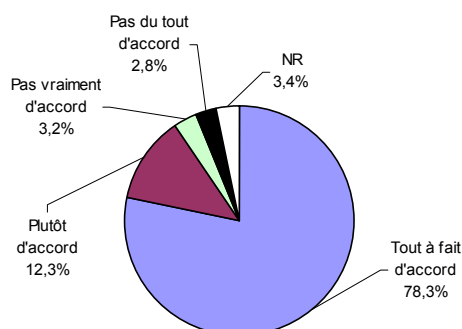


V - OPINION DES MEDECINS SUR L'AVENIR DE LA PERMANENCE DES SOINS

V.1- Opinion sur le déplacement des patients et le lieu de consultation lors de la permanence des soins

Depuis quelques années, une tendance assez nette commence à dessiner, en rupture avec les pratiques antérieures, conduisant à ce que ce soit le patient qui se déplace durant la garde (sauf nécessité médicale ou cas particulier) plutôt que le médecin de garde. Cette tendance recueille l'assentiment de presque tous les médecins interrogés (91%, dont 78% qui expriment un accord complet). Seuls 6% sont d'un avis opposé.

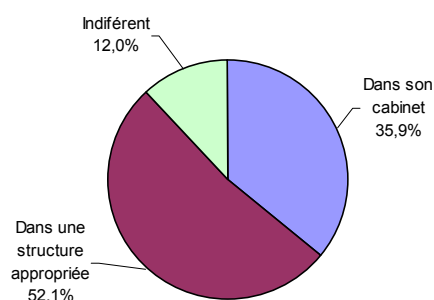
Figure A.25
Opinion des médecins sur le fait que durant la garde ce soit désormais le patient qui se déplace plutôt que le médecin de garde (sauf nécessité) -%- (N=618)



Cette opinion est indépendante du sexe et de l'âge du médecin (annexe A.XII), même si les femmes, et surtout les jeunes médecins, quel que soit leur sexe, apparaissent les plus nombreux à exprimer un accord sans réserve (92% des moins de 40 ans sont tout à fait d'accord). De même, la proportion de médecins en accord avec cette évolution ne diffère-t-elle pas selon le niveau d'urbanisation et la topographie du secteur. On notera cependant que les médecins exerçant dans un secteur rural ou à prédominance rurale sont encore plus nombreux que les autres à exprimer un accord sans réserve.

Dans l'hypothèse où le médecin ne se déplace plus, une majorité de praticiens estiment que le lieu le plus approprié pour la consultation est une structure ad hoc (type maison médicale de garde), 36% optent plutôt pour le cabinet du médecin de garde tandis que, pour 12%, le lieu de consultation est indifférent

Figure A.26
Opinion des médecins sur le lieu de consultation le plus approprié pour le médecin de garde dans l'hypothèse où il ne se déplace plus -%- (N=618)



Les tableaux en annexe A.XII montrent que les réponses faites sont indépendantes de l'âge du médecin, alors qu'elles sont liées à son sexe, les femmes étant moins nombreuses à privilégier le cabinet personnel (29% contre 39% des hommes). Il est vrai que les femmes exercent plus souvent en ville, or l'opinion des médecins diffère sensiblement selon le degré d'urbanisation du secteur, les médecins ruraux ayant tendance à privilégier le cabinet personnel au contraire des médecins urbains (en milieu franchement urbain, les deux tiers des praticiens optent pour une maison médicale de garde).

Tableau A.27

Lieu de consultation le plus approprié pour le médecin de garde (dans l'hypothèse où il ne se déplace plus) en fonction du degré d'urbanisation et de la topographie du secteur

	Urbanisation								Topographie					
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Montagne		Mixte		Plaine	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dans son cabinet	66	23,9	59	38,1	54	54,0	43	49,4	17	44,7	66	50,0	139	31,0
Dans une structure appropriée	179	64,9	79	51,0	36	36,0	28	32,2	14	36,8	50	37,9	258	57,6
Indifférent	31	11,2	17	11,0	10	10,0	16	18,4	7	18,4	16	12,1	51	11,4
Total	276	100,0	155	100,0	100	100,0	87	100,0	38	100,0	132	100,0	448	100,0

V.2- Taille idéale d'un secteur de garde en cas de réorganisation de la permanence des soins

Une organisation possible de la permanence des soins était soumise aux médecins interrogés, reposant sur une garde assurée par un médecin dans son cabinet ou dans une structure de garde tandis qu'un second médecin assurerait une astreinte "mobile" pour les patients ne pouvant vraiment pas se déplacer. Souvent, une telle organisation rendrait nécessaire le regroupement de plusieurs secteurs (et donc un accroissement des trajets). Il était donc demandé aux médecins, dans cette hypothèse, à combien ils estimaient raisonnable l'étendue d'un "intersecteur", tant pour les patients (qui, la plupart du temps, devront se déplacer) que pour le médecin "mobile".

L'étendue médiane d'un tel intersecteur est de **15 kilomètres** et le temps médian de déplacement indiqué est de **20 minutes**. Les réponses sont totalement indépendantes de l'âge et du sexe et varie en fait relativement peu selon le degré d'urbanisation du secteur, même si, bien évidemment, les distances et temps de trajet sont moins importants en ville (10 kilomètres, 15 minutes) qu'en milieu rural (20 kilomètres, 20 minutes), qu'il s'agisse ou non d'un secteur de montagne.

Tableau A.28

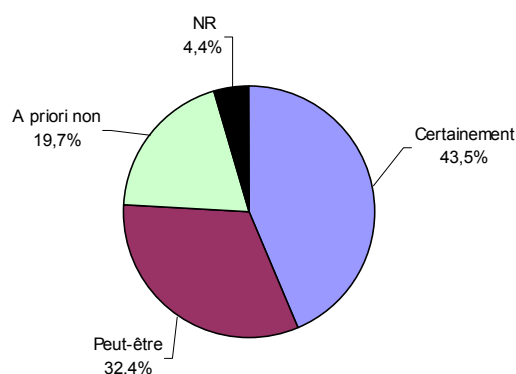
Taille idéale d'un secteur de garde en cas de réorganisation de la PDS selon le degré d'urbanisation et la topographie du secteur

		Urbanisation				Topographie			Ensemble
		Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural	Montagne	Mixte	Plaine	
En Km	Médiane	10,0	15,0	20,0	20,0	20,0	15,0	15,0	15,0
En minutes	Médiane	15,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0

V.3- Opinion des médecins sur une organisation différente de la garde après minuit

Tenant compte du fait qu'après minuit, les appels au médecin de garde sont beaucoup plus rares, une organisation différente de la permanence des soins pourrait être proposée après cette heure, par exemple en déléguant la PDS à SOS médecins dans l'agglomération grenobloise et en orientant vers un service hospitalier dans les autres villes ou en milieu rural (ou en procédant à un regroupement de secteurs). Une part importante des médecins (43%) considèrent qu'une organisation spécifique de la permanence des soins est certainement possible après cette heure, 32% n'y sont pas opposés et seuls 20% ne pensent pas envisageable cette perspective (ce qui ne signifie d'ailleurs pas forcément qu'ils y soient opposés sur le principe).

Figure A.29
Opinion des médecins sur la possibilité d'envisager deux organisations différentes de la PDS selon l'horaire (avant et après minuit) -%- (N=618)

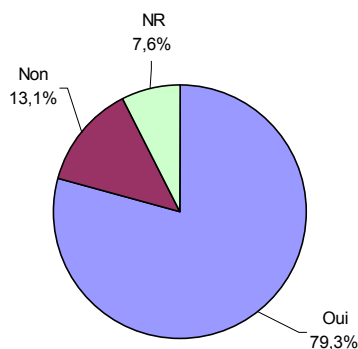


La proportion de médecins jugeant impossible une telle organisation est indépendante de l'âge et du sexe (annexes A.XIV). On notera cependant que les jeunes médecins sont les plus nombreux à être certainement partisans d'une telle organisation (55% chez les moins de 40 ans contre 38% chez les 50 ans et plus). Le milieu d'exercice influe par contre fortement sur les réponses. Ainsi, la proportion de médecins ne pensant pas possible d'envisager une telle organisation est-elle particulièrement faible en milieu urbain (13%) alors qu'elle est beaucoup plus importante en milieu rural (40%). Dans trois zones, le taux de médecins estimant impossible d'envisager cette organisation de la permanence des soins est particulièrement important (32% à 37%) : le Sud Isère – Vercors, le Voironnais – Chartreuse et la Bièvre – Valloire. Le détail des réponses obtenues dans les 61 secteurs de garde documentés est fourni en annexe A.XIV.

V.4- Opinion des médecins généralistes sur l'intérêt d'une astreinte assurée par les spécialistes et les paramédicaux libéraux

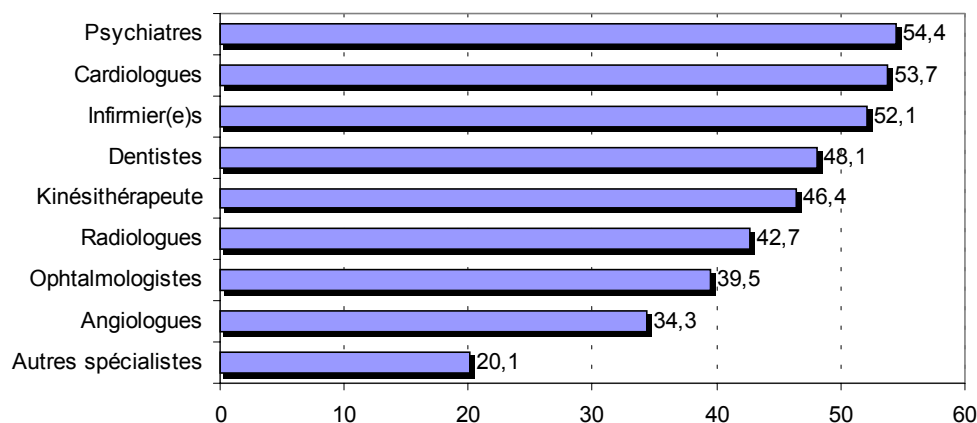
Huit médecins généralistes sur dix estiment qu'il serait souhaitable que des spécialistes et des paramédicaux libéraux assurent une astreinte.

Figure A.30
Proportion de médecins généralistes estimant souhaitable une astreinte assurée par des spécialistes et des paramédicaux libéraux -%- (N=618)



Trois catégories professionnelles sont citées par une majorité de médecins (52% à 54%) : les psychiatres, les cardiologues et les infirmiers mais d'autre catégories sont citées par au moins 4 médecins sur dix : dentistes, kinésithérapeutes, radiologues et ophtalmologistes.

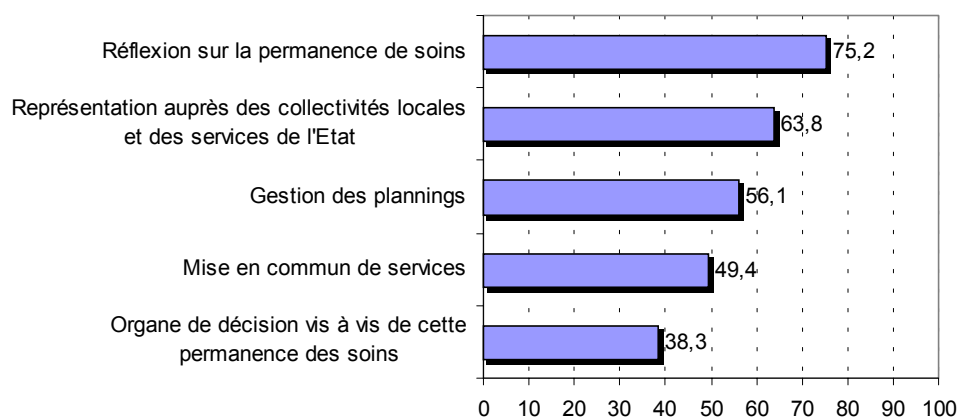
Figure A.31
Catégories de professionnels libéraux que les généralistes souhaiteraient voir assurer une astreinte -%- (N=618)



VI - ATTENTES DES MEDECINS GENERALISTES RELATIVEMENT A LA FIPSEL

La Fédération Iséroise pour la Permanence des Soins en Exercice Libéral (FIPSEL) a été créée quelques mois avant l'enquête en remplacement de l'ADAMU38, dissoute. Le rôle qu'elle s'est assignée est de récupérer et transmettre les tableaux de garde et d'être un lieu de discussion, de réflexion, d'analyse et de proposition. Les médecins généralistes étaient interrogés, en guise de conclusion, sur leurs attentes vis à vis de cette nouvelle structure à partir d'une liste de modalités prédéfinies. On relève que, plus encore qu'une instance gérant les plannings de garde, c'est un rôle de réflexion sur la permanence des soins et de représentation vis-à-vis des tutelles et/ou des financeurs potentiels qui est principalement attendu de la FIPSEL. Plus rares sont ceux qui voient en elle un organe de décision en matière d'organisation de la permanence des soins.

Figure A.32
Attentes des médecins vis-à-vis de la FIPSEL -%- (N=618)



On ajoutera pour finir que 197 médecins sur 618 ayant retourné un questionnaire exploité (soit 32%) ont souhaité être tenus informés de l'avancement de la réflexion sur la permanence des soins en Isère et ont laissé leurs coordonnées à cette fin. Ceci témoigne du réel intérêt porté par un grand nombre de généralistes à ce problème récurrent.

VII - SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

L'enquête de la Fédération Iséroise pour la Permanence des Soins en Exercice Libéral (FIPSEL), à laquelle ont répondu 54% des médecins généralistes isérois, apporte de riches informations sur leur implication dans la permanence des soins et la régulation médicale, sur leur perception de l'organisation actuelle proposée et sur la manière dont ils souhaiteraient la voir évoluer. Elle permet également aux professionnels impliqués dans la FIPSEL de savoir ce que les médecins de terrain attendent de cette structure nouvellement créée en remplacement de l'ADAMU 38. Les principaux résultats de cette enquête sont rappelés ici :

L'implication dans la permanence des soins :

- ✓ L'observation d'un taux de réponse sensiblement plus élevé dans les zones à prédominance rurale (jusqu'à 72%) que dans les secteurs urbains atteste du fait que la permanence des soins y revêt une importance particulière.
- ✓ Les trois quarts seulement des médecins répondants (77%) sont inscrits sur le planning de garde de leur secteur. En réalité, cette proportion est probablement plus basse si l'on considère que le fait de ne pas être concerné a pu constituer un facteur de non réponse à l'enquête. Cette proportion, indépendante du sexe, diminue très nettement avec l'âge (92% avant 40 ans, 58% après 50 ans) et avec le degré d'urbanisation (91% en milieu rural, 72% en milieu urbain).
- ✓ Le nombre médian de gardes effectuées annuellement, calculé sur l'ensemble des médecins, est de 18 par an. Il évolue de 26 chez les moins de 40 ans à 8 chez les plus de 50 ans. Il est deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (21 contre 11) et, surtout, il est 13 fois plus élevé en milieu rural (66 gardes par an) qu'en ville (5). Ainsi, en matière de permanence des soins, deux types de médecins se distinguent : ceux qui n'en font aucune (29%) et ceux qui y participent très activement, assurant au moins 30 gardes par an (36%).
- ✓ En moyenne, une garde de semaine correspond à 2 actes, une garde de samedi à 6 actes, une garde de dimanche à 10 actes (sans variation significative en fonction du degré d'urbanisation du secteur).
- ✓ Les trois quarts des gardes attribuées à un médecin sont assurées par lui-même (73%), les autres sont cédées, deux fois plus souvent à un remplaçant qu'à un confrère installé. Si seule une garde sur 10 est cédée en milieu rural, c'est le cas de plus de 4 gardes sur 10 en ville.

La perception de l'organisation actuelle de la permanence des soins :

- ✓ Plus du tiers des médecins (35%) jugent non cohérent leur secteur de garde, cette proportion atteint 44% chez les médecins ruraux. Le plus souvent, il s'agit d'une incohérence géographique (en particulier dans les secteurs "rurbains") et/ou d'un nombre insuffisant de médecins (surtout en milieu rural) et/ou d'une activité de garde insuffisante (également surtout en milieu rural).
- ✓ De ce fait, 40% des médecins estiment que leur secteur pourrait (voire devrait certainement pour 20%) être modifié. Les médecins des secteurs "rurbains" sont les plus nombreux à partager cet avis. Le plus souvent c'est une réunification au secteur voisin qui est souhaitée (28% des médecins), quelquefois un fractionnement (10%) et, dans quelques cas, les deux opérations semblent nécessaires.

La régulation médicale :

- ✓ La régulation médicale durant la permanence des soins est considérée comme un avantage par 90% des médecins (net pour les deux tiers d'entre eux). Seuls 18% effectuent relativement régulièrement une "contre-régulation" avec éventuellement une nouvelle décision. Par ailleurs, les deux tiers des médecins jugent utile la régulation libérale existant aux côtés de celle du Centre 15 mais 54% avouent mal la connaître, en particulier les plus jeunes et ceux du Centre Isère et, plus encore, du Nord Isère (hors la zone de Bourgoin).
- ✓ Toutefois, la régulation ne fonctionne que sur un volant restreint de volontaires (25 parmi les répondants, soit 4%) qui, à quelques exceptions près, exercent tous dans l'aire urbaine de Grenoble ou dans le secteur voisin du Sud Isère. Outre l'indisponibilité et le manque d'intérêt, l'éloignement constitue l'un des freins le plus souvent mis en avant. De fait, 5% des médecins n'effectuant pas de régulation actuellement déclarent qu'ils seraient *certainement* prêts à le faire si le centre était proche de chez eux et 30% prétendent qu'ils seraient *peut-être* prêts à le faire. Les chiffres relevés sur les zones voisines de Bourgoin posent la question de l'opportunité de la création d'un centre secondaire dans cette ville.

L'avenir de la permanence des soins :

- ✓ Presque tous les médecins interrogés (91%) expriment leur accord avec le fait que (sauf nécessité) ce soit désormais au patient à se déplacer durant la permanence des soins (78% sont *tout à fait* d'accord). Les partisans les plus fervents de cette évolution sont les jeunes médecins, les femmes et les médecins ruraux.
- ✓ Dans l'hypothèse où le médecin ne se déplace plus, le lieu le plus approprié pour les consultations en garde est une structure ad hoc (type maison médicale de garde) pour 52% des médecins (surtout les médecins urbains), tandis que 36% préféreraient des consultations au cabinet (surtout les médecins ruraux).
- ✓ Plus de 4 médecins sur 10 estiment certainement possible d'envisager dans leur secteur deux organisations différentes de la permanence des soins avant et après minuit, 32% n'y sont pas opposés, et 20% jugent cela impossible (40% en rural).
- ✓ Huit généralistes sur 10 estiment qu'il serait souhaitable que des spécialistes et des paramédicaux assurent une astreinte (sont cités en premier les psychiatres, les cardiologues, les infirmiers).

Les attentes vis-à-vis de la FIPSEL :

- ✓ Plus encore qu'une instance gérant les plannings de garde, c'est un rôle de réflexion sur la permanence des soins et de représentation vis-à-vis des tutelles et/ou des financeurs potentiels qui est principalement attendu de la FIPSEL. Plus rares sont ceux qui voient en elle un organe de décision en matière d'organisation de la permanence des soins.
- ✓ Enfin, l'intérêt porté par un grand nombre de généralistes au problème récurrent de la permanence des soins est attesté par le fait que le tiers d'entre eux ont manifesté le souhait d'être tenus informés par la FIPSEL de l'évolution de la réflexion en Isère.

-B-
**ENQUETE AUPRES DES RESPONSABLES DE
SECTEURS DE GARDE**

I - RAPPEL DE LA METHODE ET TAUX DE REPONSE

I.1 - Rappel de la méthode

Le nom de chacun des médecins responsables des 76 secteurs de garde du département a été obtenu auprès du Conseil départemental de l'Ordre et un questionnaire succinct a été joint au questionnaire standard, analysé dans le chapitre A, afin d'obtenir des informations complémentaires sur le fonctionnement de la permanence des soins dans chaque secteur. De même que pour l'ensemble des médecins, une relance postale a été effectuée auprès des non répondants.

I.2 - Taux de réponse

Après relance, 51 médecins responsables de secteur ont retourné leur questionnaire sur les 67 sollicités (76%). De manière logique, le taux de réponse des médecins responsables de secteur a donc été meilleur que celui de l'ensemble des médecins (54%).

II - CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES DES SECTEURS DE GARDE

Le découpage du département en secteurs de garde conduit à une sur-représentation logique des secteurs ruraux (les deux tiers des secteurs documentés ont des caractéristiques rurales, dont 41% qui sont des secteurs franchement ruraux), et tout particulièrement des secteurs de montagne (un secteur sur deux a des caractéristiques au moins partiellement montagnardes, un sur quatre est franchement en pays de montagne ou de haut plateau). Par ailleurs, près d'un secteur documenté sur 5 compte moins de 5000 habitants, un sur deux en compte entre 5000 et 20000.

Figure B.1
Répartition par zone géographique des 67 secteurs de garde isérois et des 51 répondants

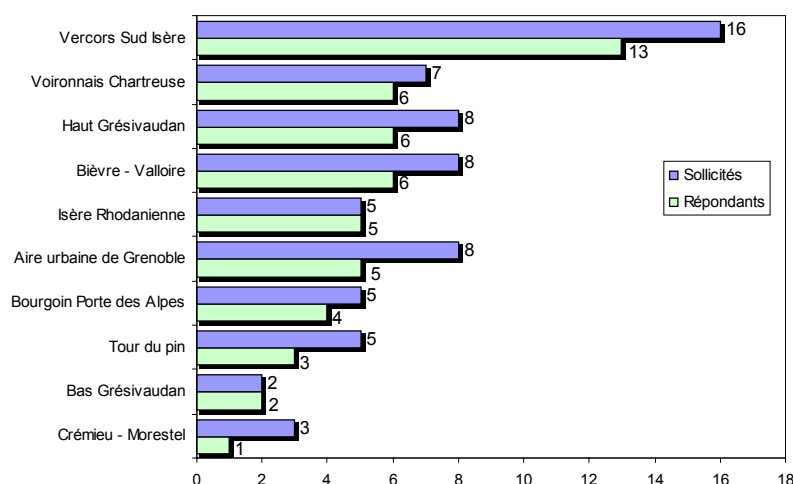


Figure B.2
Répartition des secteurs répondants selon le degré d'urbanisation -%- (N=51)

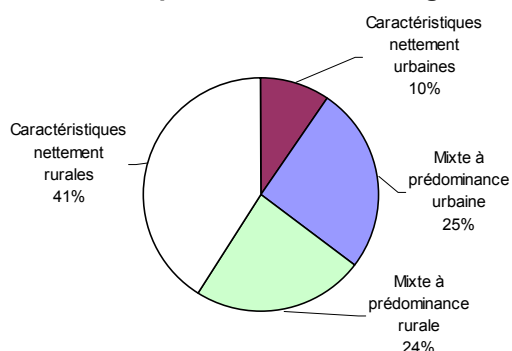


Figure B.3
Répartition des secteurs répondants selon la topographie-%- (N=51)

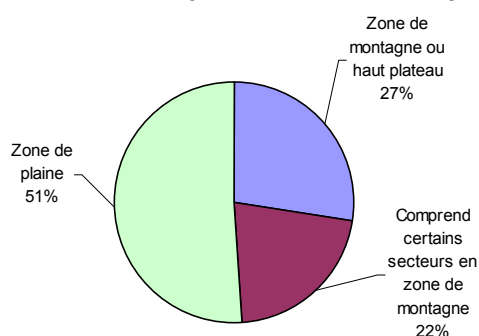
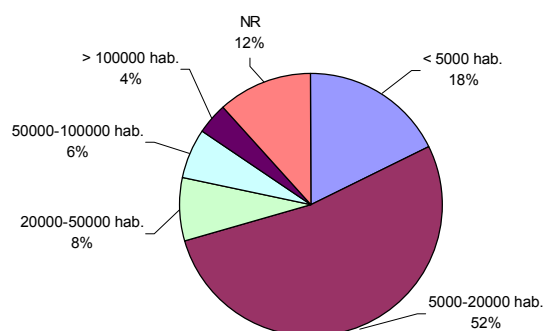


Figure B.4
Répartition des secteurs répondants selon la population couverte-%- (N=51)



L'étendue moyenne des secteurs est de **23 kilomètres** (distance entre les limites extrêmes), elle varie, selon le secteur, de 5 kilomètres à 60 kilomètres. Elle est plus importante (sans que la différence soit considérable) entre le milieu urbain ou à composante urbaine (de l'ordre de 17 Km en moyenne) et le milieu rural ou à composante rurale (de l'ordre de 25 Km en moyenne). Les secteurs apparaissent particulièrement étendus dans quatre zones (annexes B.I) : le Sud Grésivaudan (de l'ordre de 40 Km), le Sud Isère-Vercors, la région de Crémieu-Morestel et la Bièvre-Valloire (de l'ordre de 30 Km).

L'étendue du secteur peut également être estimée en temps moyen de déplacement entre les limites extrêmes. Celui-ci est de **28 minutes** dans des conditions météorologiques normales. Selon le secteur, il peut varier de 5 à 60 minutes. Par temps de neige, la durée de déplacement entre les limites extrêmes du secteur est en moyenne de **48 minutes** (variation de 20 à 120 minutes). Dans des conditions météorologiques normales, le temps nécessaire à traverser le secteur est pratiquement identique en milieu urbain et rural, l'écart est plus important par temps de neige. De plus, en conditions hivernales, ce sont les secteurs "composites" (mixtes à dominante rurale et mixte plaine / montagne) qui sont les plus pénalisés.

