

Etat des lieux sur la permanence des soins en médecine libérale en Savoie

Perception des médecins généralistes et des élus locaux

*Une étude de
l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes*

**ETAT DES LIEUX
SUR LA PERMANENCE DES SOINS
EN MEDECINE LIBERALE EN SAVOIE**
**Perception des médecins généralistes
et des élus locaux**

**Une étude de
l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes**



Comité de Pilotage :

*Drs Marc FRANCOIS (URMLRA), Jean-Marie GAGNEUR (Représentant de l'URMLRA au CODAM UPS 73),
Emile OLAYA (Président du Collège des Généralistes de l'URMLRA),
Bernard ROUGIER (Secrétaire Général de l'URMLRA)*

Une étude réalisée par le



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

Nous tenons à remercier pour leur disponibilité et leur collaboration à cette étude les
240 médecins et les 46 élus locaux qui ont renvoyé leur questionnaire.

URMLRA
Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône Alpes
20, rue Barrier 69006 LYON Tél : 04 72 74 02 75 Fax : 04 72 74 00 23 e-mail : urmlra@urmlra.org site : www.urmlra.org
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

**ETAT DES LIEUX SUR LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE LIBERALE
EN SAVOIE
PERCEPTION DES MEDECINS GENERALISTES ET DES ELUS LOCAUX**

Une étude de l'URMLRA
Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes
Comité de Pilotage :
Drs Marc FRANCOIS, Jean-Marie GAGNEUR, Emile OLAYA, Bernard ROUGIER

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

Rapport N°490 – AVRIL 2005

RESUME

En Savoie, 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, la Savoie 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 et estivale). Face à la prégnance du problème, face à la nécessité d'imaginer rapidement des solutions, l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes a souhaité dresser un état des lieux dans certains départements de la Région : Isère, Savoie et Loire, 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. Afin de pouvoir établir des comparaisons interdépartementales, les questionnaires utilisés étaient pratiquement identiques (avec quelques adaptations au contexte local). Ces questionnaires ont été mis au point pour l'Isère, premier département enquêté, en collaboration avec les membres du Bureau de la FIPSEL (Fédération Iséroise pour la Permanence des Soins en Exercice Libéral). La réalisation de ces états des lieux a été confiée au CAREPS par l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes (et par la FIPSEL en Isère).

En Savoie, l'état des lieux a reposé sur une enquête exhaustive auprès des 440 médecins généralistes libéraux, à laquelle ont répondu 55% d'entre eux (54% en Isère), doublée d'une étude complémentaire spécifique auprès des responsables de secteurs de garde (71% de réponse) et d'une enquête auprès de 80 élus locaux (Conseillers généraux, Maires et Présidents de Communautés de communes), à laquelle ont répondu 58% des élus sollicités (57% en Isère).

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, même si celles-ci sont apparues un peu moins importantes qu'en Isère. Elle montre que, quand bien même l'implication des médecins en la matière est très hétérogène, en particulier entre la ville (4 gardes annuelles en moyenne) et la campagne (80 gardes) ou les grandes stations de ski (78 gardes), leur perception diverge relativement peu. Elle indique également qu'un nombre non négligeable de médecins (25%, mais près de 50% en milieu rural), trouvent non cohérent leur secteur de garde (dans 20 secteurs sur 46 renseignés, au moins 50% des répondants portent un tel jugement), tandis que 22% pensent qu'il conviendrait peut-être de le modifier (dans 21 secteurs, la proportion de médecins qui le pensent atteint ou dépasse 50%, ces secteurs étant principalement situés en Maurienne, dans la Combe de Savoie, dans l'Avant Pays savoyard / Chartreuse et en Haute Tarentaise). L'enquête montre également que 90% des généralistes sont 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 différente de la permanence des soins avant et après minuit (seuls 15% des médecins de ville et 28% des médecins de campagne pensent irréalisable une telle différenciation dans leur secteur) avec, sous-tendu par la question, un possible désengagement de la médecine libérale après minuit).

Clairement, une réflexion, déjà engagée dans plusieurs secteurs, devrait déboucher rapidement sur la proposition de solutions (plutôt adaptées à la réalité de chaque secteur qu'uniformisées 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 enfin montré que de nombreux élus locaux, conscients du problème, étaient prêts à aider les médecins généralistes à trouver des solutions satisfaisantes (même si c'est rarement sous la forme d'un soutien financier direct). On doit cependant noter que si les Maires interrogés se sentent particulièrement concernés par ce problème, dans les mêmes proportions que les Maires isérois, les Conseillers généraux apparaissent plus en retrait, contrairement à ce qui est observé dans le département voisin. 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.

EDITORIAL

La Permanence des Soins représente depuis maintenant plusieurs années un des problèmes le plus épineux de l'organisation du système de santé.

Elle est en effet confrontée à :

- Une démographie de la Médecine Générale défavorable. La moyenne d'âge des médecins généralistes en Rhône-Alpes est de 48 ans, leur temps de travail approche les 50 heures. Ils assurent sur le terrain la permanence des soins et il est bien difficile de leur en demander plus.
- Une évolution sociologique qui fait que la motivation de recours aux différents systèmes de permanence des soins par la population a profondément changé ces dernières années.
- Une politique trop souvent confuse ou versatile des Pouvoirs Publics.
- Des interventions de personnalités, d'autant plus médiatisées qu'elles étaient théâtrales, qui loin d'apaiser le débat rendent plus difficile la coopération entre les structures.

Le Politique, soucieux de rassurer la population, s'est longtemps accommodé de cette situation, disposant sur le terrain de médecins généralistes assurant tant bien que mal cette mission de services au public au détriment de leur qualité de vie.

L'URML Rhône-Alpes a pressenti, depuis de nombreuses années, la montée des difficultés dans le domaine de la Permanence des Soins. C'est ainsi que se sont réunies en Rhône-Alpes, en juillet 2001, des assises de toutes les URML de France débouchant sur l'élaboration d'un Livre Blanc, base des réflexions actuelles.

L'URML a tenu également à soutenir toutes les initiatives de terrain qu'il s'agisse des Maisons Médicales de Garde ou de l'organisation des consultations non programmées autour des hôpitaux locaux.

Depuis un an, nous avons commencé un état des lieux, département par département, de la permanence des soins, en consultant les médecins eux-mêmes, les responsables des systèmes de garde, les membres des CODAMU, les élus locaux. C'est cette étude que nous avons réalisée en collaboration avec le CAREPS, et pour votre département, la Savoie, que nous publions aujourd'hui.

Docteur Bernard ROUGIER
Secrétaire Général URML Rhône-Alpes
Responsable de la Commission Permanence des Soins



SOMMAIRE

POSITION DU PROBLEME ET OBJECTIFS DE L'ETUDE	p. 11
METHODE	p. 15
RESULTATS	p. 19
A - Enquête auprès des médecins généralistes	p. 21
B - Enquête auprès des responsables de secteurs de garde	p. 39
C - Perception de l'organisation de la permanence des soins en médecine libérale par les élus locaux	p. 53
SYNTHESE GENERALE DES RESULTATS	p. 65
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	p. 71
ANNEXES	p. 77

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

POSITION DU PROBLEME ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

En Savoie, 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, la Savoie 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 et estivale).