Figure B.5
Etendue des secteur de gardes : distance moyenne (Km) entre les limites extrêmes du secteur et durée moyenne (minutes) nécessaire à la parcourir (N=51)

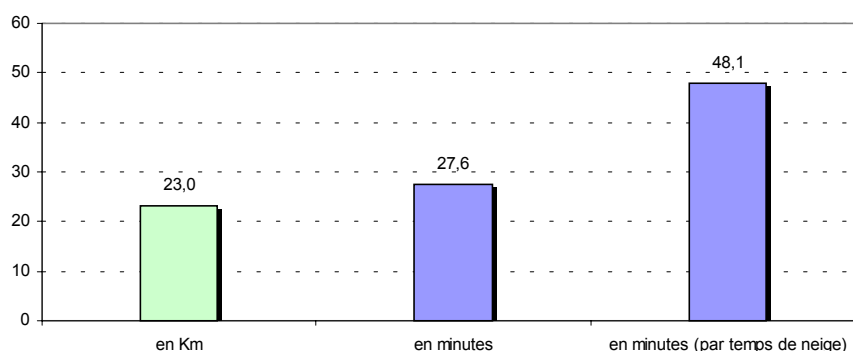


Tableau B.6

Etendue des secteurs de garde : distance (moyenne et max) et durée (moyenne et max) entre les limites extrêmes du secteur selon le degré d'urbanisation (N=51)

		Urbanisation			
		Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural
En Km	Maximum	20	26	60	50
	Moyenne	16,3	18,2	26,1	25,9
En minutes (cond. normales)	Maximum	45	40	60	75
	Moyenne	27,0	24,6	30,8	27,6
En minutes (neige)	Maximum	45	60	120	120
	Moyenne	38,3	37,9	63,0	45,6

Tableau B.7

Etendue des secteurs de garde : distance (moyenne et max) et durée (moyenne et max) entre les limites extrêmes du secteur selon la topographie (N=51)

		Topographie		
		Montagne	Mixte	Plaine
En Km	Maximum	60	50	40
	Moyenne	26,2	26,1	20,0
En minutes (cond. normales)	Maximum	75	50	45
	Moyenne	29,6	31,5	25,0
En minutes (neige)	Maximum	120	120	60
	Moyenne	48,8	69,0	39,4

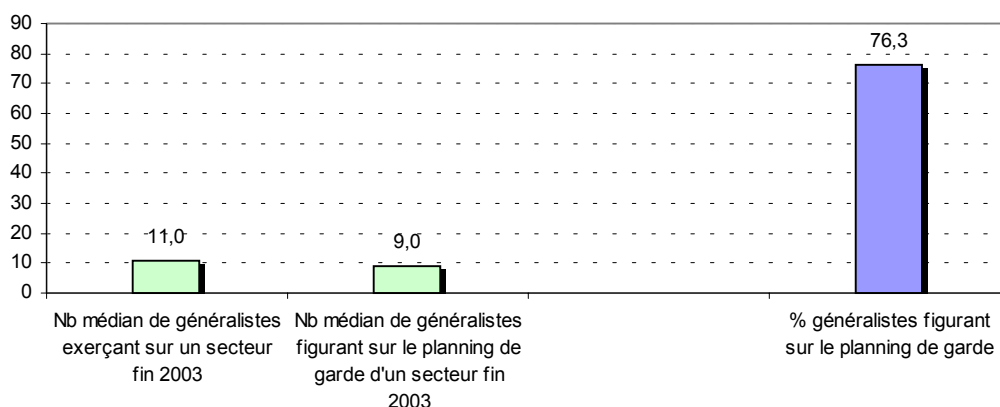
II - RESSOURCES MEDICALES DU SECTEUR ET ADHESION A LA PERMANENCE DES SOINS

Le nombre médian de **médecins généralistes en exercice dans un secteur de garde** isérois (calculé sur 51 secteurs documentés) est égal à **11**. Il varie, selon le secteur, de 1 à 150 (annexes B.II). Dans 6 secteurs, 1 seul médecin exerce, dans 3 autres secteurs, 2 médecins seulement exercent.

Le nombre médian de généralistes **figurant sur le planning de garde** du secteur est égal à **9**, variant selon le secteur de 1 à 60.

Calculée à partir des réponses des responsables des 51 secteurs documentés, la proportion de généralistes figurant sur le planning de garde fin 2003 est de **76%** (on rappelle que la proportion calculée par l'enquête auprès de l'ensemble des généralistes du département (chapitre A) est très proche (77%)).

Figure B.8
Nombre médian de généralistes en exercice dans un secteur, nombre médian et proportion de médecins figurant sur le planning de garde (N=51 secteurs)



Comme on l'avait vu lors de l'enquête auprès de l'ensemble des généralistes du département, la proportion de médecins figurant sur le planning de garde varie fortement selon le degré d'urbanisation du secteur, évoluant de 64% en milieu urbain à 91% en milieu rural. Dans les 9 secteurs de garde comptant moins de 5 000 habitants, *tous* les médecins en exercice figurent sur le planning de garde.

Figure B.9
Proportion de médecins figurant sur le planning de garde selon le degré d'urbanisation et la topographie du secteur (N=51 secteurs)

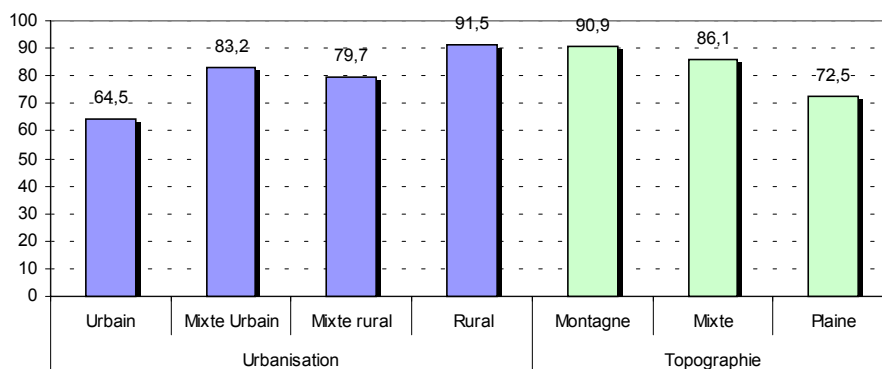
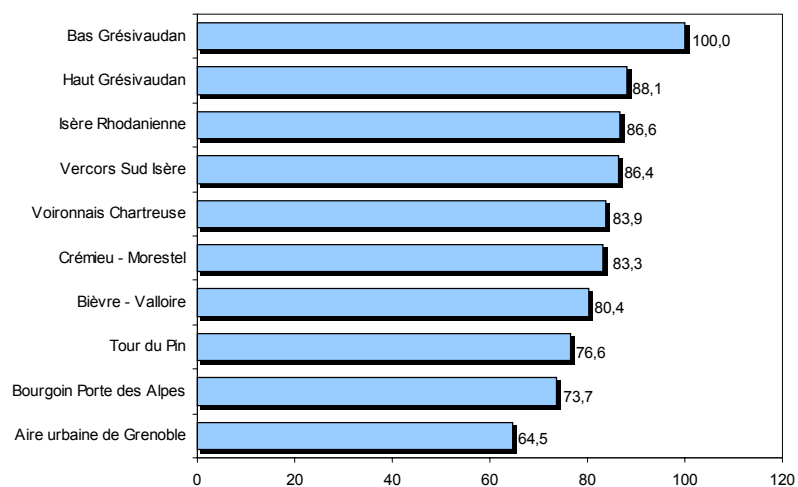


Figure B.10
Proportion de médecins figurant sur le planning de garde selon la zone géographique
(N=51 secteurs)

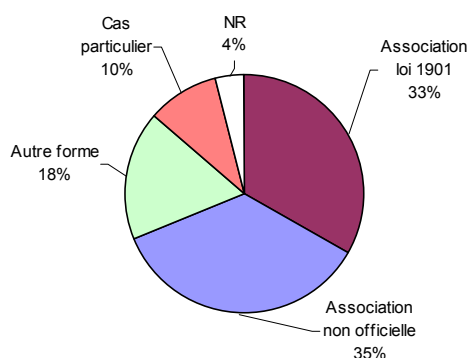


III - ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS DANS LES SECTEURS

III.1- Statut juridique de la garde libérale

Une structuration officielle de la permanence des soins sous la forme d'une association loi 1901 n'est retrouvée que dans le tiers des secteurs. Dans les autres cas, il s'agit d'une association "non officielle" entre praticiens ou d'une autre forme d'organisation (correspondant, la plupart du temps, à des ententes amiables non formalisées entre médecins et rejoignant donc la modalité "association non officielle"). A noter 5 cas particuliers où un seul médecin exerce sur le secteur (zones de montagne). On remarquera que dans le 6^{ème} secteur où un seul médecin exerce, la garde est régie par un statut associatif officiel (on peut penser que le médecin de ce secteur "particulier" est juridiquement rattaché à un secteur voisin).

Figure B.11
Statut juridique de la garde libérale (N=51 secteurs)

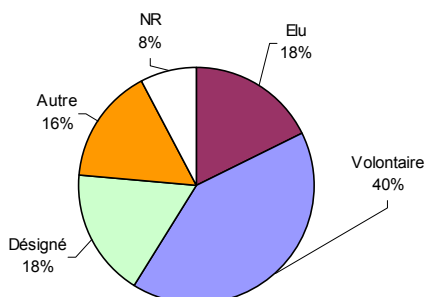


L'adoption d'un statut officiel est, de manière logique, plus souvent décrite dans les secteurs urbains (annexes B.III : 60% dans l'aire urbaine de Grenoble et la zone de Vienne, 75% dans la zone de Bourgoin) que dans les secteurs à dominante rurale (24%).

III.2- Mode de désignation du responsable de secteur

Le plus souvent (40% des cas), le responsable de secteur s'est porté volontaire (certains faisant remarquer qu'ils étaient en fait des "volontaires désignés"), une fois sur cinq il a été élu et une fois sur cinq il a été désigné.

Figure B.12
Mode de désignation du responsable de secteur -%- (N=51 secteurs)

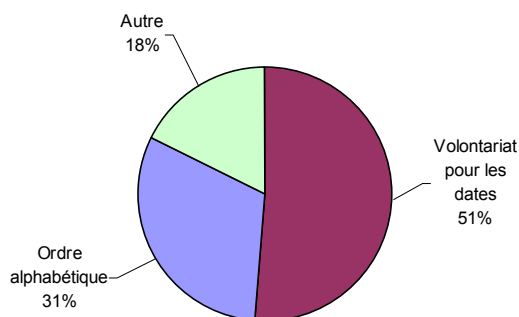


L'élection du responsable de secteur est une pratique relativement répandue en milieu urbain ou à dominante urbaine (annexes B.III : 33%) mais tout à fait exceptionnelle en milieu rural ou à dominante rurale (9%).

III.3- Modalités de choix des gardes

Dans la moitié des secteurs renseignés, la modalité habituelle de choix des gardes repose sur un volontariat pour les dates, une fois sur trois sur une répartition par ordre alphabétique. Les autres modalités (18% des secteurs) correspondent, plus d'une fois sur deux, à la situation d'un médecin assurant seul la garde sur son secteur. Aucune corrélation nette n'est relevée en fonction du degré d'urbanisation du secteur (annexes B.III).

Figure B.13
Modalités habituelles de choix des gardes-%- (N=51 secteurs)

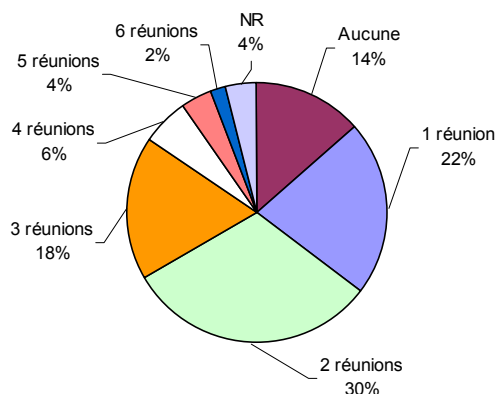


Pour les dates restantes non attribuées, 7 secteurs sur les 51 renseignés procèdent à un tirage au sort (14%). A quelques exceptions près, ceci ne concerne que les secteurs à dominante urbaine. Dans un seul secteur, la réquisition a été citée comme une modalité possible.

III.4- Nombre de réunions organisées dans les secteurs et objet de ces réunions

En moyenne, 2 réunions ont été organisées dans les secteurs renseignés en 2003 et dans la moitié des secteurs, leur nombre a été limité à une ou deux. Dans certains cas, il n'y en a eu aucune (en particulier lorsque le médecin est seul sur son secteur, encore que certains, placés dans cette situation, aient pu participer à une réunion organisée par le secteur voisin).

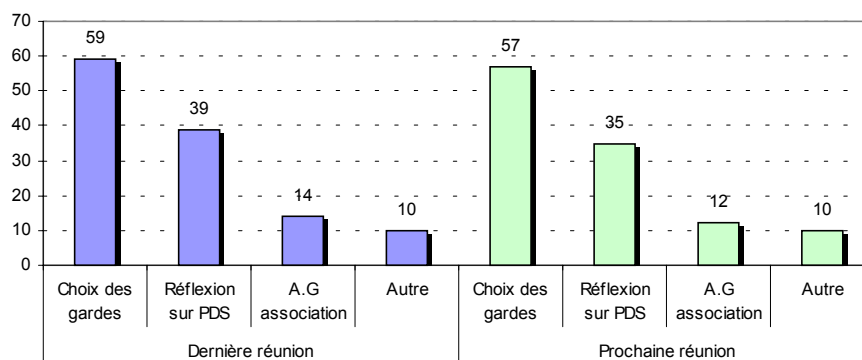
Figure B.14
Nombre de réunions organisées dans les secteurs en 2003-%- (N=51 secteurs)



Aucune corrélation nette avec le degré d'urbanisation n'est relevée : c'est dans les secteurs composites à prédominance rurale que le nombre de réunions est le plus élevé, témoignage probable de difficultés particulières rencontrées dans ces secteurs pour l'organisation de la permanence des soins.

Ces réunions ont deux objets principaux : le choix des gardes et la réflexion sur la permanence des soins.

Figure B.15
Objet des dernières réunions et objet des prochaines réunions organisées dans les secteurs
-%- (n=51)

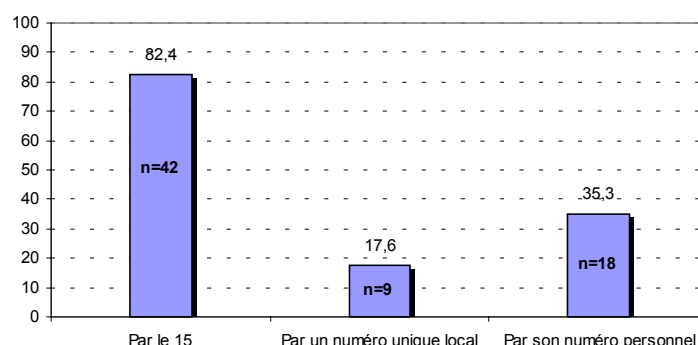


IV - MODALITES DE CONTACT DU MEDECIN DE GARDE

IV.1-Modalités de contact et vecteurs d'information

Dans la très grande majorité des secteurs (82%), le médecin de garde est joint par la population par l'intermédiaire du 15. Dans certains secteurs, il existe un numéro unique local (18%). Enfin, dans le tiers des cas, le médecin de garde peut être joint par son numéro personnel. Pour les 18 secteurs correspondant à ce cas de figure, dans 12 cas le numéro personnel est une modalité complémentaire de contact alors que dans les 6 derniers, il s'agit de l'unique modalité possible.

Figure B.16
Modalité de contact du médecin de garde par la population- (n=51)



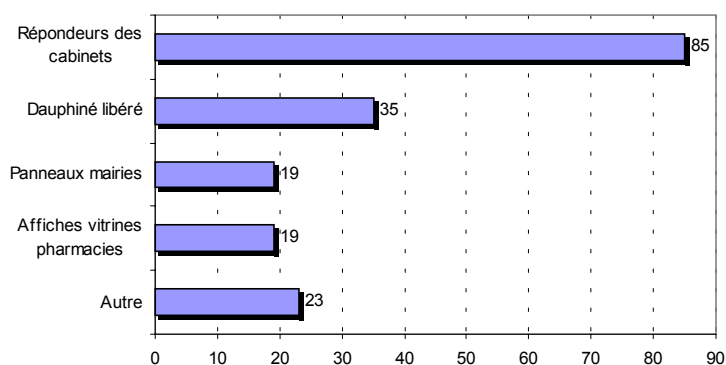
La situation varie très nettement en fonction du degré d'urbanisation : la part du 15 diminue en milieu rural (70%) alors que le contact par le numéro personnel du médecin y est presque la règle (67%). On remarquera que dans près de 20% des secteurs ruraux, un numéro unique d'appel est proposé.

Figure B.17
Modalité de contact du médecin de garde par la population selon le degré d'urbanisation

	Urbanisation			
	Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural
Par le 15	100,0	84,6	91,7	71,4
Par un numéro unique local	20,0	30,8	,0	19,0
Par son numéro personnel	,0	7,7	25,0	66,7
Effectif	5	13	12	21

Deux vecteurs d'information du public sur les modalités de contact du médecin de garde priment : le répondeur téléphonique des cabinets (85%) et le Dauphiné Libéré. Plus rarement sont citées les affichages en mairie et sur les vitrines des pharmacies.

Tableau B.18
Vecteurs d'information du public sur les modalités de contact du médecin de garde - (n=51)



IV.2-Consignes particulières données au 15

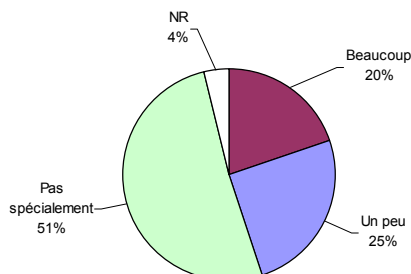
Dans certains secteurs (9 sur les 51 étudiés, soit 18%), des consignes particulières ont été données au 15. Il s'agit surtout, soit de secteurs de l'agglomération grenobloise (2 cas, les consignes sont alors d'utiliser le cabinet de garde sauf en cas de nécessité, de faire intervenir uniquement un médecin du secteur si une visite est décidée), soit de secteurs de montagne (4 cas, les consignes peuvent alors être d'appeler le médecin de garde sur la ligne de son cabinet en priorité, de ne pas divulguer le numéro de portable, ou encore de faire déplacer le patient jusqu'à la maison médicale du secteur, disposant d'un plateau technique).

V - DIFFICULTES RENCONTREES DANS LES SECTEURS

V.1- Difficultés pour établir le tableau de garde

Des difficultés pour établir le tableau de garde sont signalées par la moitié des responsables de secteur, elles sont importantes pour 20% dans eux.

Figure B.19
Difficultés rencontrées dans les secteurs pour établir le tableau de garde -%-(n=51)

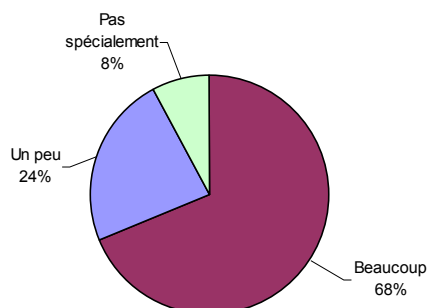


La proportion de secteurs rencontrant de réelles difficultés varie peu en fonction du degré d'urbanisation (de 15% à 25% des secteurs dans tous les cas). Les difficultés les plus fréquentes semblent se rapporter à des secteurs composites comprenant une zone de plaine ou de piémont et une zone de montagne (annexes B.V).

V.2- Difficultés prévisibles à terme pour la permanence des soins

Les **deux tiers** des responsables de secteurs de garde **prévoient à terme des difficultés importantes pour la permanence des soins dans leur secteur**. Seuls 8% d'entre eux n'en attendent pas spécialement.

Figure B.20
Difficultés attendues à terme dans les secteurs pour la permanence des soins -%-(n=51)



La corrélation avec le degré d'urbanisation n'est pas évidente : des difficultés semblent attendues en ville comme en milieu à composante rurale, alors que les secteurs périurbains seraient, d'après leurs responsables, un peu plus protégés.

Tableau B.21
Difficultés attendues à terme pour la permanence des soins selon le degré d'urbanisation

	Urbanisation							
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Beaucoup	4	80,0	7	53,8	9	75,0	15	71,4
Un peu	1	20,0	4	30,8	2	16,7	5	23,8
Pas spécialement	0	,0	2	15,4	1	8,3	1	4,8
Total	5	100,0	13	100,0	12	100,0	21	100,0

VI - SYNTHÈSE DES RESULTATS

L'enquête spécifique conduite auprès des responsables des secteurs de garde, parallèlement à l'étude réalisée auprès de l'ensemble des généralistes du département, a été documentée par 76% d'entre eux.

Elle met en lumière la très grande hétérogénéité des secteurs de garde, l'hétérogénéité également de leur mode d'organisation ainsi que les difficultés rencontrées et attendues.

Caractéristiques des secteurs :

- ✓ Les deux tiers des secteurs de garde isérois ont une dominante rurale et la moitié ont au moins une partie de leur territoire en zone de montagne.
- ✓ Leur étendue (distance entre les limites extrêmes) est en moyenne de 23 Km (mais celle-ci peut aller jusqu'à 60 Km), correspondant à un trajet moyen dans des conditions météorologiques normales de 28 minutes (jusqu'à 60 minutes) et de 48 minutes par temps de neige (jusqu'à 2 heures).
- ✓ Le nombre de médecins par secteur varie de 1 à 150. Dans 6 secteurs (12%), un seul médecin est en activité. Le nombre médian de médecins par secteur est égal à 11. Parmi eux, 76% figurent sur le planning de garde (de 64% en milieu urbain à 91% en milieu rural). Le nombre médian de médecins figurant sur le planning est égal à 9 par secteur.

Mode d'organisation :

- ✓ Seuls 33% des secteurs sont organisés formellement sous la forme d'une association loi 1901. Les modalités de désignation du président sont très variées : volontariat, désignation d'office, élection (ou désignation de fait quand un seul médecin assure la garde !). En moyenne, 2 réunions annuelles sont organisées dans les secteurs, principalement axées sur le choix des gardes, mais assez souvent également sur une réflexion sur la permanence des soins.
- ✓ Dans plus de 80% des secteurs, le médecin de garde peut être joint par le public par l'intermédiaire du Centre 15, dans près de 20%, il existe un numéro local unique, enfin, dans le tiers des secteurs, le médecin est joint sur son numéro personnel, soit en complément d'une des deux autres modalités, soit par cet unique moyen (6 secteurs). Le public est informé des modalités de contact du médecin de garde essentiellement par le biais des répondants des cabinets, mais également par la presse régionale quotidienne.

Difficultés vécues et attendues :

- ✓ La moitié des responsables interrogés signalent des difficultés pour établir le tableau de garde (importantes dans 20% des cas), elles ne semblent ni plus ni moins nombreuses en ville qu'à la campagne.

- ✓ Les deux tiers des responsables de secteurs de garde prévoient à terme des difficultés *importantes* pour la permanence des soins dans leur secteur. Seuls 8% d'entre eux n'en attendent pas spécialement.
- ✓ Dans les commentaires libres (annexe B.VI) portés par 30 responsables sur les 51 qui ont retourné leur questionnaire (59%), outre les spécificités du secteur, sont surtout évoquées avec force les contraintes de la permanence des soins et la fatigue occasionnée, liées au faible nombre de médecins exerçant dans le secteur et amplifiées, aux dires de certains, par des exemptions trop facilement accordées. Sont également évoquées avec tout autant de force les inquiétudes quant au futur, eu égard au vieillissement de la population médicale.

-C-
**PERCEPTION DE L'ORGANISATION
DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE LIBERALE
PAR LES ELUS LOCAUX**

I - RAPPEL DE LA METHODE, TAUX DE REPONSE ET CARACTERISTIQUES DES REPONDANTS

I.1 - Rappel de la méthode

Un questionnaire a été envoyé à 118 élus locaux du département :

- 58 Conseillers généraux (sur 58)
- 30 Maires (sur 533)
- 30 Présidents de communautés de communes (sur 43)

L'interrogation a porté sur tous les Conseillers généraux et un échantillon de Maires et Présidents de communautés de communes, constitué par "choix raisonné" de manière à obtenir une diversité de situation représentative du département en termes de localisation, environnement géographique, taille de la collectivité.

Ainsi, parmi les 118 élus sollicités :

- 26 appartenaient à l'aire urbaine de Grenoble,
- 28 étaient élus des autres secteurs du "Sud Isère" : Haut Grésivaudan et massifs et plateaux du Sud Isère,
- 30 étaient élus du "Centre Isère" : Voironnais-Chartreuse, Bièvre-Valloire, Bas Grésivaudan,
- 34 étaient élus du "Nord Isère" (secteurs de Bourgoin-Jallieu, La Tour du Pin, Vienne, Crémieu-Morestel).

On précise que chaque élu a été interrogé sur la situation locale de la collectivité dont il est le représentant (canton, commune, communauté de communes). Pour les personnes ayant plusieurs mandats électifs, celui concerné par l'enquête était clairement spécifié.

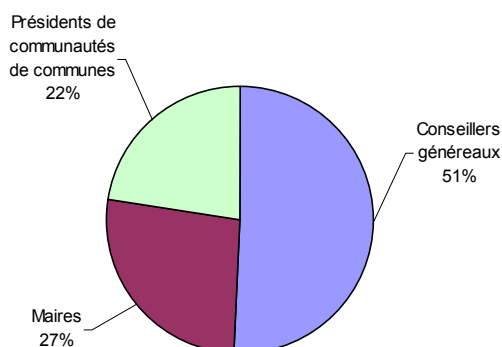
I.2 - Taux de réponse

Globalement, le taux de réponse, après relance postale, a été de 57% (67 questionnaires sur 118). Il est apparu relativement homogène au sein des 3 catégories d'élus :

- 60% chez les Maires (18 sur 30),
- 59% chez les Conseillers généraux (34 sur 58),
- 50% chez les Présidents de communauté de communes (15 sur 30).