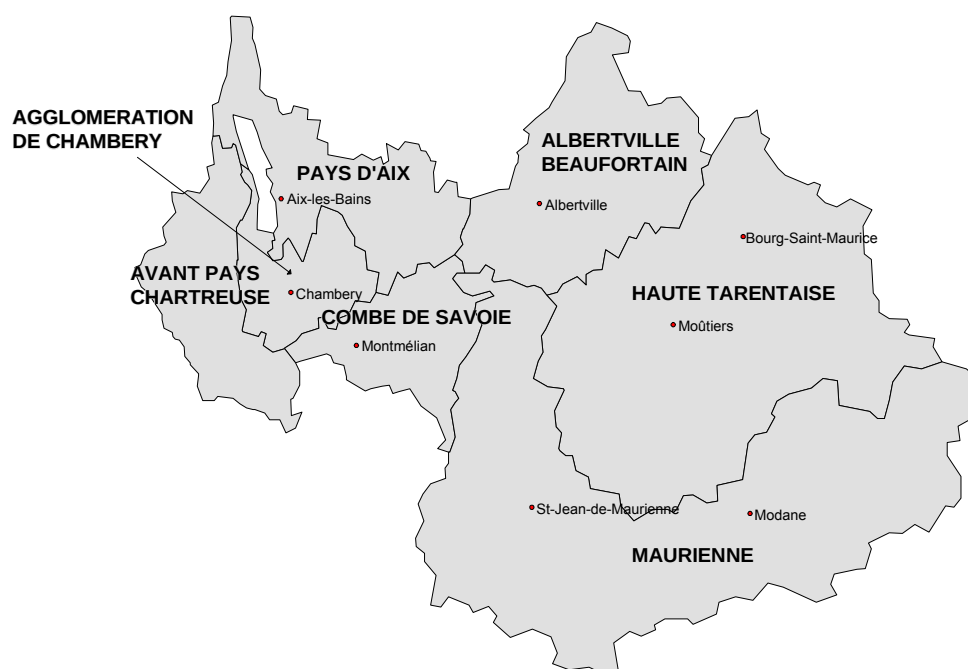
Face à la prégnance du problème, face à la nécessité d'imaginer rapidement des solutions, l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes a souhaité dresser un état des lieux dans certains départements de la Région : Isère, Savoie et Loire, décrivant l'existant, analysant les difficultés rencontrées 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. Afin de pouvoir établir des comparaisons interdépartementales, les questionnaires utilisés étaient pratiquement identiques (avec quelques adaptations au contexte local). Ces questionnaires ont été mis au point pour l'Isère, premier département enquêté, en collaboration avec les membres du Bureau de la FIPSEL (Fédération Iséroise pour la Permanence des Soins en Exercice Libéral).

La réalisation de ces états des lieux a été confiée au CAREPS par l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes (et par la FIPSEL en Isère).

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.
- 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.

Département de la Savoie
Contour des zones géographiques utilisées dans le rapport (cartographie CAREPS)



METHODE

METHODE

1. Enquête exhaustive auprès des 440 médecins généralistes libéraux du département :

- Enquête postale (fichier ADEL de l'Administration de la Santé).
- Envoi d'un questionnaire élaboré à partir des travaux réalisés en Isère par le Bureau de la FIPSEL (*Fédération Iséroise pour la Permanence des Soins en Exercice Libéral*) et le CAREPS, adapté au contexte de la Savoie, accompagné d'un courrier d'information signé par le Secrétaire Général de l'URMLRA et le représentant de l'Union au CODAMU PS 73.
- Retour des questionnaires en direction du CAREPS (enveloppes T).
- Pointage des retours et relance postale des non-répondants.

2. Enquête complémentaire auprès des 55 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 80 élus locaux :

- Enquête postale exhaustive auprès des 37 Conseillers généraux de Savoie et d'un échantillon de 37 Maires (sur 305) et de 6 Présidents de Communautés de communes (sur 25),
- 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 l'URMLRA et de son représentant au CODAMU PS 73 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

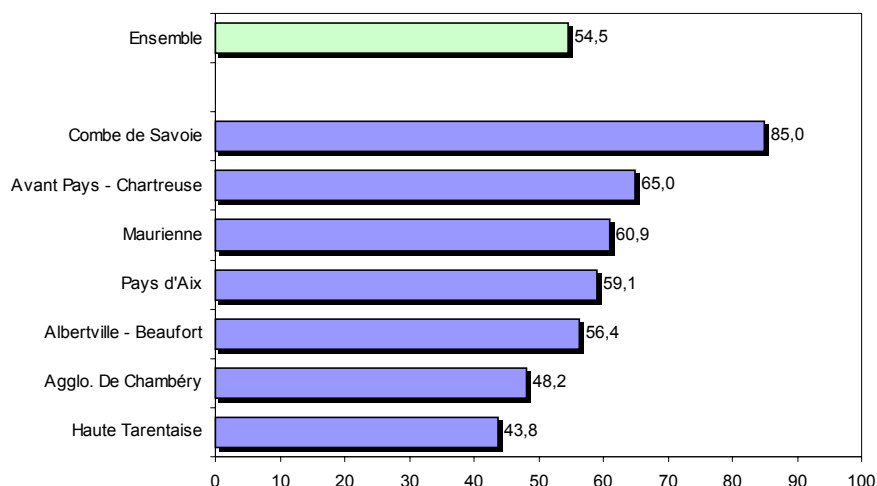
Le questionnaire utilisé était pratiquement identique à celui élaboré en Isère lors d'une enquête précédente en concertation avec le Comité de Pilotage de la FIPSEL (Fédération Iséroise pour la Permanence des Soins en Exercice libéral). Il a été adressé par voie postale en décembre 2004 à l'ensemble 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 savoyard). La version Savoyarde a été validée par les référents départementaux de l'étude. Le questionnaire était accompagné d'un courrier explicatif signé du représentant de l'URML Rhône-Alpes au CODAMU PS 73 et du Secrétaire Général de l'Union, 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 440. Parmi eux, **240** ont retourné leur questionnaire, correspondant à un **taux de réponse de 55%**. 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. On sait qu'en Savoie le nombre de médecins ayant une activité très spécifique et/ou saisonnière est importante (médecins exerçant en stations de sports d'hiver, médecins ayant une activité thermale, angiologues, etc). Au final, 236 questionnaires ont été exploités, les 4 autres correspondant à des questionnaires remplis par des remplaçants (2) ou à des questionnaires très incomplets (2). Au moins un questionnaire a été reçu pour 46 secteurs sur les 55 existant en Savoie.

Le fait que la 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 85%) que dans l'agglomération de Chambéry (48%). Par ailleurs, l'impact des stations de sports d'hiver sur le taux de réponse est attesté par le fait que le taux de réponse le plus bas relevé en Haute Tarentaise (44%).

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.

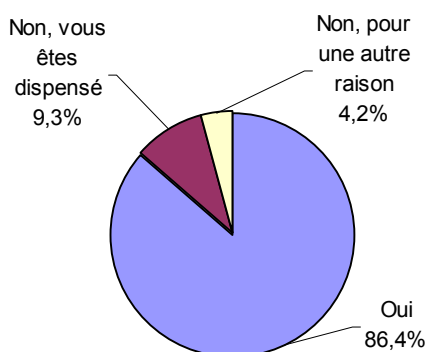
- 51% des répondants ont 50 ans et plus, tandis que 9% seulement ont moins de 40 ans,
- 26% des répondants sont des femmes.
- 57% exercent dans l'arrondissement de Chambéry, dont 28% dans l'aire urbaine de Chambéry. 31% dans l'arrondissement d'Albertville et 12 % dans l'arrondissement de Maurienne.
- 37% sont rattachés à un secteur de garde présentant des caractéristiques nettement urbaines, 35% exercent dans un secteur mixte (soit avec prédominance urbaine : 16%, soit avec prédominance rurale : 19%) ; 15% exercent en milieu franchement rural, et 13% dans un secteur à caractéristique variable selon la saison.
- plus de la moitié (58%) sont rattachés à un secteur de garde présentant des caractéristiques montagnardes, soit qu'une partie de son territoire soit en zone de montagne (31%), soit qu'il soit totalement situé en montagne ou sur une haute vallée (27%),

II - IMPLICATION DES MEDECINS DANS LA PERMANENCE DES SOINS

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

En Savoie, 86% des médecins répondants figurent sur le planning de garde et un sur 10 est dispensé. 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=236)



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 moins de 2% des moins de 50 ans mais 15% des 50 ans et plus (*on notera qu'en Isère, 37% des 50 ans et plus sont dispensés*). La proportion de femmes inscrites sur le planning de garde est pratiquement équivalente à celle des hommes (82% contre 88%).

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	20	90,9	86	94,5	97	80,8	154	88,0	50	82,0	204	86,4
Non, vous êtes dispensé	0	,0	2	2,2	18	15,0	16	9,1	6	9,8	22	9,3
Non, pour une autre raison	2	9,1	3	3,3	5	4,2	5	2,9	5	8,2	10	4,2
Total	22	100,0	91	100,0	120	100,0	175	100,0	61	100,0	236	100,0

La proportion de médecins inscrits au tableau de garde est voisine dans tous les secteurs du département (de 85% à 93%), hormis dans le Pays d'Aix où elle est plus basse (74%), en lien probable avec l'activité thermale de certains médecins.

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

	Agglo. de Chambéry		Pays d'Aix		Avant Pays - Chartreuse		Combe de Savoie		Albertville - Beaufort		Haute Tarentaise		Maurienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	59	89,4	29	74,4	11	84,6	15	88,2	27	87,1	37	88,1	26	92,9
Non, vous êtes dispensé	5	7,6	8	20,5	2	15,4	2	11,8	3	9,7	0	,0	2	7,1
Non, pour une autre raison	2	3,0	2	5,1	0	,0	0	,0	1	3,2	5	11,9	0	,0
Total	66	100,0	39	100,0	13	100,0	17	100,0	31	100,0	42	100,0	28	100,0

Contrairement à ce qui était relevé en Isère, la participation à la garde libérale en Savoie n'est pas liée au milieu où exerce le médecin : celle-ci est assurée dans les mêmes proportions en milieu typiquement urbain et en milieu rural ou mixte à prédominance rurale (annexe A.II : 87% et 91%). Dans les secteurs de montagne, 92% des médecins sont inscrits sur le planning de garde, mais c'est également le cas de 86% d'entre eux en plaine.

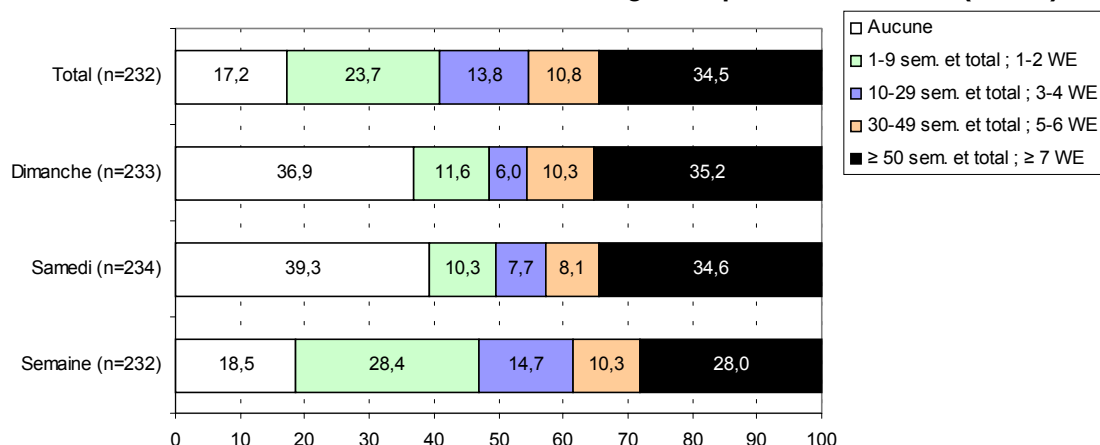
On pourra étudier dans les annexes A.II la répartition des réponses pour l'ensemble des 46 secteurs de garde renseignés du département (sur 55). On relève 3 secteurs où la proportion de non participants parmi les répondants atteint ou dépasse 50% et deux autres où elle est de 33%. On rappelle que les 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 2004

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 (17%) et ceux qui en ont pris beaucoup, c'est-à-dire au moins 50 dans l'année (34%). On remarquera par ailleurs que **59% 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**, 53 % des généralistes participent activement à la garde libérale avec au moins 10 gardes dans l'année, les deux tiers d'entre eux (38% du total) y participent de manière intensive (au moins 30 gardes),
- **le week-end**, 51% participent activement avec au moins 3 gardes de WE dans l'année, tandis que 28% y participent de manière intensive (au moins 7 gardes).

Figure A.4
Distribution des médecins selon le nombre de gardes prises en 2004 -%- (N=232)



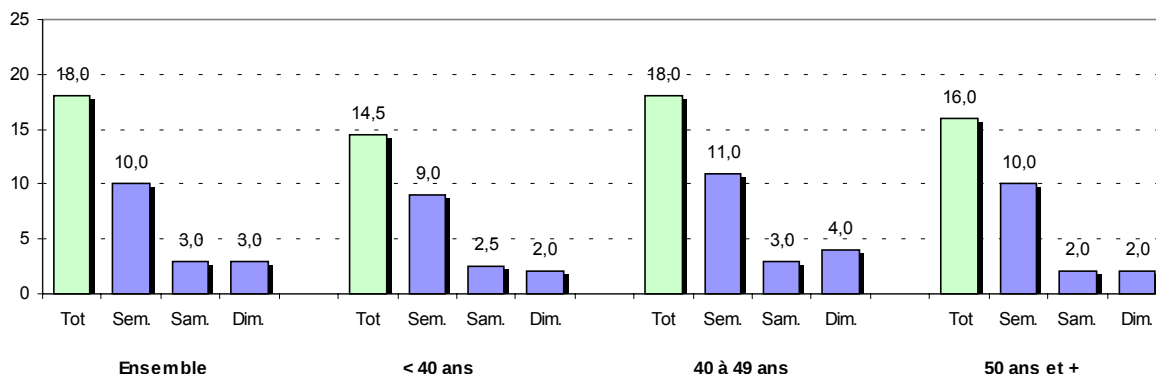
Le nombre moyen de gardes effectuées au cours de l'année 2004 est égal à 44. Cependant, la moyenne apparaît ici un mauvais indicateur en raison de l'existence de valeurs extrêmes (certains médecins ont indiqué être de garde jusqu'à 262 jours par an). La **médiane** est donc dans ce cas un meilleur indicateur 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. *Les chiffres médians sont strictement identiques à ceux relevés en Isère.*