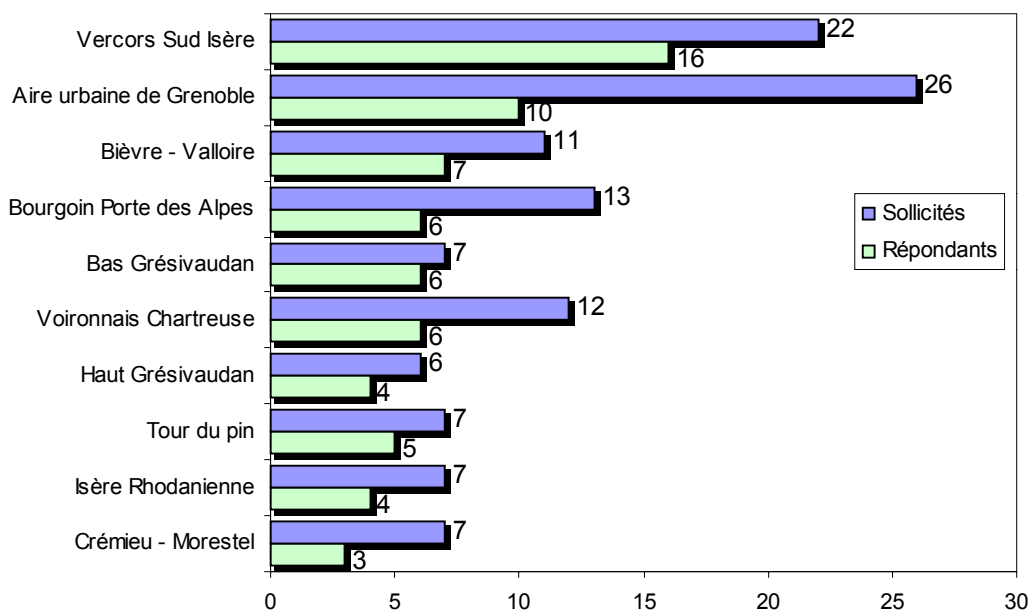
Au final, les questionnaires émanant de Conseillers généraux représentent la moitié des questionnaires reçus.

Figure C.1
Répartition des répondants en fonction de la nature du mandat électif (n=67)



Le taux de réponse n'a pas été le même selon le secteur, variant de 86% dans le Bas Grésivaudan à 38% dans l'aire urbaine de Grenoble.

Figure C.2
Nombre d'élus sollicités et nombre de répondants en fonction de la situation géographique du territoire (n=67)



I.3 - Caractéristiques des territoires dont les répondants sont les élus

- Les deux tiers des répondants étaient des élus de collectivités à caractéristiques plutôt rurales (soit nettement rurales, soit mixtes à prédominance rurale). Les élus de collectivités à caractéristiques nettement urbaines ne constituent que 13% des répondants (fig. C.3).
- Près de la moitié sont élus de collectivités de plaine, vallée ou piémont, 30% environ sont élus de collectivités dont une partie du territoire est en zone de

montagne et 20% sont des élus de collectivités montagnardes ou des hauts plateaux (fig. C.4).

- Près de 80% d'entre eux sont des élus de collectivités de moins de 20 000 habitants, dont 33% qui sont élus de collectivités ou territoires peuplés de moins de 5 000 habitants (fig. C.5).

Figure C.3
Degré d'urbanisation du territoire dont le répondant est l' élu -%- (n=67)

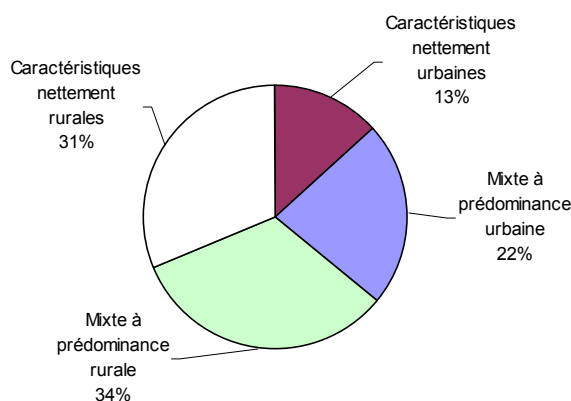


Figure C.4
Topographie du territoire dont le répondant est l' élu -%- (n=67)

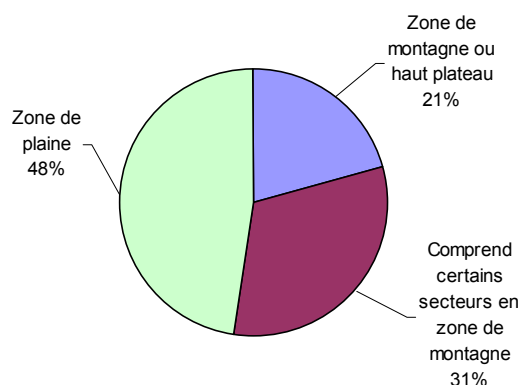
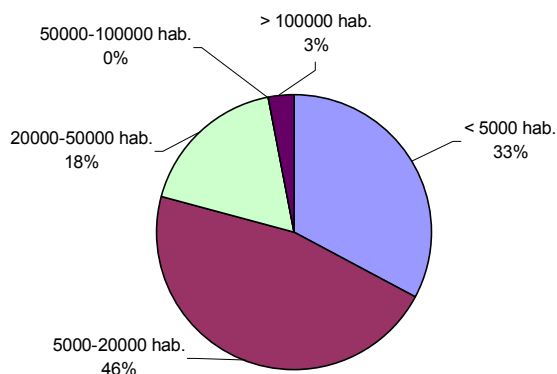


Figure C.5
Population du territoire dont le répondant est l' élu -%- (n=67)



II - JUGEMENT PORTE SUR L'OFFRE DE SOINS LIBERALE LOCALE

II.1 - Jugement sur l'offre libérale d'un point de vue quantitatif

a) Médecine générale

Le quart des élus interrogés dressent le constat d'une offre quantitativement insatisfaisante en médecine générale sur le territoire dont ils sont l'élu. Dans ce cas, c'est presque toujours l'insuffisance du nombre de généralistes par rapport à la population qui est pointée et très rarement une mauvaise répartition sur le territoire.

Figure C.6
Jugement sur les aspects quantitatifs de l'offre en médecine générale libérale dans le territoire dont le répondant est l'élu -%- (n=67)

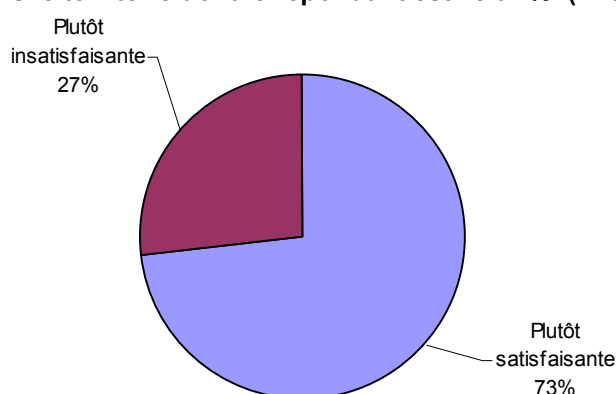
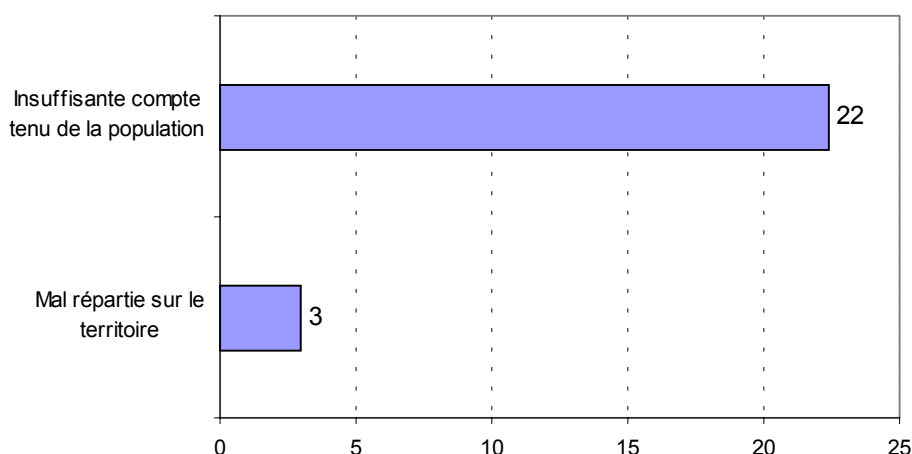


Figure C.7
Proportion d'élus estimant que, sur le territoire qu'ils représentent, l'offre en médecine générale est insuffisante ou mal répartie (%)
(% calculés sur les 67 répondants)



On pourra constater dans le paragraphe étudiant les réponses en fonction des caractéristiques du secteur (tab. C.17), que l'insatisfaction est plutôt le fait d'élus de territoires ruraux ou à dominante rurale mais qu'elle peut également être pointée -quoique rarement- en milieu urbain (11%). Elle est davantage signalée en secteur de montagne ou mixte (30 à 40%) qu'en plaine ou vallée (16%). Enfin, hormis la ville de Grenoble, elle n'apparaît pas liée à la taille du territoire.

b) Médecine spécialisée

L'insatisfaction est ici plus manifeste puisque 50% des élus s'en font l'écho. On notera que certains ne se sont pas prononcés, considérant que l'offre spécialisée était certes insuffisante, voire inexistante, mais sans que cela puisse être considéré comme insatisfaisant, compte tenu de la relative faiblesse de la population concernée et de la présence de ressources médicales spécialisées à une distance jugée raisonnable. Le tiers des répondants évoquent une insuffisance quantitative en spécialistes libéraux et 16% déplorent leur mauvaise répartition sur le territoire.

Figure C.8
Jugement sur les aspects quantitatifs de l'offre en médecine libérale spécialisée dans le territoire dont le répondant est l' élu -%- (n=67)

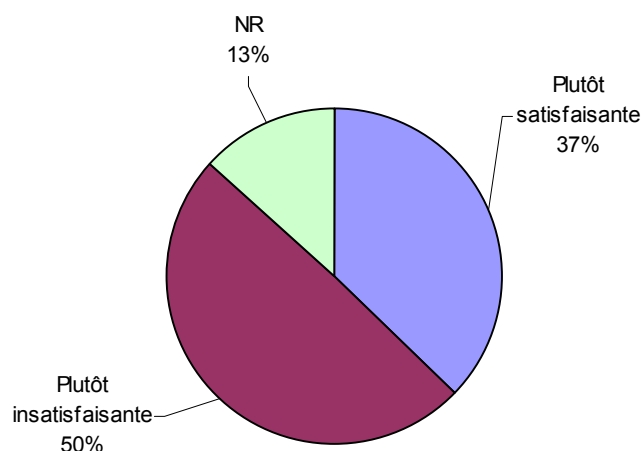
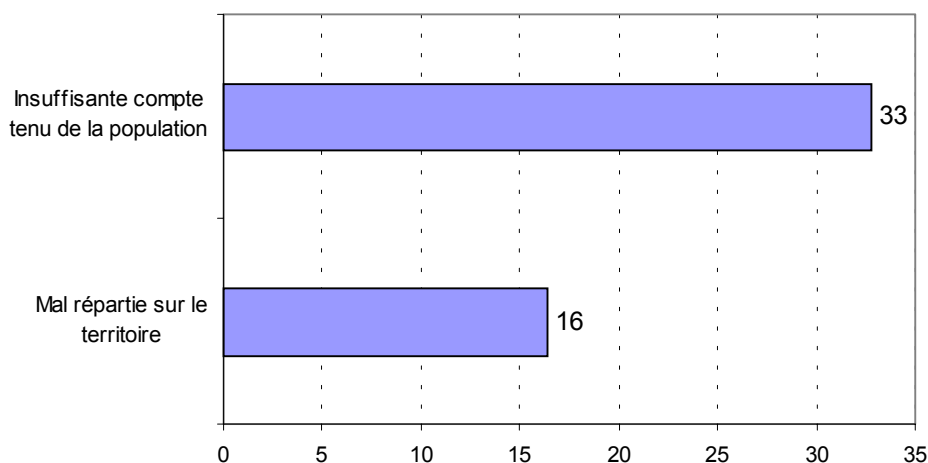


Figure C.9
Proportion d'élus estimant que, sur le territoire qu'ils représentent, l'offre en médecine libérale spécialisée est insuffisante ou mal répartie (%)
(% calculé sur les 67 répondants)



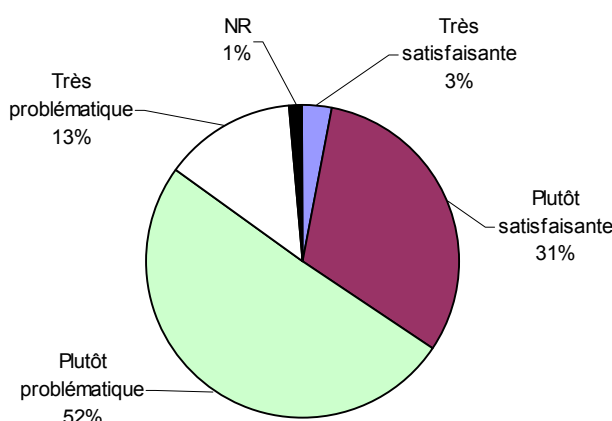
De la même manière que pour la médecine générale, on relève que l'insatisfaction au niveau de l'offre spécialisée libérale est, bien évidemment, davantage le fait du monde rural et des secteurs de montagne (tab. C.17). On notera cependant que même dans les territoires relativement peuplés (20 000 à 50 000 habitants) une majorité d'élus jugent cette offre insatisfaisante.

Quelques commentaires libres ont été portés au sujet de l'offre libérale (annexe C.I). Outre des doléances sur l'absence d'offre spécialisée (d'une manière générale ou, plus spécifiquement, sur l'ophtalmologie), certains commentaires font part de l'inquiétude des élus pour le futur, face au vieillissement du corps médical.

II.2 - Jugement porté sur la permanence des soins au niveau local

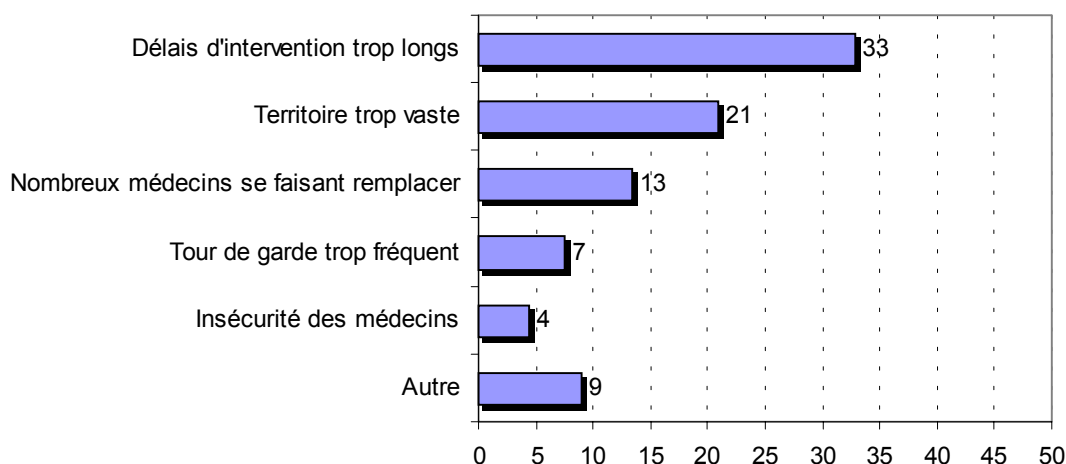
Les deux tiers des élus interrogés (65%) jugent problématique (voire très problématique pour 13%) l'organisation de la permanence des soins dans leur secteur.

Figure C.10
Jugement sur l'organisation de la permanence des soins assurée par les médecins généralistes dans le territoire dont le répondant est l' élu -%- (n=67)



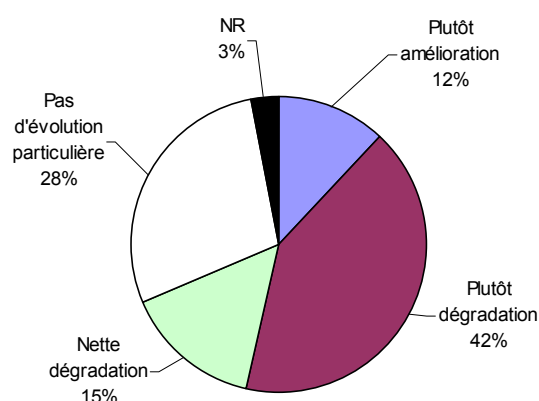
Parmi les raisons évoquées, deux priment : les **délais d'intervention**, jugés trop longs par le tiers des élus, et la grande **étendue du territoire** couverte par la garde (un élu sur cinq).

Figure C.11
Motifs d'insatisfaction de l'organisation de la PDS dans le territoire dont le répondant est l' élu
(%)
(% calculé sur l'ensemble des 67 répondants)



L'organisation de la permanence des soins est jugée plus particulièrement problématique en milieu **rural** mais également dans les secteurs "mixtes à prédominance urbaine". Toutefois, même en milieu typiquement urbain, le problème est perçu par de nombreux élus. Les difficultés sont pointées avec une fréquence voisine en plaine ou en vallée et en montagne et, mis à part la ville de Grenoble, le jugement apparaît indépendant de la taille du territoire (tab. C.17). De plus, près de 6 élus interrogés sur 10 (57%) dressent le constat d'une **dégradation** de la permanence des soins (nette pour 15%). Seuls 12% ont vu une amélioration à ce niveau. Cette dégradation est pointée de partout (avec plus de force encore dans le milieu "rurbain") et l'agglomération grenobloise n'échappe pas à ce constat (tab. C.17).

Figure C.12
Jugement sur l'évolution de l'organisation de la permanence des soins dans le territoire dont le répondant est l' élu -%- (n=67)

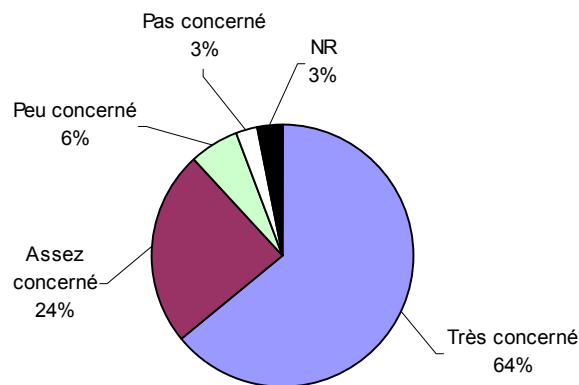


Dans leurs commentaires (annexe C.II), certains élus ont pointé des problèmes liés aux délais d'intervention, à des transferts injustifiés à l'hôpital, à des pratiques de prescription téléphonique, à l'étendue du territoire couvert ou encore, une nouvelle fois, à leur inquiétude face au futur.

III -PROXIMITE ET IMPLICATION DES ELUS FACE A LA PROBLEMATIQUE DE LA PERMANENCE DES SOINS

Dans leur très grande majorité (**88%**), les élus se sont dits **concernés par l'organisation de la permanence des soins**, les **deux tiers** se déclarent même **très concernés**.

Figure C.13
Proximité exprimée par les élus par rapport à l'organisation de la permanence des soins en médecine libérale dans le territoire qu'ils représentent (n=67)



Les **Maires** et les **Conseillers généraux** sont les plus nombreux à se déclarer *très concernés* (tab. C.18 : **70%**, contre 50% des Présidents de communautés de communes). Même si ce sentiment est largement partagé, les élus de montagne (79%) et ceux de petites collectivités (73%) apparaissent encore plus concernés que les autres (tab. C.17).

Les réponses sur l'aide que la collectivité dont ils sont l'élu pourrait apporter aux médecins libéraux pour organiser la permanence des soins, sont très variables (pour chaque modalité, on notera l'importance des non réponses, témoin de l'incertitude de certains élus quant aux aides possibles) :

- Assez peu nombreux (**16%**) sont ceux qui pensent que la collectivité dont ils détiennent le mandat pourrait, voire devrait, **s'engager financièrement**. Les Conseillers généraux sont les plus nombreux à évoquer un tel soutien (24%).
- Beaucoup plus nombreux (**39%**) sont les élus évoquant une aide sous la forme de **prises à disposition** (locaux ou véhicule). Cette proportion atteint 50% chez les Conseillers généraux.
- Plus nombreux encore (**64%**) sont les élus qui pensent que la collectivité locale pourrait, voire devrait, s'engager en **créant une structure spécifique** (type maison médicale de garde). Le tiers des répondants font une réponse ferme sur ce point. Cette proportion culmine chez les Conseillers généraux avec 76% (dont 41% qui se montrent affirmatifs).
- Les trois quarts des élus interrogés (**76%**) estiment que la collectivité locale pourrait, voire devrait, **appuyer les demandes des médecins libéraux**

auprès de certaines institutions pour améliorer l'organisation de la permanence des soins. Plus de la moitié des répondants en sont convaincus. Maires et Conseillers généraux abondent dans ce sens dans la même proportion, les élus communautaires étant légèrement plus en retrait.

- Enfin, quelques élus pensent que d'autres types d'aide peuvent être proposés (très rarement spécifiées : annexes C.IV).

Figure C.14

"Estimez-vous que le Conseil Général / votre communauté de communes / votre commune doit s'engager à son niveau pour aider les médecins libéraux à organiser la permanence des soins ?"
(n=67)-%-

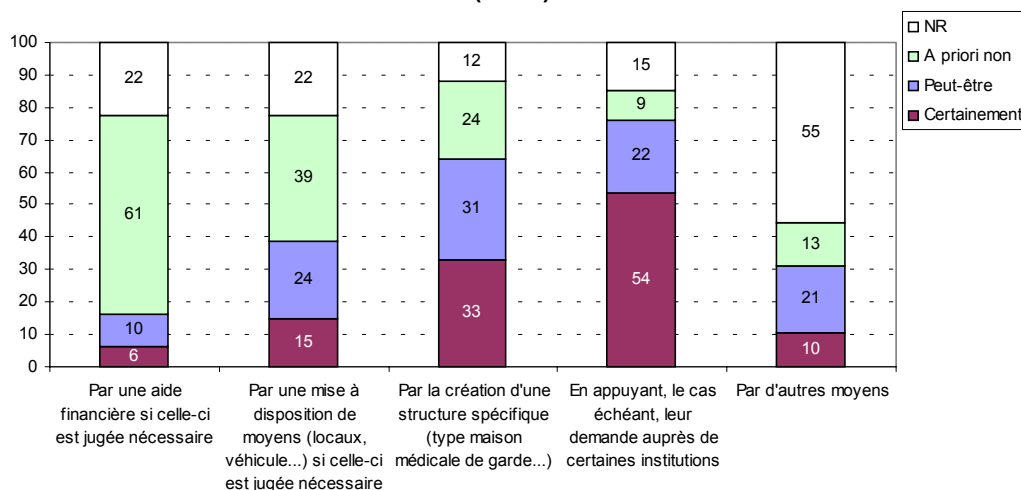
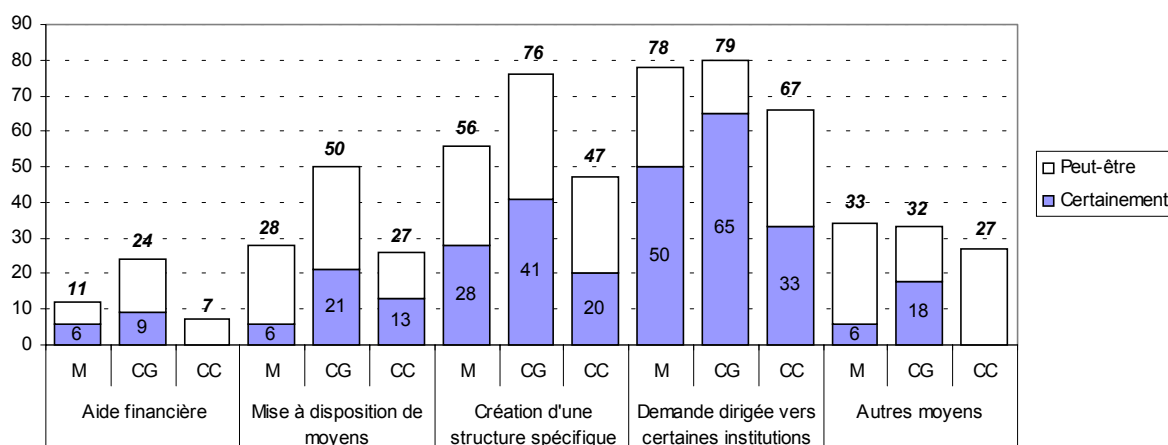


Figure C.15

Proportion d'élus pensant que la collectivité dont ils sont le représentant devrait ou pourrait s'engager en fonction du type de mandat électifs (n=67)

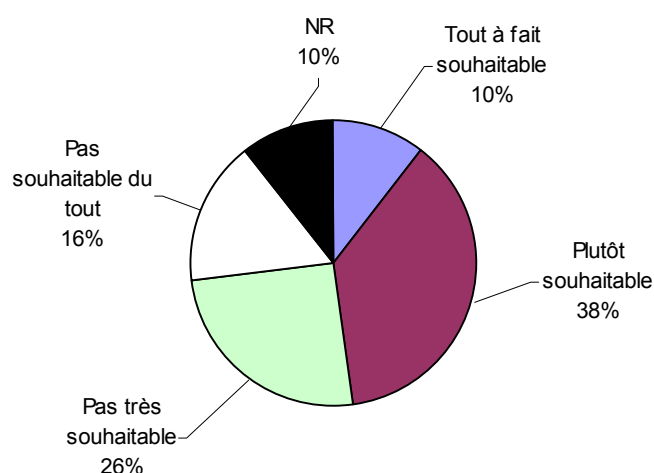
M = Maires, CG = Conseillers généraux, CC = Présidents de communautés de communes



IV - OPINION DES ELUS SUR LE DEPLACEMENT DES PATIENTS LORS DE LA PERMANENCE DES SOINS

On assiste depuis quelques années à une évolution des pratiques lors de la permanence des soins puisque, souvent, c'est désormais au patient à se déplacer (sauf raison médicale ou empêchement) et non au médecin. Les avis des élus sont très partagés sur ce point : 48% y voient une évolution plutôt (voire tout à fait) souhaitable, tandis que 42% sont d'un avis opposé.

Figure C.16
Opinion des élus sur le déplacement des patients
durant la permanence des soins -%- (n=67)



Les élus urbains, davantage que les ruraux, sont en accord avec une telle évolution des pratiques (tab. C.17).

V - VENTILATION DES REPONSES DES ELUS EN FONCTION DES CARACTERISTIQUES DU SECTEUR ET DU TYPE DE MANDAT ELECTIF

On l'a vu, les élus ruraux sont les plus nombreux à considérer que l'offre médicale libérale est insatisfaisante (y compris, pour le tiers d'entre eux, au niveau de la médecine générale). Ils sont également les plus préoccupés par l'organisation de la permanence des soins (3 sur 4 la jugent problématique). Les élus de secteurs "rurbains" le sont cependant tout autant, de même que de nombreux élus de milieu urbain.

Les Conseillers généraux et les Maires, davantage que les Présidents de communautés de communes, se sentent très concernés par ce problème (tab.C18).

Tableau C.17
Réponses apportées par les élus aux différentes questions selon les caractéristiques du territoire

	Urbanisation				Topographie			Population			
	Urbain	Mixte "urbain"	Mixte "Rural"	Rural	Montagne Haut plateau	Mixte	Plaine Piémont	< 5000	5000 à 20000	20000 à 50000	> 100000
% insatisfaits offre méd. générale	11	20	32	33	29	43	16	28	26	33	0
% insatisfaits offre méd. spécialisée	33	13	64	67	71	57	34	55	45	58	0
% PDS problématique	44	73	55	76	57	71	63	59	71	67	0
% dégradation PDS	44	53	68	52	57	57	56	59	55	58	50
% très concernés par PDS	56	67	68	62	79	67	56	73	58	67	50
% soutien financier	22	13	18	14	29	10	16	14	16	25	0
% mise à disposition	11	40	50	38	64	52	19	50	32	42	0
% aide à création MMG	56	73	55	71	64	62	66	59	68	67	50
% appui demandes MG	67	80	68	86	86	76	72	77	77	75	50
% déplacement patient souhaitable	78	53	45	33	43	43	53	41	48	58	50
Effectifs	9	15	22	21	14	21	32	22	31	12	2

Tableau C.18
Réponses apportées par les élus aux différentes questions selon la nature du mandat électif (%)

	Conseillers généraux	Maires	Présidents de communauté de communes
% insatisfaits offre méd. générale	29	22	27
% insatisfaits offre méd. spécialisée	53	44	47
% organisation PDS problématique	71	67	47
% dégradation de la PDS	65	61	33
% très concernés par PDS	68	72	47
% soutien financier	24	11	7
% mise à disposition	50	28	27
% aide à création MMG	76	56	47
% appui des demandes des MG	79	78	67
% déplacement patient souhaitable	53	33	53
Effectifs	34	18	15

Tableau C.19
Réponses apportées par les élus aux différentes questions selon la situation géographique du territoire

	Aire urbaine de Grenoble	Haut Grésivaudan	Vercors Sud Isère	Voironnais Chartreuse	Bièvre Valloire	Bas Grésivaudan	Tour du Pin	Bourgoin Portes des Alpes	Crémieu Morestel	Isère Rhodanienne
% insatisfaits offre méd. générale	30	25	38	0	14	50	20	17	33	25
% insatisfaits offre méd. spécialisée	30	75	69	33	71	50	20	33	67	25
% PDS problématique	30	100	56	50	71	67	80	67	100	100
% dégradation PDS	40	75	50	50	86	50	60	33	67	100
% très concerné par PDS	40	75	63	100	57	83	80	50	33	75
% soutien financier	10	0	25	17	14	17	0	17	33	25
% mise à disposition	30	75	63	33	14	50	20	0	33	50
% aide à création MMG	60	75	63	50	43	67	100	67	67	75
% appui demandes MG	70	50	75	100	86	83	40	67	100	100
% déplacement patient souhaitable	80	50	44	33	29	33	40	50	33	75
Effectifs	10	4	16	6	7	6	5	6	3	4

VI - SYNTHÈSE

Le taux de réponse à cette enquête (57%) peut être considéré comme très satisfaisant. Il est le témoignage de l'intérêt porté par les élus au problème de la permanence des soins en médecine libérale. Certes, les élus ruraux sont sur-représentés dans l'échantillon mais le découpage administratif français conduit à une telle sur-représentation. Cette sur-représentation est encore accentuée par le fait que le taux de réponse a été sensiblement plus faible dans l'agglomération grenobloise.

Les réponses apportées par les élus confirment le constat d'une permanence des soins jugée problématique par une grande majorité d'entre eux, en particulier en milieu rural et dans les petites villes et villes moyennes du département.

Ce constat, très général, semble affecter un peu moins les élus de l'agglomération grenobloise, peut-être parce que l'existence d'une structure telle que SOS Médecin, oeuvrant parallèlement à la garde libérale, rend la situation moins alarmante ici qu'ailleurs. Le fait que le taux de réponse des élus de l'agglomération soit sensiblement moins bon que celui enregistré dans les autres secteurs témoigne d'ailleurs du fait que ceux-ci se sentent moins concernés (de plus, "seuls" 40% des élus de l'agglomération qui ont répondu à l'enquête se déclarent très concernés contre 63% dans les autres secteurs du département). Par delà la permanence des soins, c'est l'offre médicale libérale (spécialiste mais aussi généraliste) qui inquiète certains élus, en raison de son insuffisante ou de sa mauvaise répartition sur le territoire ou en raison du vieillissement du corps médical.

Si la majorité des élus interrogés se sentent très concernés, ils sont assez peu nombreux à considérer que la collectivité locale qu'ils représentent devrait ou pourrait apporter son soutien financier à l'organisation de la permanence des soins (16%). Plus nombreux par contre sont ceux qui jugent plutôt favorablement l'idée d'un soutien non financier aux médecins généralistes pour les aider à organiser cette permanence des soins : mise à disposition d'un local, d'un véhicule ou aide à la structuration d'un dispositif tel qu'une maison médicale de garde.

Par ailleurs, plus des trois quarts des élus interrogés se déclarent certainement prêts (ou, pour le moins, prêts à l'envisager) à appuyer, le cas échéant, les demandes des généralistes auprès de certaines institutions (services de l'Etat et de l'Assurance Maladie). Les Conseillers généraux apparaissent les plus disposés à se mobiliser sur ce problème, les Présidents de communautés de communes, quoiqu'ils se déclarent également concernés, apparaissent légèrement plus en retrait sur ce plan.

SYNTHESE GENERALE DES RESULTATS

SYNTHESE GENERALE DES RESULTATS

Enquête auprès des médecins généralistes

L'enquête de la Fédération Iséroise pour la Permanence des Soins en Exercice Libéral (FIPSEL), à laquelle ont répondu 54% des médecins généralistes isérois, apporte de riches informations sur leur implication dans la permanence des soins et la régulation médicale, sur leur perception de l'organisation actuelle proposée et sur la manière dont ils souhaiteraient la voir évoluer. Elle permet également aux professionnels impliqués dans la FIPSEL de savoir ce que les médecins de terrain attendent de cette structure nouvellement créée en remplacement de l'ADAMU 38. Les principaux résultats de cette enquête sont rappelés ici :

L'implication dans la permanence des soins :

- ✓ L'observation d'un taux de réponse sensiblement plus élevé dans les zones à prédominance rurale (jusqu'à 72%) que dans les secteurs urbains atteste du fait que la permanence des soins y revêt une importance particulière.
- ✓ Les trois quarts seulement des médecins répondants (77%) sont inscrits sur le planning de garde de leur secteur. En réalité, cette proportion est probablement plus basse si l'on considère que le fait de ne pas être concerné a pu constituer un facteur de non réponse à l'enquête. Cette proportion, indépendante du sexe, diminue très nettement avec l'âge (92% avant 40 ans, 58% après 50 ans) et avec le degré d'urbanisation (91% en milieu rural, 72% en milieu urbain).
- ✓ Le nombre médian de gardes effectuées annuellement, calculé sur l'ensemble des médecins, est de 18 par an. Il évolue de 26 chez les moins de 40 ans à 8 chez les plus de 50 ans. Il est deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (21 contre 11) et, surtout, il est 13 fois plus élevé en milieu rural (66 gardes par an) qu'en ville (5). Ainsi, en matière de permanence des soins, deux types de médecins se distinguent : ceux qui n'en font aucune (29%) et ceux qui y participent très activement, assurant au moins 30 gardes par an (36%).
- ✓ En moyenne, une garde de semaine correspond à 2 actes, une garde de samedi à 6 actes, une garde de dimanche à 10 actes (sans variation significative en fonction du degré d'urbanisation du secteur).
- ✓ Les trois quarts des gardes attribuées à un médecin sont assurées par lui-même (73%), les autres sont cédées, deux fois plus souvent à un remplaçant qu'à un confrère installé. Si seule une garde sur 10 est cédée en milieu rural, c'est le cas de plus de 4 gardes sur 10 en ville.

La perception de l'organisation actuelle de la permanence des soins :

- ✓ Plus du tiers des médecins (35%) jugent non cohérent leur secteur de garde, cette proportion atteint 44% chez les médecins ruraux. Le plus souvent, il s'agit d'une incohérence géographique (en particulier dans les secteurs "rurbains") et/ou d'un

nombre insuffisant de médecins (surtout en milieu rural) et/ou d'une activité de garde insuffisante (également surtout en milieu rural).

- ✓ De ce fait, 40% des médecins estiment que leur secteur pourrait (voire devrait certainement pour 20%) être modifié. Les médecins des secteurs "rurbains" sont les plus nombreux à partager cet avis. Le plus souvent c'est une réunification au secteur voisin qui est souhaitée (28% des médecins), quelquefois un fractionnement (10%) et, dans quelques cas, les deux opérations semblent nécessaires.

La régulation médicale :

- ✓ La régulation médicale durant la permanence des soins est considérée comme un avantage par 90% des médecins (net pour les deux tiers d'entre eux). Seuls 18% effectuent relativement régulièrement une "contre-régulation" avec éventuellement une nouvelle décision. Par ailleurs, les deux tiers des médecins jugent utile la régulation libérale existant aux côtés de celle du Centre 15 mais 54% avouent mal la connaître, en particulier les plus jeunes et ceux du Centre Isère et, plus encore, du Nord Isère (hors la zone de Bourgoin).
- ✓ Toutefois, la régulation ne fonctionne que sur un volant restreint de volontaires (25 parmi les répondants, soit 4%) qui, à quelques exceptions près, exercent tous dans l'aire urbaine de Grenoble ou dans le secteur voisin du Sud Isère. Outre l'indisponibilité et le manque d'intérêt, l'éloignement constitue l'un des freins le plus souvent mis en avant. De fait, 5% des médecins n'effectuant pas de régulation actuellement déclarent qu'ils seraient *certainement* prêts à le faire si le centre était proche de chez eux et 30% prétendent qu'ils seraient *peut-être* prêts à le faire. Les chiffres relevés sur les zones voisines de Bourgoin posent la question de l'opportunité de la création d'un centre secondaire dans cette ville.

L'avenir de la permanence des soins :

- ✓ Presque tous les médecins interrogés (91%) expriment leur accord avec le fait que (sauf nécessité) ce soit désormais au patient à se déplacer durant la permanence des soins (78% sont *tout à fait* d'accord). Les plus chauds partisans de cette évolution sont les jeunes médecins, les femmes et les médecins ruraux.
- ✓ Dans l'hypothèse où le médecin ne se déplace plus, le lieu le plus approprié pour les consultations en garde est une structure ad hoc (type maison médicale de garde) pour 52% des médecins (surtout les médecins urbains), tandis que 36% préféreraient des consultations au cabinet (surtout les médecins ruraux).
- ✓ Plus de 4 médecins sur 10 estiment certainement possible d'envisager dans leur secteur deux organisations différentes de la permanence des soins avant et après minuit, 32% n'y sont pas opposés, et 20% jugent cela impossible (40% en rural)
- ✓ Huit généralistes sur 10 estiment qu'il serait souhaitable que des spécialistes et des paramédicaux assurent une astreinte (sont cités en premier les psychiatres, les cardiologues, les infirmiers).

Les attentes vis-à-vis de la FIPSEL :

- ✓ Plus encore qu'une instance gérant les plannings de garde, c'est un rôle de réflexion sur la permanence des soins et de représentation vis-à-vis des tutelles et/ou des

financeurs potentiels qui est principalement attendu de la FIPSEL. Plus rares sont ceux qui voient en elle un organe de décision en matière d'organisation de la permanence des soins.

- ✓ Enfin, l'intérêt porté par un grand nombre de généralistes au problème récurrent de la permanence des soins est attesté par le fait que le tiers d'entre eux ont manifesté le souhait d'être tenus informés par la FIPSEL de l'évolution de la réflexion en Isère.

Enquête auprès des responsables de secteurs de garde

L'enquête spécifique conduite auprès des responsables des secteurs de garde, parallèlement à l'étude réalisée auprès de l'ensemble des généralistes du département, a été documentée par 76% d'entre eux.

Elle met en lumière la très grande hétérogénéité des secteurs de garde, l'hétérogénéité également de leur mode d'organisation ainsi que les difficultés rencontrées et attendues.

Caractéristiques des secteurs :

- ✓ Les deux tiers des secteurs de garde isérois ont une dominante rurale et la moitié ont au moins une partie de leur territoire en zone de montagne.
- ✓ Leur étendue (distance entre les limites extrêmes) est en moyenne de 23 Km (mais celle-ci peut aller jusqu'à 60 Km), correspondant à un trajet moyen dans des conditions météorologiques normales de 28 minutes (jusqu'à 60 minutes) et de 48 minutes par temps de neige (jusqu'à 2 heures).
- ✓ Le nombre de médecins par secteur varie de 1 à 150. Dans 6 secteurs (12%), un seul médecin est en activité. Le nombre médian de médecins par secteur est égal à 11. Parmi eux, 76% figurent sur le planning de garde (de 64% en milieu urbain à 91% en milieu rural). Le nombre médian de médecins figurant sur le planning est égal à 9 par secteur.

Mode d'organisation :

- ✓ Seuls 33% des secteurs sont organisés formellement sous la forme d'une association loi 1901. Les modalités de désignation du président sont très variées : volontariat, désignation d'office, élection (ou désignation de fait quand un seul médecin assure la garde !). En moyenne, 2 réunions annuelles sont organisées dans les secteurs, principalement axées sur le choix des gardes, mais assez souvent également sur une réflexion sur la permanence des soins.
- ✓ Dans plus de 80% des secteurs, le médecin de garde peut être joint par le public par l'intermédiaire du Centre 15, dans près de 20%, il existe un numéro local unique, enfin, dans le tiers des secteurs, le médecin est joint sur son numéro personnel, soit en complément d'une des deux autres modalités, soit par cet unique moyen (6 secteurs). Le public est informé des modalités de

contact du médecin de garde essentiellement par le biais des réponders des cabinets, mais également par la presse régionale quotidienne.

Difficultés vécues et attendues :

- ✓ La moitié des responsables interrogés signalent des difficultés pour établir le tableau de garde (importantes dans 20% des cas), elles ne semblent ni plus ni moins nombreuses en ville qu'à la campagne.
- ✓ Les deux tiers des responsables de secteurs de garde prévoient à terme des difficultés *importantes* pour la permanence des soins dans leur secteur. Seuls 8% d'entre eux n'en attendent pas spécialement.
- ✓ Dans les commentaires libres (annexe B.VI) portés par 30 responsables sur les 51 qui ont retourné leur questionnaire (59%), outre les spécificités du secteur, sont surtout évoquées avec force les contraintes de la permanence des soins et la fatigue occasionnée, liées au faible nombre de médecins exerçant dans le secteur et amplifiées, aux dires de certains, par des exemptions trop facilement accordées. Sont également évoquées avec tout autant de force les inquiétudes quant au futur, eu égard au vieillissement de la population médicale.

Enquête auprès des élus locaux

Le taux de réponse à cette enquête (57%) peut être considéré comme très satisfaisant. Il est le témoignage de l'intérêt porté par les élus au problème de la permanence des soins en médecine libérale. Certes, les élus ruraux sont sur-représentés dans l'échantillon mais le découpage administratif français conduit à une telle sur-représentation. Cette sur-représentation est encore accentuée par le fait que le taux de réponse a été sensiblement plus faible dans l'agglomération grenobloise.

Les réponses apportées par les élus confirment le constat d'une permanence des soins jugée problématique par une grande majorité d'entre eux, en particulier en milieu rural et dans les petites villes et villes moyennes du département.

Ce constat, très général, semble affecter un peu moins les élus de l'agglomération grenobloise, peut-être parce que l'existence d'une structure telle que SOS Médecin, oeuvrant parallèlement à la garde libérale, rend la situation moins alarmante ici qu'ailleurs. Le fait que le taux de réponse des élus de l'agglomération soit sensiblement moins bon que celui enregistré dans les autres secteurs témoigne d'ailleurs du fait que ceux-ci se sentent moins concernés (de plus, "seuls" 40% des élus de l'agglomération qui ont répondu à l'enquête se déclarent très concernés contre 63% dans les autres secteurs du département). Par delà la permanence des soins, c'est l'offre médicale libérale (spécialiste mais aussi généraliste) qui inquiète certains élus, en raison de son insuffisante ou de sa mauvaise répartition sur le territoire ou en raison du vieillissement du corps médical.

Si la majorité des élus interrogés se sentent très concernés, ils sont assez peu nombreux à considérer que la collectivité locale qu'ils représentent devrait ou pourrait apporter son soutien financier à l'organisation de la permanence des soins (16%).

Plus nombreux par contre sont ceux qui jugent plutôt favorablement l'idée d'un soutien non financier aux médecins généralistes pour les aider à organiser cette permanence des soins : mise à disposition d'un local, d'un véhicule ou aide à la structuration d'un dispositif tel qu'une maison médicale de garde.

Par ailleurs, plus des trois quarts des élus interrogés se déclarent certainement prêts (ou, pour le moins, prêts à l'envisager) à appuyer, le cas échéant, les demandes des généralistes auprès de certaines institutions (services de l'Etat et de l'Assurance Maladie). Les Conseillers généraux apparaissent les plus disposés à se mobiliser sur ce problème, les Présidents de communautés de communes, quoiqu'ils se déclarent également concernés, apparaissent légèrement plus en retrait sur ce plan.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

En Isère, comme partout en France, le problème récurrent de la permanence des soins en médecine libérale est posé avec une acuité de plus en plus grande. Il est aggravé (et il le sera encore davantage dans les années à venir) par les évolutions de la démographie médicale (baisse des effectifs et vieillissement de la population médicale). Il est également amplifié par les changements de comportements qui commencent à se faire jour chez les médecins libéraux, lesquels aspirent, à l'instar des autres composantes de la société, à ne plus totalement sacrifier leur vie privée aux exigences professionnelles. Le malaise des médecins généralistes face à la permanence des soins a conduit à la grève des gardes de 2001-2002 qui a largement contribué à alerter les pouvoirs publics. De plus, l'Isère présente la caractéristique d'être un département dont une partie importante du territoire est en zone de montagne (avec un double incidence : existence de larges secteurs très peu peuplés et d'accès malcommode et existence de flux saisonniers importants en période touristique hivernale).

Pourtant, malgré ce handicap surajouté, l'ensemble des acteurs libéraux et hospitaliers de la permanence des soins ont collaboré de manière satisfaisante dans le cadre de l'ADAMU 38, en particulier grâce au financement complémentaire apporté par les collectivités locales (Conseil Général, Ville de Grenoble et Communauté d'Agglomération). L'Isère est aussi l'un des rares départements où ait survécu une régulation libérale au sein du CRRA et l'on note qu'à Grenoble, à l'inverse de ce qui peut être observé les nuits de semaine dans d'autres villes, les médecins libéraux n'ont pas totalement abandonné la permanence des soins à des structures "spécialisées".

Différents obstacles (en particulier financiers) ont cependant conduit à la cessation d'activité de l'ADAMU, laquelle a été récemment remplacée par la FIPSEL.

Face à la prégnance du problème, face à la nécessité d'imaginer rapidement des solutions, la FIPSEL a souhaité dresser un état des lieux départemental, dont la réalisation a été confiée au CAREPS, décrivant l'existant, analysant les difficultés rencontrées par les généralistes, recueillant l'opinion des élus locaux sur ce problème et mesurant l'éventuel engagement des collectivités locales pour aider à trouver des solutions opérantes.

L'enquête met en lumière la très grande hétérogénéité de situation rencontrée dans les secteurs de garde. La réalité d'un secteur rural où la permanence des soins est assurée par quelques médecins (qui, souvent, ont atteint la cinquantaine), quand ce n'est pas par un seul (en particulier en pays de montagne) et celle des secteurs urbains n'ont pas grand-chose en commun. D'ailleurs, le taux de réponse sensiblement plus faible chez les médecins de ville que chez leurs confrères ruraux constitue un révélateur de l'importance de cette préoccupation chez les premiers et chez les seconds. Malgré cela, l'enquête montre que la perception des uns et des autres diverge finalement relativement peu.

L'implication des généralistes en matière de permanence de soins n'est en rien homogène : certains n'y participent pas (le quart des médecins en exercice), soit qu'ils aient été dispensés en raison de leur âge et/ou d'un problème de santé, soit qu'ils aient une activité spécifique. D'autres, inscrits sur le planning de garde de leur secteur, se font régulièrement remplacer. En moyenne, le quart des gardes attribuées sont cédées, mais cette proportion dépasse 40% en ville alors qu'elle n'est que de 10% en milieu rural. Pour d'autres, l'investissement demeure modéré (le nombre annuel de gardes effectuées par un médecin de ville est de 5). Mais pour certains, l'implication est sensiblement plus importante (22 gardes annuelles en milieu périurbain, 36 dans les secteurs "rurbains" où la composante rurale prédomine). C'est bien sûr en milieu franchement rural que cette implication est la plus lourde (66 gardes annuelles, sans parler de la situation des secteurs où un seul, voire deux médecins, assure(nt) la permanence des soins). Pourtant, que l'on soit en ville ou à la campagne, le nombre moyen d'actes effectués durant une garde est pratiquement identique (1 à 2 en semaine, 5 à 6 le samedi, 8 à 10 le dimanche).

Outre la contrainte de la garde, nombreux sont les médecins qui contestent la cohérence de leur secteur (35%, proportion atteignant 45% dans les secteurs à caractéristiques rurales) : ils pointent une incohérence géographique et/ou un nombre de médecins insuffisant, quelquefois aussi une trop faible activité de garde. Quatre médecins sur 10 estiment que leur secteur pourrait être modifié (20% affirment qu'il devrait certainement l'être). Près de 30% des médecins isérois qui ont participé à l'enquête estiment qu'une réunification avec un secteur voisin est envisageable, voire nécessaire, moins nombreux sont ceux qui évoquent au contraire l'idée d'un fractionnement.

L'investissement dans la permanence des soins se manifeste aussi par l'implication dans la régulation libérale. Assez nombreux sont ceux qui en font ou en ont fait dans le passé (18% des répondants), mais seuls 4% en font toujours. Par ailleurs, assez nombreux également (15%) sont ceux qui, bien que n'en ayant jamais fait, n'en rejettent pas totalement l'idée. Certains évoquent à juste titre l'éloignement du centre de régulation (situé au CHU de Grenoble) et déclarent qu'ils seraient certainement prêts à y participer (5%) ou qu'ils pourraient éventuellement envisager de le faire (30%) si le centre de régulation était proche de chez eux. Les chiffres relevés dans les secteurs environnant Bourgoin méritent que l'on s'interroge sur la pertinence et la faisabilité d'une antenne délocalisée de régulation dans cette ville (fonctionnant par intermittence -par exemple uniquement le week-end- si une masse critique de volontaires n'est pas atteinte).

La volonté de changements assez radicaux dans la manière dont s'opère la permanence des soins se manifeste en particulier à la lumière de deux résultats. Le premier tient à ce que 9 médecins sur 10 approuvent la "révolution" dans les comportements amenant le patient (et non plus le médecin) à se déplacer durant la garde (sauf nécessité). Huit médecins sur 10 expriment un accord sans réserve sur ce plan (ce qui est en particulier le cas des médecins ruraux). Quant aux solutions à mettre en œuvre, elles ne sont probablement pas les mêmes à la ville et à la campagne : les deux tiers des médecins urbains imaginent un accueil des patients dans une structure ad hoc, de type maison médicale de garde, ce qui n'est le cas "que" du tiers des médecins ruraux, lesquels sont plus nombreux (50%) à privilégier une consultation au cabinet du médecin de garde. L'autre donnée de l'enquête qui

témoigne d'une volonté de changement largement répandue se rapporte à une possible organisation différenciée de la permanence des soins en fonction de l'horaire (avant et après minuit) : 44% des médecins répondants estiment que cela est certainement envisageable dans leur secteur, 32% pensent que ça l'est peut-être, seuls 20% pensent cette organisation inenvisageable. Bien évidemment, sur ce point, les réponses des médecins de ville et des médecins de campagne divergent (seuls 13% des premiers contre 40% des seconds jugent une telle organisation inenvisageable). Derrière les réponses à cette question, c'est la limitation de l'implication libérale à la tranche horaire 20H-24H qui se profile, avec l'idée qu'après minuit, le nombre restreint d'appels pourrait être géré par les structures d'hospitalisation ou des structures associatives spécialisées. Bien évidemment, une telle solution est difficilement envisageable dans les secteurs les plus enclavés.