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

Contrairement à l'Isère, l'implication des médecins ne diminue pas avec l'âge : le nombre médian est de 14 gardes annuelles chez les moins de 40 ans, 19 chez les 40-49 ans et 16 chez les 50 ans et plus. On pourra noter (annexes A.III) que le nombre moyen de gardes augmente quant à lui 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. *Nota : en Isère, le nombre médian de gardes annuelles n'est que de 8 après 50 ans.*

Figure A.5

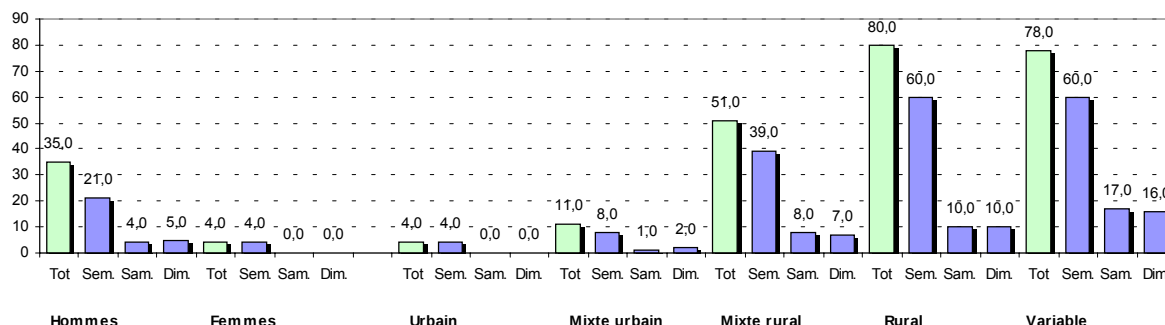
Nombre médian de gardes effectuées en 2004 (au total, en semaine et le week-end) selon l'âge du médecin



Par contre, le nombre de gardes effectuées annuellement **varie considérablement en fonction du sexe** et il est 9 fois plus élevé chez les hommes (35) que chez les femmes (4). *Un écart entre sexes existait également en Isère mais il était loin d'atteindre cette ampleur (21 chez les hommes et 11 chez les femmes).* Le nombre de gardes **varie également considérablement selon l'urbanisation du secteur**, évoluant de 4 en milieu urbain à 80 en milieu rural. Ainsi, un médecin de campagne assure-t-il 60 journées de garde de semaine (plus d'une par semaine) et 10 gardes complètes de week-end (presque une par mois). *Les chiffres relevés en rural isérois sont un peu plus faibles mais relativement proches.* On notera que les médecins des grandes stations de sport d'hiver qui ont répondu assurent un nombre médian de gardes annuelles identique à celui des médecins ruraux, mais, bien entendu, concentré sur quelques mois.

Figure A.6

Nombre médian de gardes effectuées en 2004 (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 que le nombre médian de gardes annuelles est particulièrement élevé dans l'Avant Pays / Chartreuse (95) et en Maurienne (83). Il demeure important en Haute Tarentaise (60) et dans le Combe de Savoie (57). Il est par contre beaucoup plus faible dans la région d'Albertville / Beaufortain (16),

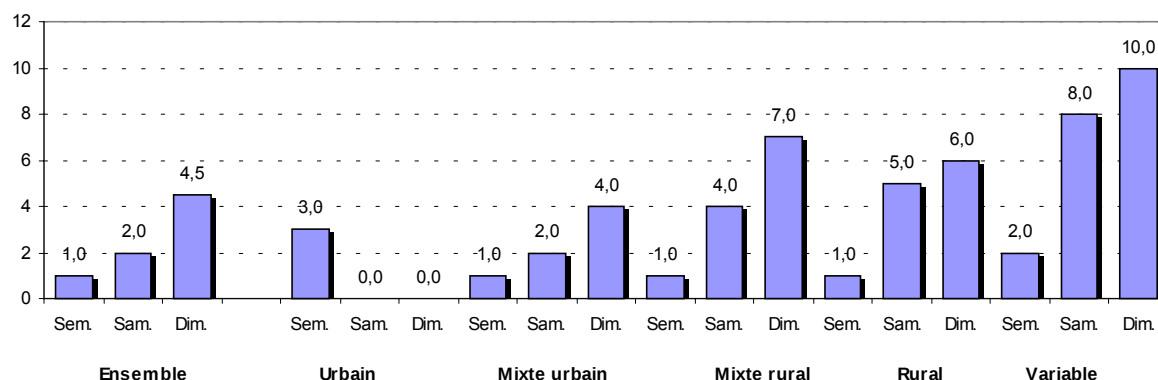
dans le Pays d'Aix (13) et, surtout, dans l'agglomération chambérienne (4, *chiffre identique à celui relevé dans l'agglomération grenobloise*).

II.3 Nombre d'actes effectués durant une garde

Le nombre médian d'actes effectués durant une garde est estimé à 1,6 **en semaine**, à **2 le samedi** et à **4,5 le dimanche**. Le nombre d'actes évolue inversement proportionnel au degré d'urbanisation : il est 2 fois plus élevé en milieu rural qu'en ville. Ces données sont toutefois à considérer avec une certaine prudence car elles correspondent à une estimation approximative faite par les médecins. *Par comparaison, le nombre réalisé pendant une garde en Isère est plus important le week-end (6 le samedi et 10 le dimanche) et évolue moins nettement en fonction de l'urbanisation : ainsi un médecin urbain savoyard fait t-il deux fois moins d'actes (en médiane) pendant sa garde de samedi ou celle de dimanche qu'un médecin urbain isérois)*

Figure A.7

Nombre médian d'actes effectués en garde en 2004, en semaine et le week-end, selon le degré d'urbanisation du secteur

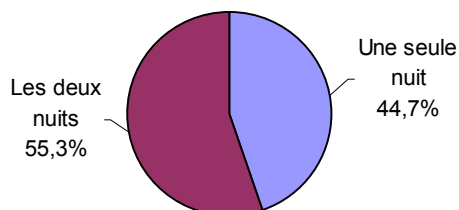


Les tableaux en annexe A.IV montrent par ailleurs que le nombre médian d'actes effectués durant une garde de semaine n'apparaît pas lié au sexe du médecin ni à son âge. Le week-end, par contre, le nombre médian d'actes estimé par le médecin diminue chez les 50 ans et plus et chez les femmes. Le nombre 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 55% 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=159)-



Cette organisation de la garde de week-end apparaît étroitement liée au degré d'urbanisation du secteur de garde. La garde fractionnée (1 seule journée de travail) est la règle générale en milieu urbain (98% en milieu typiquement urbain, 77% en milieu mixte à prédominance urbaine) alors que la garde complète est la règle en milieu rural (97% en rural pur, 92% dans les secteurs mixtes à prédominance rurale). Dans les grandes stations, les deux organisations peuvent coexister.

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

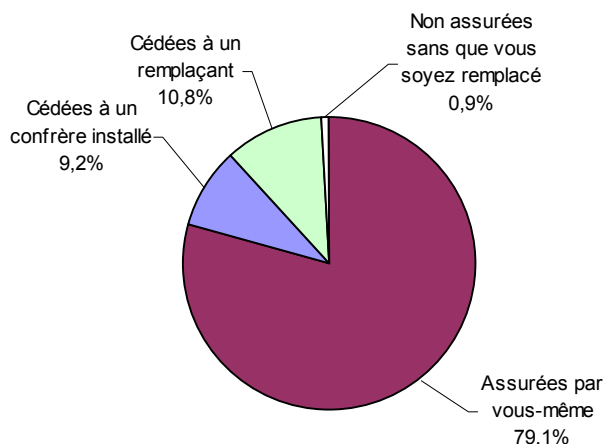
	Urbanisation										Topographie					
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Variable selon saison		Montagne		Mixte		Plaine	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Une seule nuit	42	97,7	17	77,3	3	7,5	1	3,2	8	34,8	10	18,5	19	35,2	42	82,4
Les deux nuits	1	2,3	5	22,7	37	92,5	30	96,8	15	65,2	44	81,5	35	64,8	9	17,6
Total	43	100,0	22	100,0	40	100,0	31	100,0	23	100,0	54	100,0	54	100,0	51	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 2003 – 2004, 79% de leurs gardes avaient effectivement été assurées par eux-mêmes, les autres ayant été cédées (dans ce cas, pour moitié à un remplaçant et pour moitié à un confrère installé).

Figure A.10

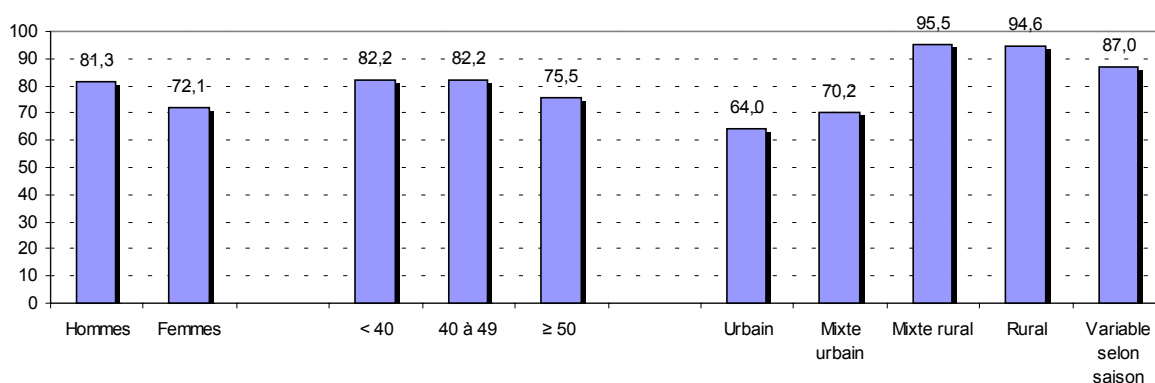
Estimation par les médecins inscrits sur le planning de la proportion de gardes qu'ils ont eux-mêmes effectuées ou qu'ils ont cédées sur la période 2003 – 2004 (%)



La proportion de gardes assurées par le médecin lui-même varie peu en fonction de l'âge du praticien (de 82% chez les plus jeunes à 75% chez les plus âgés), l'écart en fonction du sexe est également modéré, bien que significatif (82% chez les hommes et 72% chez les femmes). Par contre cette proportion apparaît fortement liée à au degré d'urbanisation du secteur : la cession est très rare en milieu rural ou à prédominance rurale (5%), alors qu'en milieu urbain, une garde sur trois est cédée (ces chiffres sont voisin de ceux relevés en Isère).

Figure A.11

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

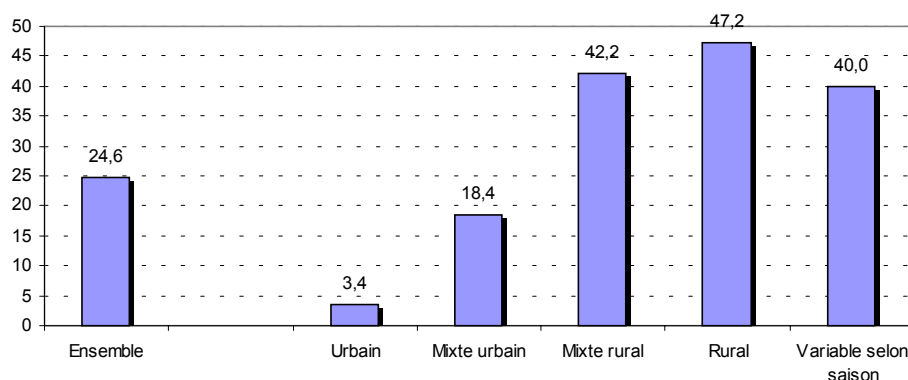


III - OPINION DES MEDECINS SUR LEUR SECTEUR DE GARDE

III.1- Cohérence du secteur

Pour le quart des médecins répondant, le secteur de garde auquel ils sont rattachés n'est pas cohérent (en Isère, cette proportion atteint 35%). Ce sont surtout les médecins de secteurs ruraux qui s'en plaignent (47% en rural pur, 42% en secteurs mixtes à prédominance rurale), ainsi que médecins des grandes stations de sports d'hiver (40%). Par contre, seuls 3% des médecins exerçant en ville dressent ce constat.

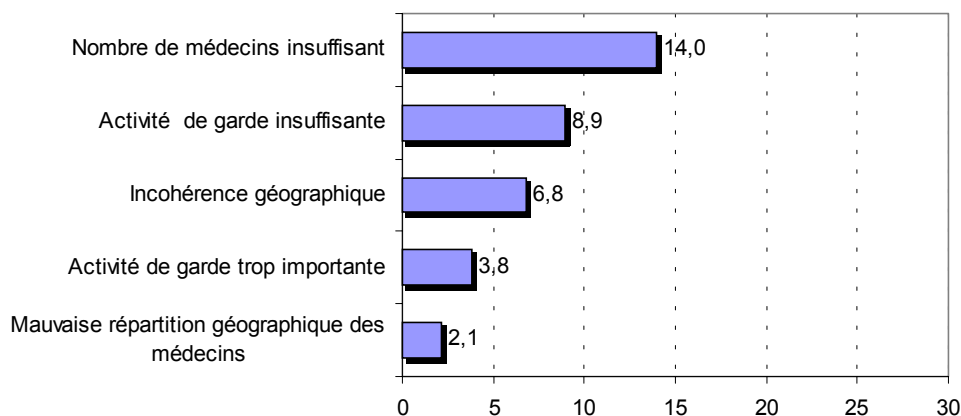
Figure A.12
Proportion de médecins jugeant incohérent leur secteur de garde en fonction du degré d'urbanisation



La proportion de médecins jugeant non cohérent leur secteur de garde diffère considérablement selon la zone géographique étudiée (annexe A.VII) : 64% en Maurienne, 41% dans la Combe de Savoie, 38% en Haute Tarentaise, 31% dans l'Avant – Pays, 23% dans le secteur d'Aix, mais seulement 10% dans celui d'Albertville et 1% dans l'agglomération chambérienne. On pourra étudier dans ces mêmes annexes A.VII la répartition des réponses pour l'ensemble des 46 secteurs de garde renseignés du département. On y voit que dans 20 secteurs, la moitié au moins des répondants ont jugé le secteur non cohérent.