Face au malaise grandissant des médecins généralistes relativement à la permanence des soins, les élus interrogés (Conseillers généraux, Maires et Présidents de Communautés de communes) semblent avoir pris la mesure du problème. Le taux de réponse à l'enquête (57%) en est un révélateur. Surtout, les deux tiers des répondants reconnaissent que dans la collectivité dont ils sont l' élu, la permanence des soins libérale est problématique (très problématique pour 13%) et 6 sur 10 constate une dégradation (nette pour 15%). De plus, 90% se disent concernés par ce problème (très concernés pour les deux tiers d'entre eux, plus particulièrement les Conseillers généraux et les Maires). Cependant, ceux qui pensent que la collectivité dont ils sont l' élu pourrait s'engager financièrement sont minoritaires : le quart des Conseillers généraux, 10% des Maires et 7% des élus communautaires n'en rejettent pas l'idée mais seul un Conseiller général sur 10 et un Maire sur 5 semblent affirmatifs sur ce point. Plus nombreux sont ceux qui évoquent une aide possible sous la forme de mises à disposition et, beaucoup plus nombreux encore (en particulier chez les Maires et les Conseillers généraux) sont ceux qui pensent pouvoir aider à la création d'une structure spécifique de garde et/ou appuyer les demandes des médecins auprès de leurs tutelles.

En définitive, l'enquête confirme l'urgence qu'il y a à trouver des solutions aux difficultés de plus en plus grandes rencontrées par les médecins généralistes pour assurer la permanence des soins en libéral. Elle montre que, quand bien même l'implication des médecins en la matière est très hétérogène (en particulier entre la ville et la campagne), leur perception diverge relativement peu. Clairement, la réflexion engagée par la FIPSEL devrait déboucher rapidement sur la proposition de solutions (plutôt adaptées à la réalité de chaque secteur qu'uniformisée au niveau départemental), avec une probable refonte de certains secteurs (en particulier sous l'effet de réunifications) et/ou une organisation différente de l'accueil des patients venant consulter durant la garde. Si la création de structures spécifiques est certainement envisageable en milieu urbain, des consultations au cabinet du médecin de garde semblent plus adaptées au milieu rural. Cependant, cette dernière solution (consultations au cabinet du médecin de garde) peut s'appliquer également en milieu urbain, de même qu'une structure de type maison médicale de garde peut être envisagée, si ce n'est en "rural profond", du moins dans des villes de taille relativement modeste, à l'instar de ce qui existe ailleurs en France. Il conviendra cependant de mesurer soigneusement l'opportunité d'une telle organisation de la permanence des soins, de se pencher sur les résultats des évaluations de structures

de même type plus anciennes et de ne pas succomber indûment à un effet de mode. De plus, le développement de la régulation libérale devrait impérativement être encouragé (y compris financièrement) car, quelle que soit l'organisation de la permanence des soins retenue, il paraît primordial que les appels soit régulés. Enfin, la question de l'intérêt du maintien d'une permanence des soins libérale après minuit doit être posée dans les secteurs où des solutions alternatives raisonnables existent.

L'enquête a montré que les élus locaux, conscients du problème, étaient prêts à aider les médecins généralistes à trouver des solutions satisfaisantes (même si ce n'est pas forcément sous la forme d'un soutien financier direct). Les représentants du corps médical doivent donc poursuivre leur effort de sensibilisation dans cette direction et associer le plus possible les élus locaux à leur réflexion.

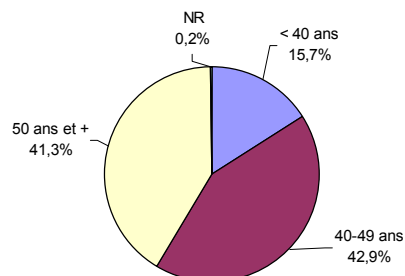
ANNEXES

Annexes A :	Enquête auprès des médecins généralistes	p.67
Annexes B :	Enquête auprès des responsables de secteurs de garde	p.82
Annexes C :	Perception de la permanence des soins en médecine libérale par les élus locaux	p.91

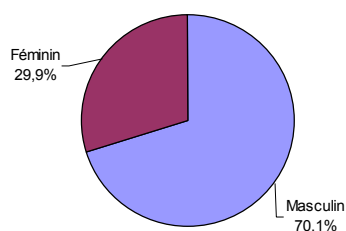
Annexes A.I

Caractéristiques des médecins répondants

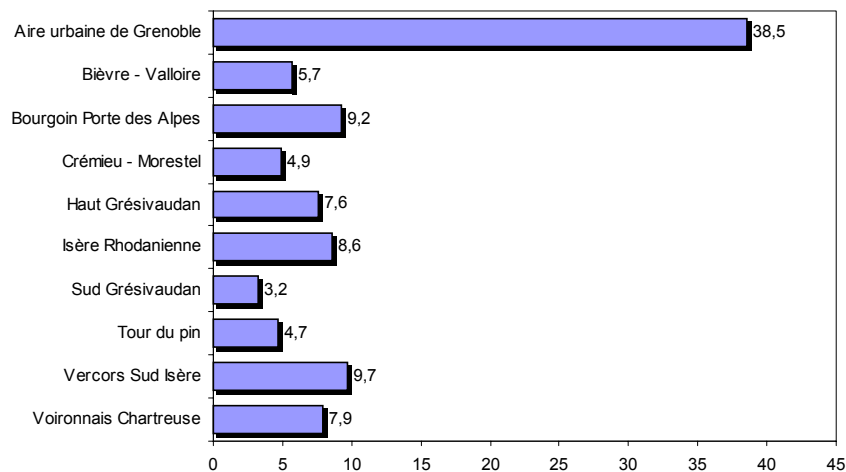
Répartition des médecins répondants par âge (n=618)



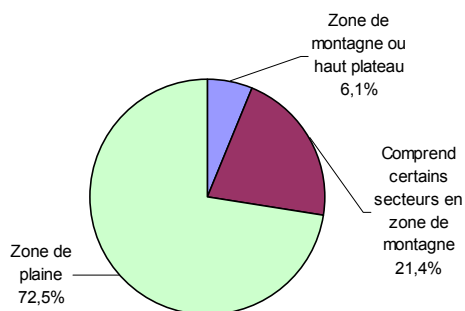
Répartition des médecins répondants par sexe (n=618)



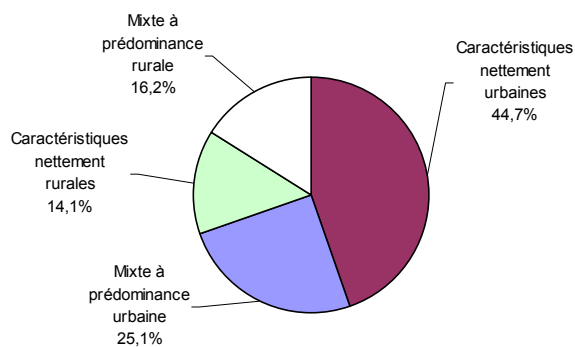
Répartition des médecins répondants par zone géographique (n=618)



Répartition des médecins répondants selon les caractéristiques topographiques du secteur de garde de rattachement (n=618)



Répartition des médecins répondants selon l'urbanisation du secteur de garde de rattachement (n=618)



Répartition des médecins répondants par secteur de garde (n=618)

	n	%
Allevard	4	,6
Auris en Oisans	1	,2
Beaucroissant	1	,2
Beaufort	8	1,3
Bourg d'Oisans	3	,5
Bourgoin-Villefontaine	39	6,3
Chabons	1	,2
Chamrousse	1	,2
Chapareillan	2	,3
Charavines-Chirens	3	,5
Chasse sur Rhône	5	,8
Condrieu	2	,3
Corps	1	,2
Coublevie-La Buisse	7	1,1
Cremieu	8	1,3
Crolles	17	2,8
Domène	6	1,0
Echirolles	23	3,7
Estrablin	7	1,1
Fontaine	33	5,3
Goncelin	8	1,3
Grenoble	90	14,6
Gresse en Vercors	1	,2
Heyrieux	10	1,6
Huez	2	,3
La Côte St André	8	1,3
La Mure	8	1,3
La Tour du Pin	11	1,8
La Tronche	34	5,5
La Verpillère	3	,5
Villard de Lans-Autrans	12	1,9
Le Grand Lemps	8	1,3
Le Pont de Beauvoisin	3	,5
Les 2 Alpes - Mont de Lans	1	,2
Les Abrets	9	1,5
Livet et Gavet	1	,2
Mens-Monestier de Clermont	4	,6
Moirans-Tullins	15	2,4
Morestel - Montalieu	10	1,6
Pont de Chêruey	12	1,9
Pont en Royans	2	,3
Pontcharra	5	,8
Prapoutel	1	,2
Rives - Renage	9	1,5
Roussillon	18	2,9
St André le Gaz	1	,2
St Egrève	14	2,3
St Hilaire du Touvet	1	,2
St Jean de Bournay	5	,8
St Laurent du Pont	6	1,0
St Marcellin - Vinay	18	2,9
St Martin d'Hères	32	5,2
St Pierre de Chartreuse	1	,2
Uriage	9	1,5
Vienne	21	3,4
Vif	9	1,5
Villard Bonnot	9	1,5
Virieu	5	,8
Vizille	7	1,1
Voiron	17	2,8
Voreppe	6	1,0
Total	618	100,0

Annexe A.II

Proportion de médecins inscrits sur le planning de garde

Proportion de médecins répondants inscrit sur le planning de garde de leur secteur et raison de non inscription en fonction de l'urbanisation et de la topographie

	Urbanisation								Topographie							
	Caractéristiq ues nettement urbaines		Caractéristiq ues nettement rurales		Mixte à prédominanc e urbaine		Mixte à prédominanc e rurale		Zone de montagne ou haut plateau		Comprend certains secteurs en zone de montagne		Zone de plaine			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	198	71,7	79	90,8	111	71,6	88	88,0	35	92,1	113	85,6	328	73,2		
Non, vous êtes dispensé	69	25,0	4	4,6	25	16,1	10	10,0	3	7,9	17	12,9	88	19,6		
Non, pour une autre raison	9	3,3	4	4,6	19	12,3	2	2,0	0	,0	2	1,5	32	7,1		
Total	276	100,0	87	100,0	155	100,0	100	100,0	38	100,0	132	100,0	448	100,0		

Proportion de médecins répondants inscrit sur le planning de garde de leur secteur. Détail par secteur
secteurs surlignés en foncé : % de réponses "NON" ≥ 50%, secteurs surlignés en clair : % ≥ 33%

	Figurez-vous sur le planning de garde de votre secteur ?				Effectif
	Oui	Total non	Non, dispensé	Non, autre raison	
Allevard	100,0	,0	,0	,0	4
Auris en Oisans	100,0	,0	,0	,0	1
Beaucroissant	100,0	,0	,0	,0	1
Beaufort	75,0	25,0	12,5	12,5	8
Bourg d'Oisans	100,0	,0	,0	,0	3
Bourgoin-Villefontaine	35,9	64,1	30,8	33,3	39
Chabons	100,0	,0	,0	,0	1
Chamrousse	100,0	,0	,0	,0	1
Chapareillan	50,0	50,0	50,0	,0	2
Charavines-Chirens	100,0	,0	,0	,0	3
Chasse sur Rhône	80,0	20,0	,0	20,0	5
Condrieu	100,0	,0	,0	,0	2
Corps	100,0	,0	,0	,0	1
Coublevie-La Buisse	100,0	,0	,0	,0	7
Cremieu	75,0	25,0	25,0	,0	8
Crolles	82,4	17,6	5,9	11,8	17
Domène	100,0	,0	,0	,0	6
Echirolles	95,7	4,3	4,3	,0	23
Estrablin	85,7	14,3	,0	14,3	7
Fontaine	90,9	9,1	9,1	,0	33
Goncelin	100,0	,0	,0	,0	8
Grenoble	55,6	44,4	36,7	7,8	90
Gresse en Vercors	100,0	,0	,0	,0	1
Heyrieux	80,0	20,0	20,0	,0	10
Huez	100,0	,0	,0	,0	2
La Côte St André	100,0	,0	,0	,0	8
La Mure	75,0	25,0	25,0	,0	8
La Tour du Pin	90,9	9,1	9,1	,0	11
La Tronche	88,2	11,8	8,8	2,9	34
La Verpillière	100,0	,0	,0	,0	3
Villard de Lans-Autrans	91,7	8,3	8,3	,0	12
Le Grand Lemps	87,5	12,5	,0	12,5	8
Le Pont de Beauvoisin	100,0	,0	,0	,0	3
Les 2 Alpes - Mont de Lans	100,0	,0	,0	,0	1
Les Abrets	88,9	11,1	11,1	,0	9
Livet et Gavet	100,0	,0	,0	,0	1
Mens-Monastier de Clermont	100,0	,0	,0	,0	4
Moirans-Tullins	80,0	20,0	20,0	,0	15
Morestel - Montalieu	90,0	10,0	,0	10,0	10
Pont de Chéruy	66,7	33,3	25,0	8,3	12
Pont en Royans	100,0	,0	,0	,0	2
Pontcharra	100,0	,0	,0	,0	5
Prapoutel	100,0	,0	,0	,0	1
Rives - Renage	55,6	44,4	33,3	11,1	9
Roussillon	88,9	11,1	5,6	5,6	18
St André le Gaz	100,0	,0	,0	,0	1
St Egrève	64,3	35,7	35,7	,0	14
St Hilaire du Touvet	100,0	,0	,0	,0	1
St Jean de Bournay	100,0	,0	,0	,0	5
St Laurent du Pont	100,0	,0	,0	,0	6
St Marcellin - Vinay	83,3	16,7	16,7	,0	18
St Martin d'Hères	50,0	50,0	50,0	,0	32
St Pierre de Chartreuse	100,0	,0	,0	,0	1
Uriage	88,9	11,1	,0	11,1	9
Vienne	85,7	14,3	14,3	,0	21
Vif	88,9	11,1	11,1	,0	9
Villard Bonnot	88,9	11,1	11,1	,0	9
Virieu	80,0	20,0	,0	20,0	5
Vizille	100,0	,0	,0	,0	7
Voiron	70,6	29,4	23,5	5,9	17
Voreppe	83,3	16,7	16,7	,0	6

Annexes A.III

Nombre de gardes effectuées en 2003

Nombre de gardes effectuées en 2003 selon l'âge et le sexe du médecin

		Age			Sexe		Total
		< 40 ans	40-49 ans	50 ans et +	H	F	
La nuit	Maximum	81	220	365	365	160	365
	Moyenne	19,1	20,1	19,2	21,9	14,1	19,5
	Médiane	16,5	13,0	5,0	13,0	6,0	10,0
Le samedi	Maximum	40	41	52	52	27	52
	Moyenne	4,8	4,6	3,7	4,7	3,1	4,2
	Médiane	4,0	3,0	1,0	4,0	2,0	3,0
Le dimanche (ou fériés)	Maximum	19	41	52	52	33	52
	Moyenne	4,4	4,5	3,9	4,7	3,1	4,2
	Médiane	4,0	3,0	2,0	4,0	2,0	3,0
Total garde 2003	Maximum	94	260	469	469	220	469
	Moyenne	28,9	29,7	27,1	31,7	20,4	28,4
	Médiane	26,5	21,0	8,0	21,0	11,5	18,0

		Age						Sexe				Total	
		< 40 ans		40-49 ans		50 ans et +		H		F		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
La nuit	Aucune	15	16,3	55	22,8	107	44,8	114	28,4	64	37,4	178	31,1
	1 à 9	15	16,3	52	21,6	32	13,4	65	16,2	34	19,9	99	17,3
	10 à 19	20	21,7	36	14,9	27	11,3	59	14,7	24	14,0	83	14,5
	20 à 29	20	21,7	38	15,8	17	7,1	60	14,9	15	8,8	75	13,1
	30 et +	22	23,9	60	24,9	56	23,4	104	25,9	34	19,9	138	24,1
	Total	92	100,0	241	100,0	239	100,0	402	100,0	171	100,0	573	100,0
Le Samedi	Aucune	14	15,4	57	24,3	110	47,4	119	30,2	63	38,2	182	32,6
	1 à 2	15	16,5	36	15,3	19	8,2	46	11,7	24	14,5	70	12,5
	3 à 4	25	27,5	50	21,3	25	10,8	67	17,0	33	20,0	100	17,9
	5 à 6	21	23,1	40	17,0	33	14,2	71	18,0	23	13,9	94	16,8
	7 et +	16	17,6	52	22,1	45	19,4	91	23,1	22	13,3	113	20,2
	Total	91	100,0	235	100,0	232	100,0	394	100,0	165	100,0	559	100,0
Le Dimanche ou Fériés	Aucune	16	17,8	64	26,9	108	45,4	123	30,9	66	39,1	189	33,3
	1 à 2	18	20,0	36	15,1	19	8,0	46	11,6	27	16,0	73	12,9
	3 à 4	22	24,4	45	18,9	29	12,2	66	16,6	30	17,8	96	16,9
	5 à 6	16	17,8	39	16,4	30	12,6	63	15,8	22	13,0	85	15,0
	7 et +	18	20,0	54	22,7	52	21,8	100	25,1	24	14,2	124	21,9
	Total	90	100,0	238	100,0	238	100,0	398	100,0	169	100,0	567	100,0
Total garde 2003	Aucune	12	13,6	46	20,4	100	43,3	101	26,1	58	36,7	159	29,2
	1 à 9	9	10,2	23	10,2	20	8,7	35	9,0	17	10,8	52	9,5
	10 à 19	15	17,0	39	17,3	19	8,2	49	12,7	24	15,2	73	13,4
	20 à 29	15	17,0	27	12,0	20	8,7	50	12,9	12	7,6	62	11,4
	30 et +	37	42,0	90	40,0	72	31,2	152	39,3	47	29,7	199	36,5
	Total	88	100,0	225	100,0	231	100,0	387	100,0	158	100,0	545	100,0

Nombre de gardes effectuées en 2003 selon le secteur d'exercice

		Zones									
		Aire urbaine de Grenoble	Haut Grésivaudan	Vercors Sud Isère	Voironnais Chartreuse	Bièvre - Valloire	Sud Grésivaudan	Tour du pin	Bourgoin Porte des Alpes	Crémieu - Morestel	Isère Rhodanienne
La nuit	Maximum	50	160	365	340	220	65	65	48	85	300
	Moyenne	5,5	28,9	42,3	33,0	39,4	20,3	29,2	9,1	32,0	20,3
	Médiane	2,0	20,5	31,0	26,0	37,0	16,0	30,0	,0	26,0	13,0
Le samedi	Maximum	15	27	52	48	20	12	15	12	15	45
	Moyenne	1,8	5,4	10,5	5,4	5,7	4,9	6,0	2,5	6,3	4,4
	Médiane	1,0	4,0	7,0	4,0	6,0	4,0	6,0	,0	8,0	3,0
Le dimanche (ou fériés)	Maximum	11	33	52	48	20	15	15	12	15	45
	Moyenne	1,6	5,7	10,3	5,4	6,0	5,1	6,1	2,5	6,5	4,4
	Médiane	1,0	5,0	7,0	4,0	6,0	4,0	6,0	,0	8,0	3,0
Total garde 2003	Maximum	62	220	469	436	260	92	86	72	112	390
	Moyenne	8,6	40,0	63,4	42,8	51,2	30,3	41,3	14,2	44,2	29,8
	Médiane	4,5	32,0	47,0	35,0	52,5	24,0	42,0	,0	31,0	21,0

		Zones															
		Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
La nuit	Aucune	104	47,3	6	13,6	5	9,1	7	14,3	6	17,6	3	15,8	3	11,5	29	55,8
	1 à 9	78	35,5	5	11,4	2	3,6	2	4,1	0	,0	1	5,3	1	3,8	3	5,8
	10 à 19	19	8,6	7	15,9	4	7,3	6	12,2	3	8,8	9	47,4	2	7,7	8	15,4
	20 à 29	13	5,9	10	22,7	12	21,8	13	26,5	3	8,8	3	15,8	5	19,2	8	15,4
	30 et +	6	2,7	16	36,4	32	58,2	21	42,9	22	64,7	3	15,8	15	57,7	4	7,7
	Total	220	100,0	44	100,0	55	100,0	49	100,0	34	100,0	19	100,0	26	100,0	52	100,0
Le Samedi	Aucune	103	48,4	8	17,8	5	9,3	7	14,9	6	17,6	3	15,8	6	23,1	30	58,0
	1 à 2	53	24,9	3	6,7	1	1,9	2	4,3	1	2,9	0	,0	0	,0	1	2,0
	3 à 4	28	13,1	13	28,9	3	5,6	19	40,4	4	11,8	9	47,4	1	3,8	5	9,8
	5 à 6	19	8,9	10	22,2	17	31,5	9	19,1	11	32,4	2	10,5	7	26,9	9	17,6
	7 et +	10	4,7	11	24,4	28	51,9	10	21,3	12	35,3	5	26,3	12	46,2	6	11,8
	Total	213	100,0	45	100,0	54	100,0	47	100,0	34	100,0	19	100,0	26	100,0	51	100,0
Le Dimanche ou Fériés	Aucune	107	49,5	8	17,8	5	9,1	7	14,9	6	17,6	3	15,8	6	22,2	30	57,7
	1 à 2	56	25,9	4	8,9	0	,0	2	4,3	1	2,9	0	,0	0	,0	2	3,8
	3 à 4	28	13,0	10	22,2	3	5,5	19	40,4	3	8,8	9	47,4	2	7,4	6	11,5
	5 à 6	16	7,4	11	24,4	17	30,9	8	17,0	10	29,4	2	10,5	6	22,2	6	11,5
	7 et +	9	4,2	12	26,7	30	54,5	11	23,4	14	41,2	5	26,3	13	48,1	8	15,4
	Total	216	100,0	45	100,0	55	100,0	47	100,0	34	100,0	19	100,0	27	100,0	52	100,0
Total garde 2003	Aucune	87	43,5	6	13,6	4	7,4	7	14,9	6	17,6	3	15,8	3	11,5	29	56,9
	1 à 9	44	22,0	3	6,8	0	,0	1	2,1	0	,0	0	,0	1	3,8	1	2,0
	10 à 19	44	22,0	5	11,4	2	3,7	3	6,4	2	5,9	2	10,5	1	3,8	2	3,9
	20 à 29	8	4,0	7	15,9	6	11,1	6	12,8	1	2,9	9	47,4	2	7,7	8	15,7
	30 et +	17	8,5	23	52,3	42	77,8	30	63,8	25	73,5	5	26,3	19	73,1	11	21,6
	Total	200	100,0	44	100,0	54	100,0	47	100,0	34	100,0	19	100,0	26	100,0	51	100,0

Nombre de gardes effectuées en 2003 selon le degré d'urbanisation et la topographie du secteur

		Urbanisation				Topographie		
		Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural	Montagne	Mixte	Plaine
La nuit	Maximum	50	90	300	365	365	90	300
	Moyenne	6,0	17,5	28,6	56,3	70,1	24,1	14,0
	Médiane	3,0	15,0	25,0	45,0	40,0	24,0	6,0
Le samedi	Maximum	15	12	45	52	52	15	45
	Moyenne	1,8	3,5	5,8	11,4	16,4	4,8	3,1
	Médiane	1,0	3,5	6,0	9,5	12,0	4,0	2,0
Le dimanche (ou fériés)	Maximum	11	14	45	52	52	15	45
	Moyenne	1,7	3,6	6,0	11,5	16,0	5,0	3,0
	Médiane	1,0	4,0	6,0	10,0	11,5	5,0	2,0
Total garde 2003	Maximum	62	110	390	469	469	110	390
	Moyenne	9,3	24,5	40,5	79,2	103,9	33,3	20,4
	Médiane	5,0	22,0	36,0	66,0	70,0	32,0	10,0

		Urbanisation								Topographie							
		Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Montagne		Mixte		Plaine			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
La nuit	Aucune	116	45,7	43	29,3	12	12,9	7	8,9	3	8,8	18	14,4	157	37,9		
	1 à 9	83	32,7	10	6,8	4	4,3	2	2,5	1	2,9	6	4,8	92	22,2		
	10 à 19	31	12,2	31	21,1	18	19,4	3	3,8	0	,0	22	17,6	61	14,7		
	20 à 29	17	6,7	31	21,1	18	19,4	9	11,4	5	14,7	35	28,0	35	8,5		
	30 et +	7	2,8	32	21,8	41	44,1	58	73,4	25	73,5	44	35,2	69	16,7		
Total		254	100,0	147	100,0	93	100,0	79	100,0	34	100,0	125	100,0	414	100,0		
Le Samedi	Aucune	114	46,5	47	32,6	14	14,9	7	9,2	3	9,1	19	15,2	160	39,9		
	1 à 2	57	23,3	12	8,3	0	,0	1	1,3	0	,0	4	3,2	66	16,5		
	3 à 4	42	17,1	32	22,2	21	22,3	5	6,6	0	,0	43	34,4	57	14,2		
	5 à 6	22	9,0	31	21,5	35	37,2	6	7,9	4	12,1	32	25,6	58	14,5		
	7 et +	10	4,1	22	15,3	24	25,5	57	75,0	26	78,8	27	21,6	60	15,0		
Total		245	100,0	144	100,0	94	100,0	76	100,0	33	100,0	125	100,0	401	100,0		
Le Dimanche ou Fériés	Aucune	119	47,8	49	33,6	14	14,7	7	9,1	3	8,8	19	15,2	167	40,9		
	1 à 2	60	24,1	10	6,8	1	1,1	2	2,6	0	,0	4	3,2	69	16,9		
	3 à 4	41	16,5	34	23,3	17	17,9	4	5,2	0	,0	39	31,2	57	14,0		
	5 à 6	19	7,6	28	19,2	34	35,8	4	5,2	4	11,8	32	25,6	49	12,0		
	7 et +	10	4,0	25	17,1	29	30,5	60	77,9	27	79,4	31	24,8	66	16,2		
Total		249	100,0	146	100,0	95	100,0	77	100,0	34	100,0	125	100,0	408	100,0		
Total garde 2003	Aucune	98	42,2	43	29,9	11	11,8	7	9,2	3	9,1	17	13,8	139	35,7		
	1 à 9	47	20,3	4	2,8	1	1,1	0	,0	0	,0	1	,8	51	13,1		
	10 à 19	49	21,1	16	11,1	5	5,4	3	3,9	0	,0	9	7,3	64	16,5		
	20 à 29	17	7,3	22	15,3	21	22,6	2	2,6	1	3,0	26	21,1	35	9,0		
	30 et +	21	9,1	59	41,0	55	59,1	64	84,2	29	87,9	70	56,9	100	25,7		
Total		232	100,0	144	100,0	93	100,0	76	100,0	33	100,0	123	100,0	389	100,0		

Annexes A.IV

Nombre d'actes effectués en garde

Gardes de semaine

		Age			Sexe		Total
		< 40 ans	40-49 ans	50 ans et +	H	F	
La nuit	Médiane N valide	2,0 N=72	2,0 N=173	2,0 N=116	2,0 N=262	2,0 N=99	2,0 N=361

		Zones									
		Aire urbaine de Grenoble	Haut Grésivaudan	Vercors Sud Isère	Voironnais Chartreuse	Bièvre - Valloire	Sud Grésivaudan	Tour du pin	Bourgoin Porte des Alpes	Crémieu - Morestel	Isère Rhodanienne
La nuit	Médiane N valide	2,0 N=101	1,0 N=36	2,0 N=45	1,0 N=40	1,0 N=27	2,0 N=14	1,5 N=22	2,0 N=22	1,0 N=19	2,0 N=35

		Urbanisation				Topographie		
		Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural	Montagne	Mixte	Plaine
La nuit	Médiane N valide	2,0 N=122	1,0 N=98	1,0 N=75	1,0 N=66	2,0 N=28	1,0 N=97	2,0 N=236

Gardes de samedi

		Age			Sexe		Total
		< 40 ans	40-49 ans	50 ans et +	H	F	
Le samedi	Médiane N valide	8,0 N=69	6,0 N=168	5,0 N=108	6,0 N=252	6,0 N=93	6,0 N=345

		Zones									
		Aire urbaine de Grenoble	Haut Grésivaudan	Vercors Sud Isère	Voironnais Chartreuse	Bièvre - Valloire	Sud Grésivaudan	Tour du pin	Bourgoin Porte des Alpes	Crémieu - Morestel	Isère Rhodanienne
Le samedi	Médiane N valide	5,0 N=93	5,5 N=36	7,0 N=45	6,0 N=38	7,0 N=27	6,0 N=15	6,0 N=20	5,0 N=20	5,0 N=17	6,5 N=34

		Urbanisation				Topographie		
		Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural	Montagne	Mixte	Plaine
Le samedi	Médiane N valide	5,5 N=112	6,0 N=90	6,0 N=78	6,0 N=65	10,0 N=27	6,0 N=100	6,0 N=218

Gardes de dimanche

		Age			Sexe		Total
		< 40 ans	40-49 ans	50 ans et +	H	F	
Le dimanche (ou fériés)	Médiane N valide	10,0 N=67	9,0 N=165	8,0 N=118	8,0 N=255	10,0 N=95	10,0 N=350

		Zones									
		Aire urbaine de Grenoble	Haut Grésivaudan	Vercors Sud Isère	Voironnais Chartreuse	Bièvre - Valloire	Sud Grésivaudan	Tour du pin	Bourgoin Porte des Alpes	Crémieu - Morestel	Isère Rhodanienne
Le dimanche (ou fêtes)	Médiane N valide	7,0 N=95	10,0 N=36	8,5 N=46	10,0 N=39	10,0 N=27	10,0 N=15	10,0 N=21	10,0 N=21	7,0 N=18	10,0 N=32

		Urbanisation				Topographie		
		Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural	Montagne	Mixte	Plaine
Le dimanche (ou fériés)	Médiane N valide	8,0 N=114	10,0 N=91	10,0 N=79	9,5 N=66	10,0 N=28	8,0 N=101	10,0 N=221

Annexe A.V

Organisation habituelle de la garde de week-end

Etude en fonction du secteur géographique

	Zones																					
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes		Crémieu - Morestel		Isère Rhodanienne			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Une seule nuit	100	81,3	5	11,9	18	32,7	12	27,3	1	3,4	3	15,8	0	0	9	31,0	7	29,2	19	45,2		
Les deux nuits	23	18,7	37	88,1	37	67,3	32	72,7	28	96,6	16	84,2	23	100,0	20	69,0	17	70,8	23	54,8		
Total	123	100,0	42	100,0	55	100,0	44	100,0	29	100,0	19	100,0	23	100,0	29	100,0	24	100,0	42	100,0		

Annexes A.VI

Pourcentage estimé du nombre de gardes assurées par le médecin lui-même ou cédées

Période de référence 2002 – 2003 ; calcul réalisé sur 490 médecins non exemptés

Pourcentage en fonction de l'âge et du sexe

	Age			Sexe		Total
	< 40 ans	40-49 ans	50 ans et +	H	F	
Assurées par vous même	77,7	69,5	75,4	78,1	60,7	72,9
Cédées à un confrère installé	3,8	10,3	10,3	8,5	10,6	9,2
Cédées à un remplaçant	18,5	19,8	11,7	12,1	28,2	16,9
Non assurées sans que vous soyez remplacé	,0	,4	2,6	1,3	,6	1,1
Effectif	86	244	160	343	147	490

Pourcentage en fonction du secteur géographique

	Zones									
	Aire urbaine de Grenoble	Haut Grésivaudan	Vercors Sud Isère	Voironnais Chartreuse	Bièvre - Valloire	Sud Grésivaudan	Tour du pin	Bourgoin Porte des Alpes	Crémieu - Morestel	Isère Rhodanienne
Assurées par vous même	56,4	85,8	91,7	81,8	77,2	87,5	92,2	53,7	93,0	81,2
Cédées à un confrère installé	14,4	8,6	3,2	,8	,0	,0	,4	25,8	,0	8,6
Cédées à un remplaçant	28,5	3,3	4,9	14,7	20,4	12,5	7,4	17,9	7,0	10,1
Non assurées sans que vous soyez remplacé	,7	2,3	,2	2,7	2,4	,0	,0	2,6	,1	,1
Effectif	176	44	54	41	29	18	27	38	20	43

Pourcentage en fonction du niveau d'urbanisation et de la topographie du secteur

	Urbanisation				Topographie		
	Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural	Montagne	Mixte	Plaine
Assurées par vous même	57,6	75,5	90,8	87,8	92,2	84,0	67,2
Cédées à un confrère installé	13,4	13,5	,4	1,0	2,3	2,7	12,0
Cédées à un remplaçant	27,9	10,1	7,6	9,9	5,0	11,4	20,0
Non assurées sans que vous soyez remplacé	1,1	,8	1,2	1,2	,6	1,9	,8
Effectif	201	124	91	74	33	116	341

Annexe A.VII

Opinion des médecins sur la cohérence de leur secteur de garde

En fonction de la zone géographique

	Zones																			
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes		Crémieu - Morestel		Isère Rhodanienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	135	56,7	27	57,4	31	51,7	30	61,2	18	51,4	5	25,0	19	65,5	29	50,9	13	43,3	37	69,8
Non	69	29,0	19	40,4	24	40,0	15	30,6	14	40,0	15	75,0	10	34,5	23	40,4	14	46,7	12	22,6
NR	34	14,3	1	2,1	5	8,3	4	8,2	3	8,6	0	,0	0	,0	5	8,8	3	10,0	4	7,5
Total	238	100,0	47	100,0	60	100,0	49	100,0	35	100,0	20	100,0	29	100,0	57	100,0	30	100,0	53	100,0

En fonction du degré d'urbanisation et de la topographie

	Urbanisation								Topographie							
	Caractéristiques nettement urbaines		Caractéristiques nettement rurales		Mixte à prédominance urbaine		Mixte à prédominance rurale		Zone de montagne ou haut plateau		Comprend certains secteurs en zone de montagne		Zone de plaine			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	161	58,3	44	50,6	89	57,4	50	50,0	22	57,9	58	43,9	264	58,9		
Non	78	28,3	38	43,7	55	35,5	44	44,0	13	34,2	66	50,0	136	30,4		
NR	37	13,4	5	5,7	11	7,1	6	6,0	3	7,9	8	6,1	48	10,7		
Total	276	100,0	87	100,0	155	100,0	100	100,0	38	100,0	132	100,0	448	100,0		

Raisons de non cohérence du secteur de garde en fonction de la zone géographique

	Zones									
	Aire urbaine de Grenoble	Haut Grésivaudan	Vercors Sud Isère	Voironnais Chartreuse	Bièvre - Valloire	Sud Grésivaudan	Tour du pin	Bourgoin Porte des Alpes	Crémieu - Morestel	Isère Rhodanienne
Nombre de médecins insuffisant	12,6	21,3	25,0	12,2	28,6	5,0	13,8	17,5	36,7	7,5
Activité de garde trop importante	3,4	,0	6,7	4,1	5,7	,0	6,9	21,1	,0	5,7
Activité de garde insuffisante	9,2	17,0	16,7	4,1	8,6	5,0	6,9	,0	16,7	1,9
Incohérence géographique	10,5	14,9	16,7	24,5	14,3	70,0	17,2	29,8	10,0	9,4
Mauvaise répartition géographique des médecins	2,5	6,4	5,0	4,1	,0	15,0	6,9	8,8	,0	7,5
Effectif	238	47	60	49	35	20	29	57	30	53

Opinion des médecins sur la cohérence de leur secteur de garde. Détail par secteur

secteurs surlignés en foncé : % de réponses "NON" ≥ 50%, secteurs surlignés en clair : % ≥ 33%

	Votre secteur de garde vous semble-t-il cohérent ?			Effectif
	Oui	Non	NR	
Allevard	,0	100,0	,0	4
Auris en Oisans	,0	100,0	,0	1
Beaucroissant	,0	100,0	,0	1
Beaufort	50,0	37,5	12,5	8
Bourg d'Oisans	,0	100,0	,0	3
Bourgoin-Villefontaine	41,0	48,7	10,3	39
Chabons	100,0	,0	,0	1
Chamrousse	,0	100,0	,0	1
Chapareillan	50,0	50,0	,0	2
Charavines-Chirens	100,0	,0	,0	3
Chasse sur Rhône	60,0	40,0	,0	5
Condrieu	50,0	50,0	,0	2
Corps	100,0	,0	,0	1
Coublevie-La Buisse	100,0	,0	,0	7
Cremieu	12,5	62,5	25,0	8
Crolles	82,4	11,8	5,9	17
Domène	100,0	,0	,0	6
Echirolles	65,2	30,4	4,3	23
Estrablin	71,4	14,3	14,3	7
Fontaine	69,7	24,2	6,1	33
Goncelin	62,5	37,5	,0	8
Grenoble	52,2	27,8	20,0	90
Gresse en Vercors	100,0	,0	,0	1
Heyrieux	70,0	20,0	10,0	10
Huez	50,0	50,0	,0	2
La Côte St André	50,0	37,5	12,5	8
La Mure	50,0	37,5	12,5	8
La Tour du Pin	63,6	36,4	,0	11
La Tronche	67,6	20,6	11,8	34
La Verpillère	33,3	66,7	,0	3
Villard de Lans-Autrans	100,0	,0	,0	12
Le Grand Lemps	37,5	50,0	12,5	8
Le Pont de Beauvoisin	33,3	66,7	,0	3
Les 2 Alpes - Mont de Lans	,0	100,0	,0	1
Les Abrets	88,9	11,1	,0	9
Livet et Gavet	100,0	,0	,0	1
Mens-Monestier de Clermont	25,0	25,0	50,0	4
Moirans-Tullins	33,3	46,7	20,0	15
Morestel - Montalieu	30,0	60,0	10,0	10
Pont de Chérucy	75,0	25,0	,0	12
Pont en Royans	50,0	50,0	,0	2
Pontcharra	60,0	40,0	,0	5
Prapoutel	,0	100,0	,0	1
Rives - Renage	66,7	33,3	,0	9
Roussillon	72,2	22,2	5,6	18
St André le Gaz	,0	100,0	,0	1
St Egrève	28,6	57,1	14,3	14
St Hilaire du Touvet	,0	100,0	,0	1
St Jean de Bournay	100,0	,0	,0	5
St Laurent du Pont	50,0	50,0	,0	6
St Marcellin - Vinay	22,2	77,8	,0	18
St Martin d'Hères	43,8	34,4	21,9	32
St Pierre de Chartreuse	100,0	,0	,0	1
Uriage	22,2	77,8	,0	9
Vienne	71,4	19,0	9,5	21
Vif	77,8	22,2	,0	9
Villard Bonnot	44,4	55,6	,0	9
Virieu	60,0	40,0	,0	5
Vizille	14,3	57,1	28,6	7
Voiron	64,7	29,4	5,9	17
Voreppe	50,0	50,0	,0	6

Annexes A.VIII

Opinion des médecins sur la nécessité de modifier leur secteur de garde et les modifications souhaitées

Souhait de modification en fonction de la zone géographique

Zones																					
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes		Crémieu - Morestel		Isère Rhodanienne		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Certainement	47	19,7	11	23,4	14	23,3	9	18,4	4	11,4	12	60,0	9	31,0	14	24,6	5	16,7	2	3,8	
Probablement	38	16,0	11	23,4	14	23,3	11	22,4	8	22,9	3	15,0	6	20,7	10	17,5	7	23,3	11	20,8	
Non	120	50,4	23	48,9	27	45,0	27	55,1	19	54,3	4	20,0	14	48,3	29	50,9	14	46,7	36	67,9	
NR	33	13,9	2	4,3	5	8,3	2	4,1	4	11,4	1	5,0	0	,0	4	7,0	4	13,3	4	7,5	
Total	238	100,0	47	100,0	60	100,0	49	100,0	35	100,0	20	100,0	29	100,0	57	100,0	30	100,0	53	100,0	

Souhait de modification en fonction du degré d'urbanisation et de la topographie

	Urbanisation								Topographie					
	Caractéristiques nettement urbaines		Caractéristiques nettement rurales		Mixte à prédominance urbaine		Mixte à prédominance rurale		Zone de montagne ou haut plateau		Comprend certains secteurs en zone de montagne		Zone de plaine	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Certainement	51	18,5	18	20,7	32	20,6	26	26,0	7	18,4	39	29,5	81	18,1
Probablement	41	14,9	17	19,5	38	24,5	23	23,0	6	15,8	31	23,5	82	18,3
Non	148	53,6	43	49,4	77	49,7	45	45,0	19	50,0	57	43,2	237	52,9
NR	36	13,0	9	10,3	8	5,2	6	6,0	6	15,8	5	3,8	48	10,7
Total	276	100,0	87	100,0	155	100,0	100	100,0	38	100,0	132	100,0	448	100,0

Type de modification souhaitée en fonction de la zone géographique

	Zones																			
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes		Crémieu - Morestel		Isère Rhodanienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En le fractionnant	16	6,7	1	2,1	3	5,0	7	14,3	3	8,6	14	70,0	0	,0	5	8,8	1	3,3	5	9,4
En le réunifiant avec un ou	60	25,2	20	42,6	22	36,7	11	22,4	9	25,7	1	5,0	13	44,8	18	31,6	9	30,0	7	13,2
CODE 1+2	1	,4	0	,0	0	,0	2	4,1	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	3,3	1	1,9
NR	161	67,6	26	55,3	35	58,3	29	59,2	23	65,7	5	25,0	16	55,2	34	59,6	19	63,3	40	75,5
Total	238	100,0	47	100,0	60	100,0	49	100,0	35	100,0	20	100,0	29	100,0	57	100,0	30	100,0	53	100,0

Type de modification souhaitée en fonction du degré d'urbanisation et de la topographie

	Urbanisation								Topographie					
	Caractéristiques nettement urbaines		Caractéristiques nettement rurales		Mixte à prédominance urbaine		Mixte à prédominance rurale		Zone de montagne ou haut plateau		Comprend certains secteurs en zone de montagne		Zone de plaine	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En le fractionnant	19	6,9	5	5,7	16	10,3	15	15,0	2	5,3	23	17,4	30	6,7
En le réunifiant avec un ou CODE 1+2	64	23,2	27	31,0	48	31,0	31	31,0	9	23,7	44	33,3	117	26,1
NR	1	,4	1	1,1	3	1,9	0	,0	0	,0	2	1,5	3	,7
Total	192	69,6	54	62,1	88	56,8	54	54,0	27	71,1	63	47,7	298	66,5
	276	100,0	87	100,0	155	100,0	100	100,0	38	100,0	132	100,0	448	100,0

Souhait de modification du secteur. Détail par secteur
secteurs surlignés en foncé : % de réponses "OUI" ≥ 50%, secteurs surlignés en clair : % ≥ 33%

	Pensez-vous qu'il conviendrait de modifier votre secteur ?					Effectif
	Certainement	Probablement	Total oui	Non	NR	
Allevard	100,0	,0	100,0	,0	,0	4
Auris en Oisans	,0	100,0	100,0	,0	,0	1
Beaucroissant	,0	,0	,0	100,0	,0	1
Beaufort	12,5	25,0	37,5	50,0	12,5	8
Bourg d'Oisans	66,7	,0	66,7	,0	33,3	3
Bourgoin-Villefontaine	35,9	17,9	53,8	38,5	7,7	39
Chabons	,0	,0	,0	100,0	,0	1
Chamrousse	100,0	,0	100,0	,0	,0	1
Chapareillan	,0	50,0	50,0	50,0	,0	2
Charavines-Chirens	,0	33,3	33,3	66,7	,0	3
Chasse sur Rhône	,0	40,0	40,0	60,0	,0	5
Condrieu	,0	,0	,0	100,0	,0	2
Corps	,0	,0	,0	100,0	,0	1
Coublevie-La Buisse	14,3	14,3	28,6	71,4	,0	7
Cremieu	25,0	12,5	37,5	25,0	37,5	8
Crolles	11,8	17,6	29,4	64,7	5,9	17
Domène	16,7	,0	16,7	83,3	,0	6
Echirolles	17,4	17,4	34,8	56,5	8,7	23
Estrablin	,0	28,6	28,6	57,1	14,3	7
Fontaine	21,2	18,2	39,4	54,5	6,1	33
Goncelin	12,5	25,0	37,5	62,5	,0	8
Grenoble	26,7	11,1	37,8	41,1	21,1	90
Gresse en Vercors	,0	,0	,0	100,0	,0	1
Heyrieux	,0	10,0	10,0	80,0	10,0	10
Huez	50,0	,0	50,0	50,0	,0	2
La côte St André	25,0	12,5	37,5	50,0	12,5	8
La Mure	12,5	37,5	50,0	37,5	12,5	8
La Tour du Pin	45,5	,0	45,5	54,5	,0	11
La Tronche	8,8	8,8	17,6	70,6	11,8	34
La Verpillère	,0	66,7	66,7	33,3	,0	3
Villard de Lans-Autrans	,0	,0	,0	83,3	16,7	12
Le Grand Lemps	12,5	50,0	62,5	37,5	,0	8
Le Pont de Beauvoisin	,0	66,7	66,7	33,3	,0	3
Les 2 Alpes - Mont de Lans	100,0	,0	100,0	,0	,0	1
Les Abrets	33,3	22,2	55,6	44,4	,0	9
Livet et Gavet	,0	,0	,0	100,0	,0	1
Mens-Monestier de Clermont	,0	50,0	50,0	25,0	25,0	4
Moirans-Tullins	40,0	26,7	66,7	26,7	6,7	15
Morestel - Montalieu	20,0	30,0	50,0	40,0	10,0	10
Pont de Chéry	8,3	25,0	33,3	66,7	,0	12
Pont en Royans	50,0	,0	50,0	50,0	,0	2
Pontcharra	40,0	20,0	60,0	40,0	,0	5
Prapoutel	,0	,0	,0	,0	100,0	1
Rives - Renage	,0	11,1	11,1	66,7	22,2	9
Roussillon	,0	33,3	33,3	61,1	5,6	18
St André le Gaz	,0	100,0	100,0	,0	,0	1
St Egrève	7,1	21,4	28,6	57,1	14,3	14
St Hilaire du Touvet	100,0	,0	100,0	,0	,0	1
St Jean de Bournay	,0	,0	,0	100,0	,0	5
St Laurent du Pont	,0	50,0	50,0	50,0	,0	6
St Marcellin - Vinay	61,1	16,7	77,8	16,7	5,6	18
St Martin d'Hères	18,8	28,1	46,9	40,6	12,5	32
St Pierre de Chartreuse	,0	,0	,0	100,0	,0	1
Uriage	33,3	44,4	77,8	22,2	,0	9
Vienne	9,5	4,8	14,3	76,2	9,5	21
Vif	,0	33,3	33,3	66,7	,0	9
Villard Bonnot	11,1	44,4	55,6	44,4	,0	9
Virieu	20,0	20,0	40,0	60,0	,0	5
Vizille	71,4	14,3	85,7	14,3	,0	7
Voiron	11,8	11,8	23,5	70,6	5,9	17
Voreppe	16,7	50,0	66,7	33,3	,0	6
Total	20,6	19,3	39,8	50,6	9,5	618

Type de modification du secteur souhaitée. Détail par secteur

	De quelle manière ?				Effectif
	En le fractionnant	En le réunifiant avec secteur voisin	Fractionnement et réunification	NR	
Allevard	,0	100,0	,0	,0	4
Auris en Oisans	100,0	,0	,0	,0	1
Beaucroissant	,0	,0	,0	100,0	1
Beaufort	12,5	25,0	,0	62,5	8
Bourg d'Oisans	33,3	66,7	,0	,0	3
Bourgoin-Villefontaine	12,8	41,0	,0	46,2	39
Chabons	,0	,0	,0	100,0	1
Chamrousse	,0	100,0	,0	,0	1
Chapareillan	,0	50,0	,0	50,0	2
Charavines-Chirens	,0	33,3	,0	66,7	3
Chasse sur Rhône	20,0	20,0	,0	60,0	5
Condrieu	,0	,0	,0	100,0	2
Corps	,0	,0	,0	100,0	1
Coublevie-La Buisse	14,3	14,3	,0	71,4	7
Cremieu	,0	12,5	12,5	75,0	8
Crolles	,0	23,5	,0	76,5	17
Domène	,0	,0	,0	100,0	6
Echirolles	13,0	21,7	,0	65,2	23
Estrablin	,0	28,6	,0	71,4	7
Fontaine	6,1	33,3	,0	60,6	33
Goncelin	12,5	25,0	,0	62,5	8
Grenoble	11,1	22,2	,0	66,7	90
Gresse en Vercors	,0	,0	,0	100,0	1
Heyrieux	,0	10,0	,0	90,0	10
Huez	,0	,0	,0	100,0	2
La côte St André	,0	37,5	,0	62,5	8
La Mure	,0	37,5	,0	62,5	8
La Tour du Pin	,0	45,5	,0	54,5	11
La Tronche	,0	14,7	,0	85,3	34
La Verpillère	,0	33,3	,0	66,7	3
Villard de Lans-Autrans	,0	,0	,0	100,0	12
Le Grand Lemps	12,5	50,0	,0	37,5	8
Le Pont de Beauvoisin	,0	66,7	,0	33,3	3
Les 2 Alpes - Mont de Lans	,0	,0	,0	100,0	1
Les Abrets	,0	33,3	,0	66,7	9
Livet et Gavet	,0	,0	,0	100,0	1
Mens-Monestier de Clermont	,0	50,0	,0	50,0	4
Moirans-Tullins	33,3	20,0	13,3	33,3	15
Morestel - Montalieu	,0	50,0	,0	50,0	10
Pont de Chéry	8,3	25,0	,0	66,7	12
Pont en Royans	50,0	,0	,0	50,0	2
Pontcharra	,0	60,0	,0	40,0	5
Prapoutel	,0	,0	,0	100,0	1
Rives - Renage	11,1	,0	,0	88,9	9
Roussillon	11,1	16,7	5,6	66,7	18
St André le Gaz	,0	100,0	,0	,0	1
St Egrève	,0	28,6	,0	71,4	14
St Hilaire du Touvet	,0	100,0	,0	,0	1
St Jean de Bournay	,0	,0	,0	100,0	5
St Laurent du Pont	,0	50,0	,0	50,0	6
St Marcellin - Vinay	72,2	5,6	,0	22,2	18
St Martin d'Hères	3,1	31,3	3,1	62,5	32
St Pierre de Chartreuse	,0	,0	,0	100,0	1
Uriage	11,1	66,7	,0	22,2	9
Vienne	9,5	4,8	,0	85,7	21
Vif	,0	22,2	,0	77,8	9
Villard Bonnot	,0	55,6	,0	44,4	9
Virieu	,0	40,0	,0	60,0	5
Vizille	,0	85,7	,0	14,3	7
Voiron	5,9	17,6	,0	76,5	17
Voreppe	,0	83,3	,0	16,7	6

Annexes A.IX

Opinion des médecins sur la régulation médicale

Opinion des médecins sur l'intérêt de la régulation médicale selon l'âge et le sexe

	Age						Sexe				Total	
	< 40 ans		40-49 ans		50 ans et +		H		F		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Net avantage	58	59,8	172	64,9	154	60,4	266	61,4	118	63,8	384	62,1
Plutôt un avantage	37	38,1	69	26,0	62	24,3	118	27,3	50	27,0	168	27,2
Plutôt un inconvénient	2	2,1	13	4,9	10	3,9	19	4,4	6	3,2	25	4,0
Net inconvénient	0	,0	3	1,1	6	2,4	9	2,1	0	,0	9	1,5
NR	0	,0	8	3,0	23	9,0	21	4,8	11	5,9	32	5,2
Total	97	100,0	265	100,0	255	100,0	433	100,0	185	100,0	618	100,0

Proportion de médecins à qui il arrive d'effectuer une "contre régulation" selon l'âge et le sexe