Le principal motif de critique tient au nombre insuffisant de médecins exerçant dans le secteur. Plus rarement sont citées l'insuffisance de l'activité de garde est insuffisante et l'incohérence géographique.

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



Les opinions apparaissent nettement corrélées au degré d'urbanisation du secteur : l'insuffisance du nombre de médecins est une caractéristique nette des secteurs ruraux (25% des médecins de ces secteurs s'en plaignent) et des grandes stations, il en est de même de l'insuffisance de l'activité de garde (30% dans les secteurs mixtes à prédominance rurale, 17% en rural pur (par contre, aucun médecin de grandes stations ne dresse ce constat).

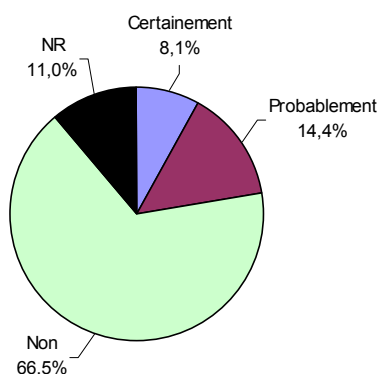
Tableau A.14
Principaux motifs d'incohérence des secteurs de garde relevés par les médecins selon le degré d'urbanisation du secteur et sa topographie (%)

	Urbanisation					Topographie		
	Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural	Variable selon saison	Montagne	Mixte	Plaine
Nombre de médecins insuffisant	2,3	7,9	24,4	25,0	26,7	31,3	15,1	2,0
Activité de garde trop importante	1,1	10,5	2,2	2,8	6,7	4,7	5,5	2,0
Activité de garde insuffisante	1,1	2,6	28,9	16,7	,0	10,9	17,8	1,0
Incohérence géographique	1,1	5,3	11,1	11,1	13,3	9,4	11,0	2,0
Mauvaise répartition géographique des médecins	,0	,0	2,2	5,6	6,7	4,7	2,7	,0
Effectif	87	38	45	36	30	64	73	99

III.2- Souhaits de modification du secteur de garde

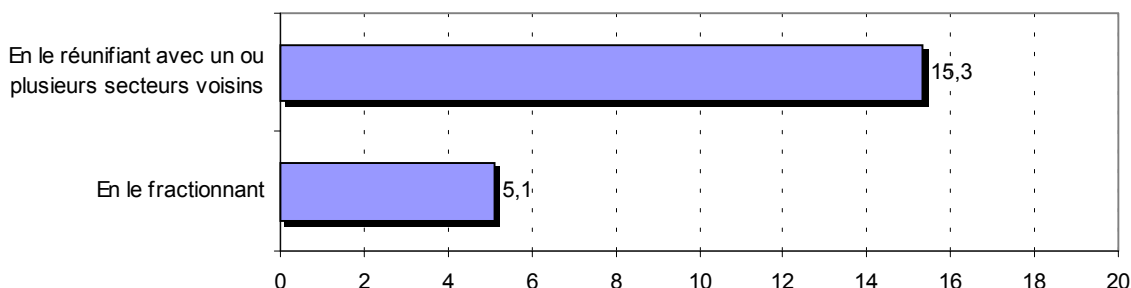
Parmi les médecins interrogés, 22% pensent qu'il conviendrait de modifier leur secteur de garde (alors que cette proportion est de 40% en Isère), mais seuls 8% se montrant affirmatifs sur ce plan. C'est plus particulièrement le cas (voir annexes A.VIII) des médecins mauriennais (46%), de ceux de la Combe (53%), de Haute Tarentaise (43%) et de l'Avant Pays / Chartreuse (31%). D'une manière générale, le souhait est surtout manifeste chez les médecins exerçant dans les secteurs ruraux (33%), et mixtes à prédominance rurale (44%), ainsi que des médecins des grandes stations (43%) (annexes A.VIII).

Figure A.15
Proportion de médecins estimant qu'il conviendrait de modifier leur secteur de garde (n=236)



Dans ce cadre, 15% des médecins estiment qu'il conviendrait de regrouper leur secteur avec un secteur voisin, 5% pensent qu'il conviendrait au contraire de le fractionner. Quelques uns évoquent les deux solutions.

Figure A.16
Proportion de médecins estimant qu'il conviendrait de modifier leur secteur de garde en le réunifiant ou en le fractionnant (n=236)



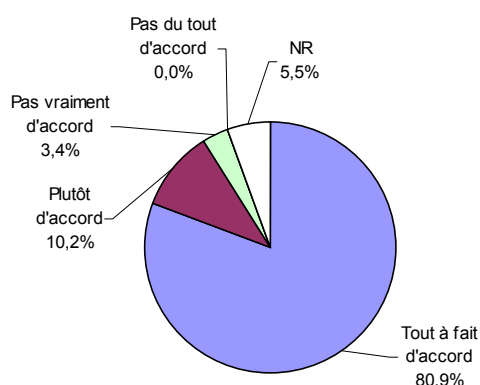
Les annexes A.VIII montrent que le souhait de fractionnement (très rare) est évoqué avec une fréquence identique dans les secteurs ruraux et urbains alors que la réunification est plus spécifiquement un souhait des médecins ruraux (22%) et, plus encore, des médecins exerçant dans des secteurs mixtes à prédominance rurale (36%). Elle est également plus souvent souhaitée en zone de montagne ou dans les secteurs comportant une partie de leur territoire en zone de montagne. Dans ces mêmes annexes A.VIII, on trouvera les réponses des médecins pour les 46 secteurs de garde renseignés.