	Age						Sexe				Total	
	< 40 ans		40-49 ans		50 ans et +		H		F		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Très souvent	6	6,2	24	9,1	8	3,1	30	6,9	8	4,3	38	6,1
Assez souvent	12	12,4	33	12,5	30	11,8	57	13,2	18	9,7	75	12,1
Assez rarement	36	37,1	81	30,6	49	19,2	107	24,7	59	31,9	166	26,9
Très rarement	40	41,2	103	38,9	95	37,3	174	40,2	64	34,6	238	38,5
NR	3	3,1	24	9,1	73	28,6	65	15,0	36	19,5	101	16,3
Total	97	100,0	265	100,0	255	100,0	433	100,0	185	100,0	618	100,0

Opinion des médecins sur l'utilité de la régulation libérale à côté de la régulation hospitalière -%/-

	Age						Sexe				Total	
	< 40 ans		40-49 ans		50 ans et +		H		F		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Très utile	28	28,9	103	38,9	101	39,6	171	39,5	61	33,0	232	37,5
Plutôt utile	36	37,1	85	32,1	66	25,9	135	31,2	52	28,1	187	30,3
Peu utile	3	3,1	7	2,6	8	3,1	13	3,0	5	2,7	18	2,9
Inutile	0	,0	7	2,6	9	3,5	9	2,1	7	3,8	16	2,6
Sans opinion	30	30,9	63	23,8	71	27,8	105	24,2	60	32,4	165	26,7
Total	97	100,0	265	100,0	255	100,0	433	100,0	185	100,0	618	100,0

Annexes A.X

Connaissances des médecins sur la régulation médicale

Connaissance de la régulation médicale libérale selon l'âge et le sexe

	Age						Sexe				Total	
	< 40 ans		40-49 ans		50 ans et +		H		F		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Très bien	4	4,1	39	14,7	42	16,5	69	15,9	16	8,6	85	13,8
Assez bien	26	26,8	79	29,8	52	20,4	106	24,5	51	27,6	157	25,4
Assez mal	36	37,1	71	26,8	87	34,1	146	33,7	48	25,9	194	31,4
Très mal	29	29,9	64	24,2	49	19,2	89	20,6	53	28,6	142	23,0
NR	2	2,1	12	4,5	25	9,8	23	5,3	17	9,2	40	6,5
Total	97	100,0	265	100,0	255	100,0	433	100,0	185	100,0	618	100,0

Connaissance de la régulation médicale libérale selon le secteur géographique

	Zones															
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voiironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Très bien	53	22,3	4	8,5	10	16,7	4	8,2	0	,0	1	5,0	2	6,9	6	10,5
Assez bien	80	33,6	15	31,9	15	25,0	10	20,4	5	14,3	5	25,0	5	17,2	16	28,1
Assez mal	55	23,1	14	29,8	18	30,0	17	34,7	16	45,7	6	30,0	13	44,8	21	36,8
Très mal	36	15,1	12	25,5	14	23,3	15	30,6	12	34,3	7	35,0	7	24,1	9	15,8
NR	14	5,9	2	4,3	3	5,0	3	6,1	2	5,7	1	5,0	2	6,9	5	8,8
Total	238	100,0	47	100,0	60	100,0	49	100,0	35	100,0	20	100,0	29	100,0	57	100,0

Connaissance du N° de téléphone permettant de joindre le médecin régulateur selon l'âge et le sexe

	Age						Sexe				Total	
	< 40 ans		40-49 ans		50 ans et +		H		F		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Oui	18	18,6	64	24,2	48	18,8	100	23,1	30	16,2	130	21,0
Non	79	81,4	195	73,6	189	74,1	313	72,3	150	81,1	463	74,9
NR	0	,0	6	2,3	18	7,1	20	4,6	5	2,7	25	4,0
Total	97	100,0	265	100,0	255	100,0	433	100,0	185	100,0	618	100,0

Connaissance du N° de téléphone permettant de joindre le médecin régulateur selon le secteur

	Zones															
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voiironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	58	24,4	5	10,6	15	25,0	6	12,2	4	11,4	8	40,0	3	10,3	12	21,1
Non	170	71,4	40	85,1	44	73,3	40	81,6	29	82,9	12	60,0	26	89,7	41	71,9
NR	10	4,2	2	4,3	1	1,7	3	6,1	2	5,7	0	,0	0	,0	4	7,0
Total	238	100,0	47	100,0	60	100,0	49	100,0	35	100,0	20	100,0	29	100,0	57	100,0

Annexes A.XI

Participation des médecins à la régulation médicale

Participation des médecins au dispositif de régulation selon l'âge et le sexe

	Age						Sexe				Total	
	< 40 ans		40-49 ans		50 ans et +		H		F		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Oui et vous en faites toujours	1	1,0	11	4,2	13	5,1	20	4,6	5	2,7	25	4,0
Oui mais vous n'en faites plus à présent	16	16,5	50	18,9	18	7,1	59	13,6	25	13,5	84	13,6
Non mais pourquoi pas ?	18	18,6	38	14,3	38	14,9	65	15,0	29	15,7	94	15,2
Non intéressé	61	62,9	157	59,2	173	67,8	274	63,3	117	63,2	391	63,3
NR	1	1,0	9	3,4	13	5,1	15	3,5	9	4,9	24	3,9
Total	97	100,0	265	100,0	255	100,0	433	100,0	185	100,0	618	100,0

Participation des médecins au dispositif de régulation selon le secteur géographique

	Zones																			
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voiironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes		Crémieu - Morestel		Isère Rhodanienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui et vous en faites toujours	17	7,1	0	,0	4	6,7	1	2,0	0	,0	0	,0	1	3,4	1	1,8	1	3,3	0	,0
Oui mais vous n'en faites plus à présent	46	19,3	5	10,6	7	11,7	4	8,2	3	8,6	5	25,0	3	10,3	7	12,3	1	3,3	3	5,7
Non mais pourquoi pas ?	31	13,0	9	19,1	10	16,7	14	28,6	2	5,7	1	5,0	5	17,2	11	19,3	3	10,0	8	15,1
Non intéressé	135	56,7	30	63,8	38	63,3	28	57,1	29	82,9	14	70,0	20	69,0	35	61,4	23	76,7	39	73,6
NR	9	3,8	3	6,4	1	1,7	2	4,1	1	2,9	0	,0	0	,0	3	5,3	2	6,7	3	5,7
Total	238	100,0	47	100,0	60	100,0	49	100,0	35	100,0	20	100,0	29	100,0	57	100,0	30	100,0	53	100,0

Participation potentielle à la régulation des médecins actuellement non participants si le site était plus proche

	Zones																			
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voiironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes		Crémieu - Morestel		Isère Rhodanienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Certainement	5	2,3	2	4,3	3	5,4	2	4,2	0	,0	2	10,0	2	7,1	4	7,1	4	13,8	3	5,7
Peut-être	42	19,0	15	31,9	19	33,9	17	35,4	11	31,4	3	15,0	9	32,1	24	42,9	8	27,6	25	47,2
A priori non	154	69,7	27	57,4	32	57,1	26	54,2	22	62,9	14	70,0	17	60,7	24	42,9	16	55,2	22	41,5
NR	20	9,0	3	6,4	2	3,6	3	6,3	2	5,7	1	5,0	0	,0	4	7,1	1	3,4	3	5,7
Total	221	100,0	47	100,0	56	100,0	48	100,0	35	100,0	20	100,0	28	100,0	56	100,0	29	100,0	53	100,0

Annexes XII

Déplacement des patients et lieu de consultation durant la garde

Opinion des médecins sur le fait que durant la garde ce soit désormais le patient qui se déplace plutôt que le médecin de garde selon l'âge et le sexe du médecin

	Age						Sexe				Total	
	< 40 ans		40-49 ans		50 ans et +		H		F		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tout à fait d'accord	89	91,8	205	77,4	190	74,5	329	76,0	155	83,8	484	78,3
Plutôt d'accord	6	6,2	33	12,5	37	14,5	59	13,6	17	9,2	76	12,3
Pas vraiment d'accord	2	2,1	10	3,8	8	3,1	17	3,9	3	1,6	20	3,2
Pas du tout d'accord	0	,0	8	3,0	9	3,5	13	3,0	4	2,2	17	2,8
NR	0	,0	9	3,4	11	4,3	15	3,5	6	3,2	21	3,4
Total	97	100,0	265	100,0	255	100,0	433	100,0	185	100,0	618	100,0

Opinion des médecins sur le fait que durant la garde ce soit désormais le patient qui se déplace plutôt que le médecin de garde selon la zone géographique

	Zones																			
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voiironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes		Crémieu - Morestel		Isère Rhodanienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tout à fait d'accord	178	74,8	35	74,5	51	85,0	36	73,5	28	80,0	20	100,0	24	82,8	47	82,5	24	80,0	41	77,4
Plutôt d'accord	37	15,5	5	10,6	5	8,3	7	14,3	2	5,7	0	,0	4	13,8	6	10,5	4	13,3	6	11,3
Pas vraiment d'accord	4	1,7	3	6,4	3	5,0	4	8,2	2	5,7	0	,0	1	3,4	0	,0	1	3,3	2	3,8
Pas du tout d'accord	9	3,8	1	2,1	1	1,7	1	2,0	1	2,9	0	,0	0	,0	2	3,5	0	,0	2	3,8
NR	10	4,2	3	6,4	0	,0	1	2,0	2	5,7	0	,0	0	,0	2	3,5	1	3,3	2	3,8
Total	238	100,0	47	100,0	60	100,0	49	100,0	35	100,0	20	100,0	29	100,0	57	100,0	30	100,0	53	100,0

Opinion des médecins sur le fait que durant la garde ce soit désormais le patient qui se déplace plutôt que le médecin de garde selon le degré d'urbanisation et la topographie du secteur

	Urbanisation								Topographie			
	Caractéristiques nettement urbaines		Caractéristiques nettement rurales		Mixte à prédominance urbaine		Mixte à prédominance rurale		Zone de montagne ou haut plateau		Zone de plaine	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tout à fait d'accord	204	73,9	71	81,6	121	78,1	88	88,0	31	81,6	353	78,8
Plutôt d'accord	42	15,2	7	8,0	19	12,3	8	8,0	4	10,5	60	13,4
Pas vraiment d'accord	7	2,5	5	5,7	6	3,9	2	2,0	3	7,9	9	2,0
Pas du tout d'accord	11	4,0	0	,0	5	3,2	1	1,0	0	,0	11	2,5
NR	12	4,3	4	4,6	4	2,6	1	1,0	0	,0	15	3,3
Total	276	100,0	87	100,0	155	100,0	100	100,0	38	100,0	448	100,0

Lieu de consultation le plus approprié pour le médecin de garde selon l'âge et le sexe

	Age						Sexe				Total	
	< 40 ans		40-49 ans		50 ans et +		H		F		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Dans son cabinet	36	37,1	94	35,5	92	36,1	168	38,8	54	29,2	222	35,9
Dans une structure appropriée	52	53,6	136	51,3	134	52,5	218	50,3	104	56,2	322	52,1
Indifférent	9	9,3	35	13,2	29	11,4	47	10,9	27	14,6	74	12,0
Total	97	100,0	265	100,0	255	100,0	433	100,0	185	100,0	618	100,0

Lieu de consultation le plus approprié pour le médecin de garde selon la zone géographique

	Zones																			
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes		Crémieu - Morestel		Isère Rhodanienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dans son cabinet	52	21,8	16	34,0	28	46,7	30	61,2	11	31,4	13	65,0	15	51,7	23	40,4	13	43,3	21	39,6
Dans une structure appropriée	159	66,8	25	53,2	26	43,3	14	28,6	19	54,3	4	20,0	13	44,8	28	49,1	9	30,0	25	47,2
Indifférent	27	11,3	6	12,8	6	10,0	5	10,2	5	14,3	3	15,0	1	3,4	6	10,5	8	26,7	7	13,2
Total	238	100,0	47	100,0	60	100,0	49	100,0	35	100,0	20	100,0	29	100,0	57	100,0	30	100,0	53	100,0

Annexes A.XIII

Taille idéale d'un secteur de garde en cas de réorganisation de la PDS

Taille idéale d'un secteur de garde en cas de réorganisation de la PDS selon l'âge et le sexe

		Age			Sexe		Total
		< 40 ans	40-49 ans	50 ans et +	H	F	
		n	%	n	n	n	
En Km	Médiane	15,0		15,0	15,0	15,0	15,0
En minutes	Médiane	20,0		20,0	20,0	20,0	20,0

Taille idéale d'un secteur de garde en cas de réorganisation de la PDS selon la zone géographique

		Zones									
		Aire urbaine de Grenoble	Haut Grésivaudan	Vercors Sud Isère	Voironnais Chartreuse	Bièvre - Valloire	Sud Grésivaudan	Tour du pin	Bourgoin Porte des Alpes	Crémieu - Morestel	Isère Rhodanienne
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En Km	Médiane	10,0		20,0		15,0		20,0		15,0	
En minutes	Médiane	16,5		20,0		20,0		20,0		17,5	

Annexes A.XIV

Possibilité d'une organisation différente de la PDS selon l'horaire

Opinion des médecins sur la possibilité d'envisager deux organisations différentes de la PDS selon l'horaire (avant et après minuit) selon l'âge et le sexe du médecin

	Age						Sexe				Total	
	< 40 ans		40-49 ans		50 ans et +		H		F		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Certainement	53	54,6	118	44,5	98	38,4	183	42,3	86	46,5	269	43,5
Peut-être	24	24,7	88	33,2	88	34,5	139	32,1	61	33,0	200	32,4
A priori non	20	20,6	53	20,0	49	19,2	93	21,5	29	15,7	122	19,7
NR	0	,0	6	2,3	20	7,8	18	4,2	9	4,9	27	4,4
Total	97	100,0	265	100,0	255	100,0	433	100,0	185	100,0	618	100,0

Opinion des médecins sur la possibilité d'envisager deux organisations différentes de la PDS selon l'horaire (avant et après minuit) selon le secteur géographique

	Zones																			
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes		Crémieu - Morestel		Isère Rhodanienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Certainement	106	44,5	21	44,7	22	36,7	17	34,7	8	22,9	10	50,0	15	51,7	28	49,1	15	50,0	27	50,9
Peut-être	88	37,0	14	29,8	18	30,0	14	28,6	11	31,4	7	35,0	8	27,6	15	26,3	10	33,3	15	28,3
A priori non	31	13,0	10	21,3	19	31,7	17	34,7	13	37,1	3	15,0	5	17,2	12	21,1	3	10,0	9	17,0
NR	13	5,5	2	4,3	1	1,7	1	2,0	3	8,6	0	0	1	3,4	2	3,5	2	6,7	2	3,8
Total	238	100,0	47	100,0	60	100,0	49	100,0	35	100,0	20	100,0	29	100,0	57	100,0	30	100,0	53	100,0

Opinion des médecins sur la possibilité d'envisager deux organisations différentes de la PDS selon l'horaire (avant et après minuit) selon le degré d'urbanisation et la topographie du secteur

	Urbanisation								Topographie							
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Montagne		Mixte		Plaine		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Certainement	126	45,7	75	48,4	45	45,0	23	26,4	10	26,3	57	43,2	202	45,1		
Peut-être	98	35,5	42	27,1	37	37,0	23	26,4	12	31,6	39	29,5	149	33,3		
A priori non	37	13,4	33	21,3	17	17,0	35	40,2	15	39,5	31	23,5	76	17,0		
NR	15	5,4	5	3,2	1	1,0	6	6,9	1	2,6	5	3,8	21	4,7		
Total	276	100,0	155	100,0	100	100,0	87	100,0	38	100,0	132	100,0	448	100,0		

Opinion des médecins sur la possibilité d'envisager deux organisations différentes de la PDS selon l'horaire (avant et après minuit). Détail par secteur

secteurs surlignés en foncé : % de réponses "OUI" ≥ 50%, secteurs surlignés en clair : % ≥ 33%

	D'après vous, dans votre secteur, serait-il possible d'envisager deux organisations différentes de la permanence des soins selon l'horaire (avant et après minuit) ?					Effectif
	Certainement	Peut-être	Total oui	A priori non	NR	
Allevard	75,0	,0	75,0	25,0	,0	4
Auris en Oisans	100,0	,0	100,0	,0	,0	1
Beaucroissant	100,0	,0	100,0	,0	,0	1
Beaufort	12,5	50,0	62,5	12,5	25,0	8
Bourg d'Oisans	,0	33,3	33,3	33,3	33,3	3
Bourgoin-Villefontaine	61,5	20,5	82,1	12,8	5,1	39
Chabons	,0	100,0	100,0	,0	,0	1
Chamrousse	,0	,0	,0	100,0	,0	1
Chapareillan	50,0	50,0	100,0	,0	,0	2
Charavines-Chirens	66,7	,0	66,7	33,3	,0	3
Chasse sur Rhône	60,0	40,0	100,0	,0	,0	5
Condrieu	50,0	,0	50,0	50,0	,0	2
Corps	,0	100,0	100,0	,0	,0	1
Coublevie-La Buisse	14,3	57,1	71,4	28,6	,0	7
Cremieu	37,5	25,0	62,5	12,5	25,0	8
Crolles	35,3	47,1	82,4	17,6	,0	17
Domène	50,0	50,0	100,0	,0	,0	6
Echirolles	39,1	39,1	78,3	21,7	,0	23
Estrablin	14,3	71,4	85,7	14,3	,0	7
Fontaine	42,4	42,4	84,8	15,2	,0	33
Goncelin	75,0	,0	75,0	25,0	,0	8
Grenoble	48,9	34,4	83,3	8,9	7,8	90
Gresse en Vercors	,0	,0	,0	100,0	,0	1
Heyrieux	10,0	50,0	60,0	40,0	,0	10
Huez	,0	50,0	50,0	50,0	,0	2
La Côte St André	50,0	25,0	75,0	25,0	,0	8
La Mure	50,0	50,0	100,0	,0	,0	8
La Tour du Pin	72,7	18,2	90,9	9,1	,0	11
La Tronche	35,3	44,1	79,4	11,8	8,8	34
La Verpillère	33,3	33,3	66,7	33,3	,0	3
Villard de Lans-Autrans	25,0	25,0	50,0	50,0	,0	12
Le Grand Lemps	,0	12,5	12,5	75,0	12,5	8
Le Pont de Beauvoisin	,0	66,7	66,7	,0	33,3	3
Les 2 Alpes - Mont de Lans	,0	100,0	100,0	,0	,0	1
Les Abrets	44,4	44,4	88,9	11,1	,0	9
Livet et Gavet	,0	,0	,0	100,0	,0	1
Mens-Monestier de Clermont	50,0	,0	50,0	50,0	,0	4
Moirans-Tullins	46,7	13,3	60,0	40,0	,0	15
Morestel - Montalieu	40,0	40,0	80,0	20,0	,0	10
Pont de Chéruy	66,7	33,3	100,0	,0	,0	12
Pont en Royans	,0	,0	,0	100,0	,0	2
Pontcharra	40,0	20,0	60,0	40,0	,0	5
Prapoutel	,0	,0	,0	100,0	,0	1
Rives - Renage	22,2	33,3	55,6	44,4	,0	9
Roussillon	44,4	22,2	66,7	27,8	5,6	18
St André le Gaz	100,0	,0	100,0	,0	,0	1
St Egrève	42,9	21,4	64,3	28,6	7,1	14
St Hilaire du Touvet	,0	100,0	100,0	,0	,0	1
St Jean de Bournay	40,0	20,0	60,0	40,0	,0	5
St Laurent du Pont	16,7	33,3	50,0	50,0	,0	6
St Marcellin - Vinay	55,6	38,9	94,4	5,6	,0	18
St Martin d'Hères	50,0	28,1	78,1	15,6	6,3	32
St Pierre de Chartreuse	,0	,0	,0	100,0	,0	1
Uriage	22,2	55,6	77,8	22,2	,0	9
Vienne	66,7	19,0	85,7	9,5	4,8	21
Vif	44,4	22,2	66,7	33,3	,0	9
Villard Bonnot	33,3	33,3	66,7	11,1	22,2	9
Virieu	40,0	,0	40,0	60,0	,0	5
Vizille	85,7	,0	85,7	14,3	,0	7
Voiron	35,3	35,3	70,6	23,5	5,9	17
Voreppe	33,3	66,7	100,0	,0	,0	6

ANNEXES B.I

Caractéristiques des secteurs de garde

Etendue des secteurs de garde : distance (moyenne et max) et durée (moyenne et max) entre les limites extrêmes du secteur selon la topographie (N=51)

		Zones									
		Aire urbaine de Grenoble	Haut Grésivaudan	Vercors Sud Isère	Voironnais Chartreuse	Bièvre - Valloire	Sud Grésivaudan	Tour du pin	Bourgoin Porte des Alpes	Crémieu - Morestel	Isère Rhodanienne
En Km	Maximum	20	30	60	40	40	50	20	30	32	20
	Moyenne	16,3	19,2	29,5	22,2	27,0	39,5	16,7	21,8	32,0	15,0
En minutes (cond. normales)	Maximum	45	30	75	45	40	50	30	35	30	30
	Moyenne	27,0	21,7	36,8	28,0	25,0	35,0	20,0	27,5	30,0	22,0
En minutes (neige)	Maximum	45	45	120	120	60	120	45	60	60	45
	Moyenne	38,3	35,6	57,8	57,0	37,5	120,0	35,0	50,0	60,0	32,5

Etendue des secteurs de garde : distance et durée entre les limites extrêmes du secteur selon la population couverte (N=51)

		Population				
		< 5000	5000-20000	20000-50000	50000-100000	> 100000
En Km	Minimum	10	10	20	10	10
	Maximum	50	60	40	25	20
	Moyenne	26,3	23,3	28,3	16,7	15,0
	Médiane	25,0	20,0	25,0	15,0	15,0
	N valide	N=8	N=26	N=3	N=3	N=2
En minutes (normales)	Minimum	20	10	15	15	20
	Maximum	75	60	40	35	45
	Moyenne	30,0	28,2	26,3	23,3	32,5
	Médiane	22,5	30,0	25,0	20,0	32,5
	N valide	N=8	N=25	N=4	N=3	N=2
En minutes (neiges)	Minimum	30	20	30	50	30
	Maximum	60	120	45	50	30
	Moyenne	41,4	54,7	37,5	50,0	30,0
	Médiane	40,0	45,0	37,5	50,0	30,0
	N valide	N=7	N=21	N=2	N=1	N=1

ANNEXES B.II

Ressources médicales et adhésion à la permanence des soins

Nombre de généralistes exerçant dans le secteur et nombre de généralistes figurant sur le planning de garde du secteur fin 2003 (N=49 secteurs documentés)

Q01- Nombre de médecins généralistes exerçant dans le secteur fin 2003 :	Minimum	1,00
	Maximum	150,00
	Moyenne	15,3
	Médiane	11,0
	N valide	N=49
Q02- Nombre de médecins généralistes figurant dans le planning de garde fin 2003 :	Minimum	1,00
	Maximum	60,00
	Moyenne	11,7
	Médiane	9,0
	N valide	N=49

Annexes B.III

Organisation de la permanence des soins dans les secteurs

Statut juridique de la garde libérale selon le degré d'urbanisation

	Urbanisation							
	Urbain		Rural		Mixte urbain		Mixte rural	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Association loi 1901	3	60,0	6	28,6	6	46,2	2	16,7

Statut juridique de la garde libérale selon la topographie

	Topographie					
	Montagne		Mixte		Plaine	
	n	%	n	%	n	%
Association loi 1901	3	21,4	3	27,3	11	42,3

Statut juridique de la garde libérale selon la zone géographique

	Zones															
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Association loi 1901	3	60,0	1	16,7	3	25,0	2	33,3	1	16,7	1	50,0	0	,0	3	75,0

Statut juridique de la garde libérale selon la population couverte

	Population									
	< 5000		5000-20000		20000-50000		50000-100000		> 100000	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Association loi 1901	1	11,1	8	29,6	1	25,0	3	100,0	1	50,0

Mode de désignation du responsable de secteur selon la zone géographique

	Zones															
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Elu	2	40,0	1	16,7	2	16,7	0	,0	0	,0	1	50,0	0	,0	1	25,0
Volontaire	3	60,0	3	50,0	4	33,3	3	50,0	3	50,0	1	50,0	2	66,7	1	25,0
Désigné	0	,0	1	16,7	2	16,7	1	16,7	3	50,0	0	,0	0	,0	1	25,0
Autre	0	,0	1	16,7	3	25,0	1	16,7	0	,0	0	,0	1	33,3	1	25,0
NR	0	,0	0	,0	1	8,3	1	16,7	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
Total	5	100,0	6	100,0	12	100,0	6	100,0	6	100,0	2	100,0	3	100,0	4	100,0

Mode de désignation du responsable de secteur selon le degré d'urbanisation

	Urbanisation							
	Caractéristiques nettement urbaines		Caractéristiques nettement rurales		Mixte à prédominance urbaine		Mixte à prédominance rurale	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Elu	2	40,0	1	4,8	4	30,8	2	16,7
Volontaire	3	60,0	9	42,9	4	30,8	5	41,7
Désigné	0	,0	5	23,8	1	7,7	3	25,0
Autre	0	,0	4	19,0	2	15,4	2	16,7
NR	0	,0	2	9,5	2	15,4	0	,0
Total	5	100,0	21	100,0	13	100,0	12	100,0

Mode de désignation du responsable de secteur selon la topographie

	Topographie					
	Zone de montagne ou haut plateau		Zone de montagne ou haut plateau		Zone de plaine	
	n	%	n	%	n	%
Elu	0	,0	2	18,2	7	26,9
Volontaire	4	28,6	7	63,6	10	38,5
Désigné	4	28,6	0	,0	5	19,2
Autre	4	28,6	1	9,1	3	11,5
NR	2	14,3	1	9,1	1	3,8
Total	14	100,0	11	100,0	26	100,0

Mode de désignation du responsable de secteur selon la population couverte

	Population									
	< 5000		5000-20000		20000-50000		50000-100000		> 100000	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Elu	0	,0	5	18,5	2	50,0	0	,0	1	50,0
Volontaire	4	44,4	14	51,9	1	25,0	0	,0	1	50,0
Désigné	1	11,1	4	14,8	1	25,0	1	33,3	0	,0
Autre	3	33,3	3	11,1	0	,0	1	33,3	0	,0
NR	1	11,1	1	3,7	0	,0	1	33,3	0	,0
Total	9	100,0	27	100,0	4	100,0	3	100,0	2	100,0

Modalité habituelle de choix des gardes selon le degré d'urbanisation

	Urbanisation							
	Caractéristiqu es nettement urbaines		Caractéristiqu es nettement rurales		Mixte à prédominance urbaine		Mixte à prédominance rurale	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Volontariat pour les dates	3	60,0	13	61,9	4	30,8	6	50,0
Ordre alphabétique	1	20,0	4	19,0	5	38,5	6	50,0
Autre	1	20,0	4	19,0	4	30,8	0	,0
Total	5	100,0	21	100,0	13	100,0	12	100,0

Modalité habituelle de choix des gardes selon la zone géographique

	Zones															
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Volontariat pour les dates	3	60,0	4	66,7	7	58,3	2	33,3	2	33,3	1	50,0	0	,0	3	75,0
Ordre alphabétique	1	20,0	1	16,7	2	16,7	3	50,0	4	66,7	1	50,0	3	100,0	1	25,0
Autre	1	20,0	1	16,7	3	25,0	1	16,7	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
Total	5	100,0	6	100,0	12	100,0	6	100,0	6	100,0	2	100,0	3	100,0	4	100,0

Modalités éventuelles de choix pour les dates restantes non attribuées selon la zone géographique

	Zones															
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tirage au sort	2	40,0	0	,0	1	8,3	0	,0	0	,0	0	,0	1	33,3	1	25,0
Autre	3	60,0	3	50,0	6	50,0	6	100,0	3	50,0	1	50,0	2	66,7	2	50,0
NR	0	,0	3	50,0	5	41,7	0	,0	3	50,0	1	50,0	0	,0	1	25,0
Total	5	100,0	6	100,0	12	100,0	6	100,0	6	100,0	2	100,0	3	100,0	4	100,0

Modalités éventuelles de choix pour les dates restantes non attribuées selon le degré d'urbanisation

	Urbanisation							
	Caractéristiqu es nettement urbaines		Caractéristiqu es nettement rurales		Mixte à prédominance urbaine		Mixte à prédominance rurale	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tirage au sort	2	40,0	0	,0	3	23,1	2	16,7
Autre	3	60,0	12	57,1	5	38,5	8	66,7
NR	0	,0	9	42,9	5	38,5	2	16,7
Total	5	100,0	21	100,0	13	100,0	12	100,0

Nombre de réunions organisées dans les secteurs en 2003 selon le degré d'urbanisation (n=51)

	Urbanisation			
	Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural
Aucune	20,0	,0	,0	28,6
Une	20,0	46,2	,0	19,0
Deux	20,0	23,1	50,0	28,6
Trois	20,0	15,4	25,0	14,3
Quatre et +	20,0	15,4	25,0	,0
NR	,0	,0	,0	9,5
Effectif	5	13	12	21
Moyenne	2,0	2,2	2,8	1,3

Nombre de réunions organisées dans les secteurs en 2003 selon la zone géographique (n=50)

	Zones									
	Aire urbaine de Grenoble	Haut Grésivaudan	Vercors Sud Isère	Voironnais Chartreuse	Bièvre - Valloire	Sud Grésivaudan	Tour du pin	Bourgoin Porte des Alpes	Crémieu - Morestel	Isère Rhodanienne
Aucune	20,0	16,7	33,3	16,7	,0	,0	,0	,0	,0	,0
Une	20,0	,0	25,0	66,7	16,7	,0	,0	25,0	100,0	,0
Deux	20,0	50,0	25,0	16,7	66,7	,0	66,7	25,0	,0	20,0
Trois	20,0	,0	16,7	,0	16,7	50,0	33,3	50,0	,0	20,0
Quatre et +	20,0	16,7	,0	,0	,0	50,0	,0	,0	,0	60,0
NR	,0	16,7	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
Effectif	5	6	12	6	6	2	3	4	1	5
Moyenne	2,0	2,0	1,3	1,0	2,0	4,0	2,3	2,3	1,0	4,0

Annexes B.V

Difficultés rencontrées et attendues

Difficultés rencontrées dans les secteurs pour établir le tableau de garde selon le degré d'urbanisation

	Urbanisation							
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Beaucoup	1	20,0	2	15,4	3	25,0	4	19,0
Un peu	3	60,0	4	30,8	4	33,3	2	9,5
Pas spécialement	1	20,0	7	53,8	5	41,7	13	61,9
NR	0	,0	0	,0	0	,0	2	9,5
Total	5	100,0	13	100,0	12	100,0	21	100,0

Difficultés rencontrées dans les secteurs pour établir le tableau de garde selon la topographie

	Topographie					
	Zone de montagne ou haut plateau		Comprend certains secteurs en zone de montagne		Zone de plaine	
	n	%	n	%	n	%
Beaucoup	2	14,3	3	27,3	5	19,2
Un peu	2	14,3	4	36,4	7	26,9
Pas spécialement	8	57,1	4	36,4	14	53,8
NR	2	14,3	0	,0	0	,0
Total	14	100,0	11	100,0	26	100,0

Difficultés rencontrées dans les secteurs pour établir le tableau de garde selon la zone géographique

	Zones																			
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes		Crémieu - Morestel		Isère Rhodanienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beaucoup	1	20,0	1	16,7	4	33,3	0	,0	1	16,7	0	,0	1	33,3	1	25,0	0	,0	1	20,0
Un peu	3	60,0	3	50,0	1	8,3	1	16,7	1	16,7	1	50,0	0	,0	1	25,0	0	,0	1	20,0
Pas spécialement	1	20,0	1	16,7	7	58,3	4	66,7	4	66,7	1	50,0	2	66,7	2	50,0	1	100,0	3	60,0
NR	0	,0	1	16,7	0	,0	1	16,7	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
Total	5	100,0	6	100,0	12	100,0	6	100,0	6	100,0	2	100,0	3	100,0	4	100,0	1	100,0	5	100,0

Difficultés attendues à terme dans les secteurs pour la permanence des soins selon la topographie

	Topographie					
	Zone de montagne ou haut plateau		Comprend certains secteurs en zone de montagne		Zone de plaine	
	n	%	n	%	n	%
Beaucoup	10	71,4	8	72,7	17	65,4
Un peu	3	21,4	3	27,3	6	23,1
Pas spécialement	1	7,1	0	,0	3	11,5
Total	14	100,0	11	100,0	26	100,0

Difficultés attendues à terme dans les secteurs pour la permanence des soins selon la zone géographique

	Zones																			
	Aire urbaine de Grenoble		Haut Grésivaudan		Vercors Sud Isère		Voironnais Chartreuse		Bièvre - Valloire		Sud Grésivaudan		Tour du pin		Bourgoin Porte des Alpes		Crémieu - Morestel		Isère Rhodanienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beaucoup	4	80,0	5	83,3	9	75,0	1	16,7	6	100,0	1	50,0	2	66,7	2	50,0	0	,0	4	80,0
Un peu	1	20,0	1	16,7	3	25,0	4	66,7	0	,0	1	50,0	1	33,3	0	,0	1	100,0	0	,0
Pas spécialement	0	,0	0	,0	0	,0	1	16,7	0	,0	0	,0	0	,0	2	50,0	0	,0	1	20,0
Total	5	100,0	6	100,0	12	100,0	6	100,0	6	100,0	2	100,0	3	100,0	4	100,0	1	100,0	5	100,0

Difficultés attendues à terme dans les secteurs pour la permanence des soins selon la population couverte

	Population									
	< 5000		5000-20000		20000-50000		50000-100000		> 100000	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beaucoup	7	77,8	16	59,3	3	75,0	2	66,7	2	100,0
Un peu	2	22,2	9	33,3	1	25,0	0	,0	0	,0
Pas spécialement	0	,0	2	7,4	0	,0	1	33,3	0	,0
Total	9	100,0	27	100,0	4	100,0	3	100,0	2	100,0

Annexe B.VI

Commentaires libres portés par les responsables de secteur

"Problème : pas de permanence des soins pendant 6 mois de l'année (période hors saison touristique) du fait de la trop faible activité."

"Secteur isolé. Age du seul médecin 48 ans. Nombre de gardes trop important. Pour l'instant 2 jours sur 7 sans médecin de garde en dehors des vacances scolaires, mais ce nombre va forcément en augmentant."

"Cette astreinte de secteur repose sur les mêmes deux médecins depuis 20 ans, d'où une forte charge de contraintes, même si le secteur était plus petit. On n'est heureusement pas dérangé toutes les nuits... Je me suis amusé à calculer que pour faire autant de gardes de week-end (sans compter les nuits, et sachant que les remplacements sont rares...) que j'en ai faits en 20 ans à raison d'un week-end sur 2, il faudrait 120 ans d'exercice à un médecin qui en ferait une par trimestre... Pour le moment ça passe encore, mais la situation est fragile. En cas de défaillance d'un des médecins (tout simplement problème de santé...) celui restant ne pensait pas faire face seul très longtemps, et les remplacements sont hypothétiques... Vu la démographie médicale, je pense que notre cabinet médical ne sera pas repris à notre retraite. Ce n'est pas pour tout de suite (j'ai 50 ans et mon associé 46 ans) mais 15 ans sont vite passés...J'admets volontiers que je ne suis pas à l'abri d'un futur RAZ LE BOL..."

"Si la moindre contrainte est exercée de quelque façon que se soit, le service de garde sera très perturbé car plusieurs médecins ont près de 60 ans et démissionnent."

"La permanence des soins ne peut plus être assurée (même la journée) devant la pénurie de médecins et l'excès de travail qui occasionne une fatigabilité majeure. Si aucune solution n'est trouvée rapidement, la désertification médicale locale risque encore de s'aggraver !! Nous sommes des êtres humains, trop c'est trop !! Le vase est plein !!"

"Dans 5 à 10 ans, il aura au moins 2 médecins de moins, sauf s'ils trouvent un successeur, ce qui actuellement, en zone rurale, n'est pas aisé. Les autres (dont moi-même), trouveront difficile, voire inacceptable, d'assurer la garde 1 jour sur 4 !"

"Difficultés principales : faire cohabiter 2 systèmes médicaux opposés :

- 1) Visite et accès au cabinet de garde régulés par un médecin du 15 (autre que celui qui soignera le malade)
- 2) Système SOS et cabinet du Dr... (ouvert la nuit et le week-end uniquement), sans régulation médicale, conduisant au développement du consumérisme et nomadisme médical."

"Problèmes des zones rurales sous médicalisées, épuisement physique des médecins qui font 72 heures et + par semaine et qui sont toujours là, la nuit et le week-end, sans temps de repos compensateur. A terme, fuite médicale dans les villes ou à l'étranger ou dans d'autres secteurs d'activités que le libéral."

"Dans le secteur, à part quelques-uns, les médecins sont de bonne volonté et satisfaits de l'organisation et de la régulation par le centre 15. L'hypothèse d'une maison de garde a été émise, mais sans grande passion car elle entraînait une surconsommation "de confort" et un surcroît de travail. Les opinions sur l'hypothèse d'aller réguler sont tout à fait théoriques, compte tenu de la distance par rapport à Grenoble."

"A qui dois-je envoyer le prochain planning de garde ? Au Conseil de l'Ordre ou à la FIPSEL ?" (pour information aux responsables de la FIPSEL !)

"Cabinet de montagne, station été – hiver, isolé géographiquement, de garde 24 heures sur 24, 6 mois par an. Autre secteur le plus proche 15 km ou 35km."

"Il faut vraiment pour 2005 une organisation autre car sur mon secteur, il n'y aura plus personne de volontaire. Il faut stopper la garde à minuit et que les pouvoirs publics prennent le relais de 0H à 8H. La dispense pour maladie est trop facile et peut-être une réflexion avec le CO est à envisager car certains abusent et démotivent les autres."

"A titre personnel, je pense que la garde doit rester obligatoire et un devoir pour un médecin."

"Changement de secteur fin 2003 avec regroupement de 2 secteurs, d'où de nombreux problèmes car le changement n'a pas été accepté par tout le monde."

"Secteur de garde géographiquement "parfait" mais administrativement imparfait car à cheval sur 2 départements."

"Peu de problème actuellement. Ils viendront du fait du vieillissement des médecins et ... de leurs pathologies ! (3 exemptés)."

"La situation est particulière, puisque que le secteur de garde comprend non seulement le canton de Corps, en partie, mais aussi le canton du Dévoluy. Il n'est pas possible de l'intégrer au secteur de la Mure (trop grande distance entre Corps et La Motte d'Aveillans), ni au secteur de St Firmin-Orcières Merlette : (trop grande distance entre Corps et Orcières Merlette)"

"Grosse activité de garde, compte tenu de l'accroissement de population en saison de ski : nombreux problèmes de règlement des actes lors de l'activité de garde. Un des praticiens est absent en intersaison. Partage des gardes à 3."

"Notre secteur actuel est la réunion de 2 secteurs suite au départ sans remplacement immédiat d'un médecin dans l'un des secteurs (il ne restait que 4 médecins pour les gardes). Cette fusion n'a pas été officiellement acceptée par les tutelles (2 départements, 2 centres 15 en jeu, mais ils fonctionnent bien."

"Non volontariat de certains médecins entre 24h et 6h."

"La pyramide des âges de médecins de notre secteur va rapidement amener à une baisse significative du nombre de participants à l'astreinte (majorée par les demandes de dispense faites au Conseil de l'Ordre ! ...) Les données doivent nous amener à réfléchir notre rôle dans la Permanence des Soins et donc à réorganiser l'astreinte libérale (redéfinition des missions, des secteurs et surtout des horaires+++)."

"Je suis très régulièrement remplacé par 1 médecin "professionnel" qui remplace 5 ou 6 médecins ou 6 du secteur. Ne pourrait-on pas envisager que ce médecin dispose de ses propres feuilles de soins et encaisse directement les honoraires (100 % dans la période de nuit et de week-end) ?"

"1/ Secteur à population variable (stations de ski).

2/ Sectorisation de jour férié à géométrie variable pour répondre aux variations de population.

3/ Plateau technique des maisons médicales de montagne mériterait une évaluation et une étude de faisabilité en zone urbaine pour AMU de médecine générale libérale."

"Problème de la concurrence du SMUR qui ne régule pas les appels et demandes de visite. La "Maison Médicale" de nuit reste une utopie si le SMUR continue de drainer et de répondre à toutes les demandes de visites, jour et nuit 24H/24, 7 jours/7."

"Tout appel du Centre 15 est annoncé comme visite à domicile par la régulation. Il devient ensuite impossible de faire déplacer les clients."

"Difficultés majeures et croissantes du fait de la diminution constante du nombre de médecins participant aux gardes (dispenses accordées par le Conseil de l'Ordre)."

"Il faut agrandir les secteurs : 6 médecins (60 ans, 60 ans, 52 ans, 52 ans, 51 ans et 50 ans)."

"Le choix est laissé au médecin de garde de mettre sur le répondeur son numéro de téléphone ou le 15."

Un grand merci aux régulateurs, la régulation a changé nos vies !"

Je suis seul médecin dans la commune (qui se révèle être un secteur particulier défini par la CPAM)."

Secteur	Avez-vous des difficultés pour faire votre tableau de garde ?			Prévoyez-vous à terme des difficultés pour la PDS dans votre secteur ?			Comment le médecin de garde du secteur est-il joint par la population ?			Existe-t-il sur votre secteur des consignes particulières données au 15	
	Beaucoup	Un peu	Pas spécial.	Beaucoup	Un peu	Pas spécial.	Par le 15	Par 1 N° unique	Par son N° personnel	Oui	Non
Allevard	■			■			■				■
Auris en Oisans			□	■			■		□		■
Beucroissant			□	■			■				■
Beaufort			□	■			■		□		■
Bourg d'Oisans	■			■			■		□		■
Bourgoin Jallieu-Villefontaine			□			□	■	■		■	
Chabons											
Chamrousse		■		■			■	■	□	■	
Chapareillan		■		■			■				■
Charavines-Chirens		■			■				□		■
Chasse sur Rhône			□	■			■				■
Condrieu	■			■			■				■
Corps			□	■			■		□		■
Coublevie- La Buisse			□		■				□		■
Crémieu											
Crolles		■			■		■	■			■
Domène		■		■			■	■			■
Echirolles		■		■			■				■
Estrablin-Les Côtes d'Arey			□			□	■				■
Fontaine			□	■			■			■	
Goncelin											
Grenoble	■			■			■			■	
Gresse en Vercors			□	■					□		■
Heyrieux-St Georges d'Espéranche		■		■			■				■
Huez-L'Alpes d'Huez			□	■			■		□		■
La Côte St André											
La Mure		■		■			■		□		■
La Tour du Pin	■			■			■				■
La Tronche		■			■		■				■
La Verpillère			□			□	■				■
Lans en Vercors-Autrans-Méaudre-Villard de Lans	■			■			■		□	■	
Le Grand Lemps			□	■					□		■
Le Pont de Beauvoisin											
Le Sappey en Chartreuse			□			□	■		□		■

Secteur	Avez-vous des difficultés pour faire votre tableau de garde ?			Prévoyez-vous à terme des difficultés pour la PDS dans votre secteur ?			Comment le médecin de garde du secteur est-il joint par la population ?			Existe-t-il sur votre secteur des consignes particulières données au 15	
	Beaucoup	Un peu	Pas spécial.	Beaucoup	Un peu	Pas spécial.	Par le 15	Par 1 N° unique	Par son N° personnel	Oui	Non
Les 2 Alpes - Mont de Lans											
Les Abrets			☐	■	■		■				■
Livet et Gavet			☐		■		■				■
Mens-Clelles-Monestier de Clermont			☐		■				☐	■	
Moirans-Tullins			☐		■		■				■
Morestel-Montalieu			☐		■		■		☐	■	
Oz - Vaujany											
Pont de Chérucy											
Pont en Royans			☐		■			■			■
Pontcharra											
Prapoutel				■			■			■	
Rives-Renage		■		■			■				■
Roussillon		■	☐	■			■				■
St André le Gaz											
St Clair sur Galaure	■			■			■		☐		
St Egrève											
St Etienne de St Geoires			☐	■			■				■
St Hilaire du Touvet			☐	■				■			■
St Jean de Bournay											
St Laurent du Pont			☐	■			■	■			■
St Marcellin-Vinay		■		■			■				■
St Martin d'Hères											
St Pierre de Chartreuse					■				☐		■
Uriage	■			■			■		☐		■
Valbonnais											
Vienne											
Vif			☐		■		■				■
Villard-Bonnot		■		■							■
Villefontaine	■			■				■			■
Virieu sur Bourbre											
Vizille	■			■			■			■	
Voiron											
Voreppe											

Annexe C.I

Commentaires libres sur l'offre libérale locale

- Commune touristique hiver - été. Station ski alpin, Nordique
- Déplacement obligatoire pour pouvoir consulter sur Grenoble et banlieue. Il est souhaitable d'avoir plus de présence à la Mure
- Pas de médecine spécialisée sur notre canton (environ 7000 habitants), malgré une saison thermale environ 6 mois
- Forte inquiétude sur les soins vis à vis des personnes âgées et handicapées.
- Médecine spécialisée inexistante
- Sauf ophtalmo (catastrophique) et ORL
- Pratiquement pas de médecin spécialisé dans le Trièves d'où nécessité de se rendre à l'hôpital de la Mure ou à Grenoble
- L'offre de médecine spécialisée se situe sur Voiron. Cela ne pose aucun problème vu la proximité de la ville-centre
- La retraite du médecin généraliste de la partie sud du centre dans 3 ans demande à être préparée. Ce que je fais.
- Inquiétude quant à la "relève". Vive inquiétude en matière de garde
- Délai très long pour rendez-vous dentiste et ophtalmologiste
- Nous sommes aux portes de Lyon. A 10 km de Bourgoin - Nous sommes le Nord Isère.
- Absente
- Il n'y a aucun spécialiste sur notre centre
- Médecine générale plutôt satisfaisante, sauf jour des fins de semaines.

Annexe C.II

Commentaires libres sur la permanence des soins

- Actuellement médecins disponibles mais à l'avenir disponibilité incertaine.
- Dégradation à attendre dans les 10 ans
- Garde assurée par 7 médecins sur 3 cantons sur 1 très vaste territoire, sur notre canton il y a seulement 3 médecins
- Interventions plus rapides avec plus de médecins spécialisés permettant un meilleur service public
- Je ne suis pas informée sur le fonctionnement précis de ces gardes. De façon générale le territoire est peu couvert par les médecins.
- Le manque de médecins est lié aux problèmes que nous rencontrons pour les renvois de garde.
- Les appels sont gérés par le 15 - encombrement - délais trop longs - transferts à l'hôpital parfois "injustifiés", prescriptions téléphoniques illégales.
- Les médecins généralistes n'assurent pas ou ne veulent plus assurer de garde
- Manque de médecins
- Mise en place d'une astreinte en semaine et mise en place du 15
- N'ayant pas de retour des familles sur cette question, je ne peux pas me prononcer sur ces questions. Je ne pense pas que le Maire ait compétence en la matière.
- Temps d'intervention à domicile trop long pour rassurer le malade.

Annexe C.III

Proportion d'élus pensant que la collectivité dont ils sont le représentant devrait ou pourrait s'engager en fonction du type de mandat électifs (n=67)

		Conseillers Généraux		Maires		Présidents de Communauté de Communes	
		n	%	n	%	n	%
Par une aide financière si celle-ci est jugée nécessaire	Certainement	3	9	1	6	0	0
	Peut-être	5	15	1	6	1	7
	A priori non	16	47	13	72	12	80
	NR	10	29	3	17	2	13
Total		34	100	18	100	15	100
Par une mise à disposition de moyens (locaux, véhicule...) si celle-ci est jugée nécessaire	Certainement	7	21	1	6	2	13
	Peut-être	10	29	4	22	2	13
	A priori non	7	21	10	56	9	60
	NR	10	29	3	17	2	13
Total		34	100	18	100	15	100
Par la création d'une structure spécifique (type maison de garde...)	Certainement	14	41	5	28	3	20
	Peut-être	12	35	5	28	4	27
	A priori non	3	9	6	33	7	47
	NR	5	15	2	11	1	7
Total		34	100	18	100	15	100
En appuyant, le cas échéant, leur demande auprès de certaines institutions	Certainement	22	65	9	50	5	33
	Peut-être	5	15	5	28	5	33
	A priori non	1	3	3	17	2	13
	NR	6	18	1	6	3	20
Total		34	100	18	100	15	100
Par d'autres moyens	Certainement	6	18	1	6	0	0
	Peut-être	5	15	5	28	4	27
	A priori non	3	9	3	17	3	20
	NR	20	59	9	50	8	53
Total		34	100	18	100	15	100

Annexe C.IV

Commentaires libres sur l'aide potentiellement apportée par la collectivité locale

- C'est un centre médico-social libéral qu'on prépare pour une meilleure coordination de soins
- Dans l'éventualité d'une création d'une structure spécifique, évaluer la zone de garde sera difficile pour le secteur.
- Il y a quelques années chaque médecin généraliste assurait son tour de garde ; actuellement la mentalité a bien changée. Manque de vocation (il s'agit uniquement d'argent, de quotas)
- L'Etat doit rester la tutelle et le chef
- L'organisation des soins ne peut se faire à l'échelon d'1 commune. Il y a trop de disparité de territoire et de richesse. Le soin est 1 solidarité nationale et 1 utilisation des moyens.
- La création d'une maison médicale en Matheysine fait craindre une trop forte diminution des entrées à l'hôpital de la Mure par le service des urgences
- Le financement doit être réalisé par l'assurance maladie. Le FIPSEL est subventionné par le CG. Le CG peut-être un facilitateur.
- Meilleure coordination avec le 18
- Nous avons déjà créé une maison médicale communale pour notre médecin, nos kinés et infirmières.
- Par un soutien politique au développement des spécialistes à l'hôpital
- Remplacements difficiles pendant les absences ou vacances du docteur généraliste.

Annexe C.V

Commentaires libres des élus sur le déplacement des patients durant la permanence des soins

- A condition que les personnes qui ne peuvent se déplacer soient vues à domicile.
- A étudier
- A noter que le médecin libéral se rend aussi chez le malade et heureusement !
- Beaucoup de personnes âgées ne peuvent se déplacer.
- C'est le patient qui se rend chez la personne en bonne santé.
- Car éviterait l'engorgement des urgences pour des "petits" problèmes à voir en urgence. Prévoir cependant de se déplacer parfois vers les patients non mobiles pour des raisons de santé.
- Certains n'ont pas de moyens de déplacement (population touristique)
- Cette tendance forte sous estime le fait que tout le monde ne possède pas un véhicule.
- D'accord pour un lieu de garde de proximité le plus largement possible selon les modalités concertées avec les élus locaux.
- En sachant que les consultations de week-end comme dans la semaine, ne nécessitent pas d'orientation SAMU mais le patient peut-être suffisamment malade pour ne pas pouvoir se déplacer.
- Je ne pense pas avoir compétence pour répondre à cette question. Je pense que l'avis des professionnels de la santé sur notre territoire serait plus approprié.
- Le SAMU se déplacer surtout sur les accidents de la route pour les particuliers, il faut qu'il soit sûr de l'urgence ???
- Logiquement le médecin de garde intervient pour une raison grave. Il doit donc se déplacer chez le patient. Dans le cas contraire ne pas s'étonner que les "urgences" des hôpitaux soient débordées.
- Mais problèmes de déplacements des patients (?)
- Notre éloignement rend les interventions du SAMU liées au constat des sapeurs pompier pour intervenir.
- Pour des territoires comme les nôtres, le SAMU ne représente pas une alternative crédible (+ 1 h interminable)
- Qui juge le niveau de l'urgence et la possibilité ou non du patient de se déplacer.
- Renforcement des moyens des SMUR
- Sans doute inévitable
- Trop loin du SAMU