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

IV.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 81% qui expriment un accord complet). Seuls 3% sont d'un avis opposé. *Ces chiffres sont parfaitement superposables à ceux relevés en Isère.*

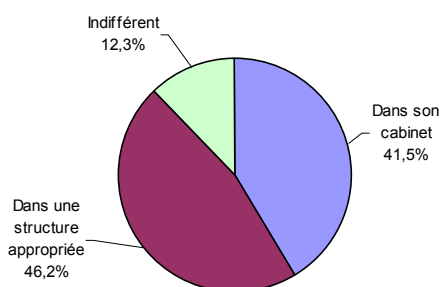
Figure A.25
Opinion des médecins sur le fait que durant la garde ce soit désormais le patient qui se déplace plutôt que le médecin de garde (sauf nécessité) -%- (N=236)



Cette opinion est indépendante du sexe et de l'âge du médecin (annexes A.IX), même si les femmes (87% contre 79% des hommes) et les jeunes médecins (95%), apparaissent un peu plus nombreux à exprimer un accord sans réserve. De même, la proportion de médecins en accord avec cette évolution ne diffère-t-elle que très modérément selon le niveau d'urbanisation et la topographie du secteur (92% des médecins ruraux, 100% de ceux qui exercent en secteurs mixtes à prédominance rurale et 91% des médecins de montagne) sont ils d'accord avec cette évolution). On notera cependant que les médecins exerçant dans de grandes stations sont un peu moins nombreux que les autres à exprimer un plein accord (67%, 20% y étant par ailleurs plutôt favorables).

Dans l'hypothèse où le médecin ne se déplace plus, les praticiens estiment, dans des proportions voisines que le lieu le plus approprié pour la consultation est une structure ad hoc, type maison médicale de garde (46%) ou le cabinet du médecin de garde (41%) 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=236)



Les tableaux en annexes A.IX montrent que la structure appropriée est un peu plus prisée dans les deux classes d'âge supérieures que chez les jeunes médecins, de même qu'elle est davantage prisée par les femmes (64%) que par les hommes (40%). 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 considérablement selon le degré d'urbanisation du secteur, les médecins ruraux ayant tendance à privilégier le cabinet personnel (68%) au contraire des médecins urbains (en milieu franchement urbain, 80% 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		Variable selon saison		Montagne		Mixte		Plaine	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dans son cabinet	9	10,3	15	39,5	28	62,2	24	66,7	22	73,3	46	71,9	35	47,9	17	17,2
Dans une structure appropriée	70	80,5	15	39,5	15	33,3	5	13,9	4	13,3	9	14,1	28	38,4	72	72,7
Indifférent	8	9,2	8	21,1	2	4,4	7	19,4	4	13,3	9	14,1	10	13,7	10	10,1
Total	87	100,0	38	100,0	45	100,0	36	100,0	30	100,0	64	100,0	73	100,0	99	100,0

IV.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 strictement identiques à celles indiquées en Isère*. Elles sont totalement indépendantes de l'âge et du sexe et varie en fait relativement peu selon le degré d'urbanisation du secteur et sa topographie.

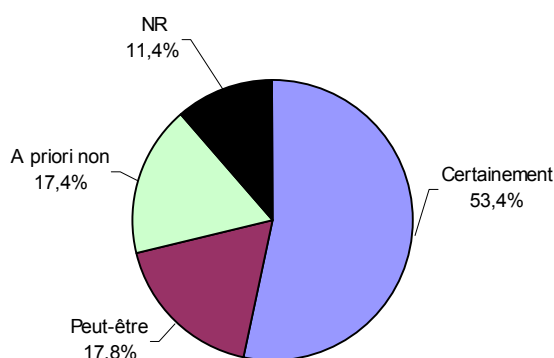
Tableau A.28
Taille idéale d'un secteur de garde en cas de réorganisation de la PDS selon le degré d'urbanisation et la topographie du secteur

		Urbanisation					Topographie		
		Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural	Variable selon secteur	Montagne	Mixte	Plaine
En Kilomètres	Médiane	15,0	10,0	20,0	20,0	15,0	15,0	19,0	15,0
En temps	Médiane	20,0	20,0	20,0	25,0	20,0	20,0	20,0	20,0

IV.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 chambérienne et en orientant vers un service hospitalier dans les autres villes ou en milieu rural (ou en procédant à un regroupement de secteurs). Une majorité de médecins (53%) considèrent qu'une organisation spécifique de la permanence des soins est certainement possible après cette heure (*ils sont 43% en Isère*), 18% n'y sont pas opposés et seuls 17% 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=236)

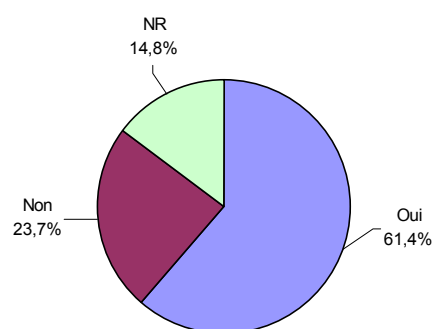


La proportion de médecins jugeant impossible une telle organisation est indépendante de l'âge et du sexe (annexes A.XI). On notera cependant que les jeunes médecins et les femmes sont les plus nombreux à être *certainement* partisans d'une telle organisation (68% chez les moins de 40 ans et 62% chez les femmes). 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 (15%) alors qu'elle est beaucoup plus importante en milieu rural (28%), en milieu à prédominance rurale (20%) et dans les grandes stations (23%). Le détail des réponses obtenues dans les 46 secteurs de garde documentés est fourni en annexes A.XI.

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

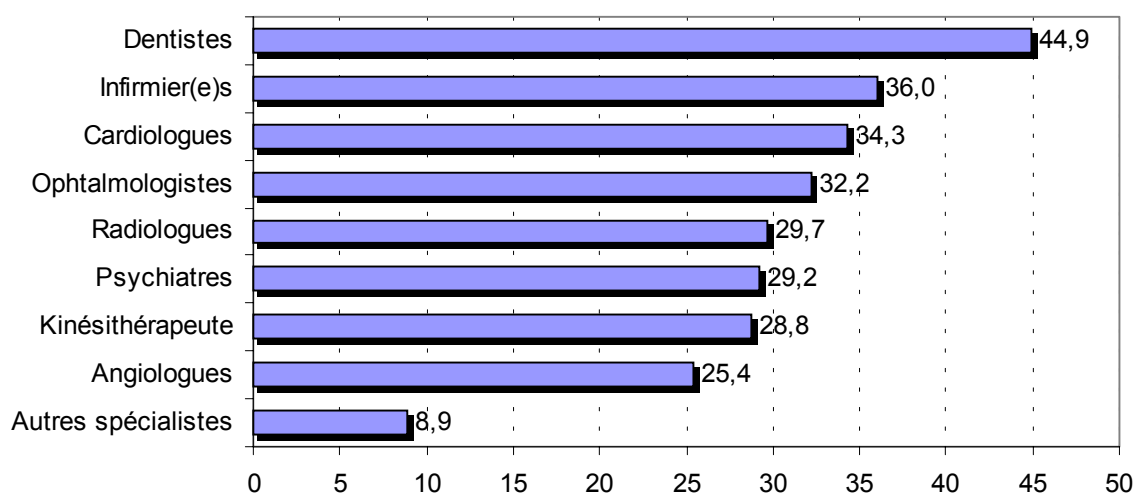
Six médecins généralistes sur dix estiment qu'il serait souhaitable que des spécialistes et des paramédicaux libéraux assurent une astreinte (*ils sont huit sur dix en Isère*).

Figure A.30
Proportion de médecins généralistes estimant souhaitable une astreinte assurée par des spécialistes et des paramédicaux libéraux -%- (N=236)



Ce sont en tout premier lieu des non médecins qui sont cités : (45%) et infirmiers (36%), mais également pour le tiers des généralistes : cardiologies et ophtalmologistes et, pour le quart d'entre eux : radiologues, psychiatres, kinésithérapeutes et angiologues.

Figure A.31
Catégories de professionnels libéraux que les généralistes souhaiteraient voir assurer une astreinte -%- (N=236)



V - SYNTHÈSE DES RESULTATS

L'enquête de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône Alpes (URMLRA) a été calquée sur une étude conduite quelques mois auparavant pour la Fédération Iséroise pour la Permanence des Soins en Exercice Libéral (FIPSEL), également soutenue par l'URMLRA. Des comparaisons interdépartementales ont pu ainsi être effectuées (par ailleurs, une troisième enquête est à l'heure actuelle en cours dans la Loire).

En Savoie 55% des médecins généralistes ont répondu au questionnaire (54% en Isère). Ce taux de réponse très correct, témoin de l'intérêt porté au thème étudié, permet de disposer de riches informations sur l'implication des généralistes dans la permanence des soins, sur leur perception de l'organisation actuelle proposée et sur la manière dont ils souhaiteraient la voir évoluer. 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 85 %) que dans les secteurs urbains atteste du fait que la permanence des soins y revêt une importance particulière.
- ✓ Six généralistes sur sept (86%) sont inscrits sur le planning de garde de leur secteur (77% en Isère). 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, à peine plus basse chez les femmes (82% contre 88% chez les hommes), diminue assez peu avec l'âge, contrairement à ce qui a été relevé en Isère (91% avant 40 ans, 81% après 50 ans [alors que dans cette classe d'âge, seuls 58% des généralistes isérois sont inscrits]) et est totalement indépendante du degré d'urbanisation.
- ✓ Le nombre médian de gardes effectuées annuellement, calculé sur l'ensemble des médecins, est de 18 par an (chiffre identique à celui relevé en Isère). Il n'évolue pratiquement pas en fonction de l'âge (contrairement à l'Isère) Il est par contre neuf fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (35 contre 4), ce qui constitue un différentiel beaucoup plus net que celui relevé en Isère (21 contre 11). De même que dans le département voisin, ce nombre médian de gardes annuelles est beaucoup plus élevé en milieu rural (80 gardes par an) qu'en ville (4). Il est également très élevé dans les grandes stations de ski (78) mais sur une période resserrée. Ainsi, en Savoie, en matière de permanence des soins, trois types de médecins se distinguent : ceux qui ne font aucune garde (17%, proportion probablement sous évaluée), ceux qui en font un certain nombre (de 1 à 30 : 37%) et qui y participent très activement, assurant au moins 30 gardes par an (45%).
- ✓ En moyenne, une garde de semaine correspond à 1 acte, une garde de samedi à 2 actes, une garde de dimanche à 4 à 5 actes (soit 2 fois moins qu'en Isère). Le nombre d'actes réalisées le week-end en milieu rural (5 le samedi, 6 le dimanche). Il est encore plus élevé dans les grandes stations de ski. est sensiblement plus élevé qu'en ville sans variation significative en fonction du degré d'urbanisation du secteur).

- ✓ Huit gardes sur dix attribuées à un médecin sont assurées par lui-même, les autres sont cédées, pour moitié à un remplaçant et pour moitié à un confrère installé. Si 5% seulement des gardes sont cédées en milieu rural, c'est le cas du tiers d'entre elles en ville (en milieu urbain isérois, cette proportion dépasse 40%).

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

- ✓ Le quart des médecins (25% contre 35% en Isère) jugent non cohérent leur secteur de garde, cette proportion atteint 47% chez les médecins ruraux. Le plus souvent, il s'agit d'un nombre insuffisant de médecins (surtout en milieu rural et dans les stations) et/ou d'une activité de garde insuffisante (également surtout en milieu rural).
- ✓ De ce fait, 22% des médecins (contre 40% en Isère) estiment que leur secteur pourrait (voire devrait certainement pour 8%) être modifié. Les médecins des secteurs ruraux ou mixtes à prédominance rurale sont les plus nombreux à partager cet avis, de même que les médecins de stations (40% environ). Le plus souvent c'est une réunification au secteur voisin qui est souhaitée (15% des médecins), quelquefois un fractionnement (5%) et, dans quelques cas, les deux opérations semblent nécessaires.

L'avenir de la permanence des soins :

- ✓ Presque tous les médecins interrogés (91%, chiffre identique à celui relevé en Isère) expriment leur accord avec le fait que (sauf nécessité) ce soit désormais au patient à se déplacer durant la permanence des soins (81% sont *tout à fait* d'accord). Ces proportions sont indépendantes de l'âge, du sexe et du degré d'urbanisation mais les jeunes médecins et les femmes sont un peu plus nombreux à exprimer un accord sans réserve.
- ✓ 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 46% des médecins (surtout les médecins urbains : 80%), tandis que 41% préféreraient des consultations au cabinet (surtout les médecins ruraux : 67%).
- ✓ Plus de 5 médecins sur 10 estiment (53%) certainement possible d'envisager dans leur secteur deux organisations différentes de la permanence des soins avant et après minuit (43% en Isère), 18% n'y sont pas opposés, et 17% jugent cela impossible (28% en rural).
- ✓ Six généralistes savoyards sur 10 (huit sur 10 en Isère) estiment qu'il serait souhaitable que des spécialistes et des paramédicaux assurent une astreinte (sont cités en premier les dentistes, les infirmiers, les cardiologues et les ophtalmologistes).

-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 55 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, 39 médecins responsables de secteur ont retourné leur questionnaire (dont 2 non remplis) sur les 55 sollicités (71%). De manière logique, le taux de réponse des médecins responsables de secteur a donc été meilleur que celui de l'ensemble des médecins (55%).

II - CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES DES SECTEURS DE GARDE

Le découpage du département en secteurs de garde conduit à une sur-représentation logique des secteurs ruraux : 56% des secteurs documentés ont des caractéristiques rurales, dont 32% qui sont des secteurs franchement ruraux, auxquels il convient d'ajouter 36% des secteurs qui sont axés sur de grandes stations de ski (population alternativement urbaine et rurale selon la saison). Les secteurs urbains ou à prédominance urbaine sont donc très minoritaires (8%).

Le nombre de secteurs est particulièrement important en Haute Tarentaise et en Maurienne (qui regroupent 65% des secteurs savoyards). De ce fait, neuf secteurs sur 10 ont des caractéristiques au moins partiellement montagnardes, 65% étant franchement en pays de montagne ou de haute vallée (fig. B.3). Enfin, les trois quarts des secteurs savoyards sont concernés par une activité touristique ou thermale, un sur deux étant fortement impacté par une telle activité (fig. B4).

La population permanente des secteurs varie de 400 à 110 000 habitants ; en saison (hiver ou été selon le cas), elle varie de 2 000 à 115 000 habitants (données du Conseil de l'Ordre).

Figure B.1
Répartition par zone géographique des 55 secteurs de garde et des 37 répondants

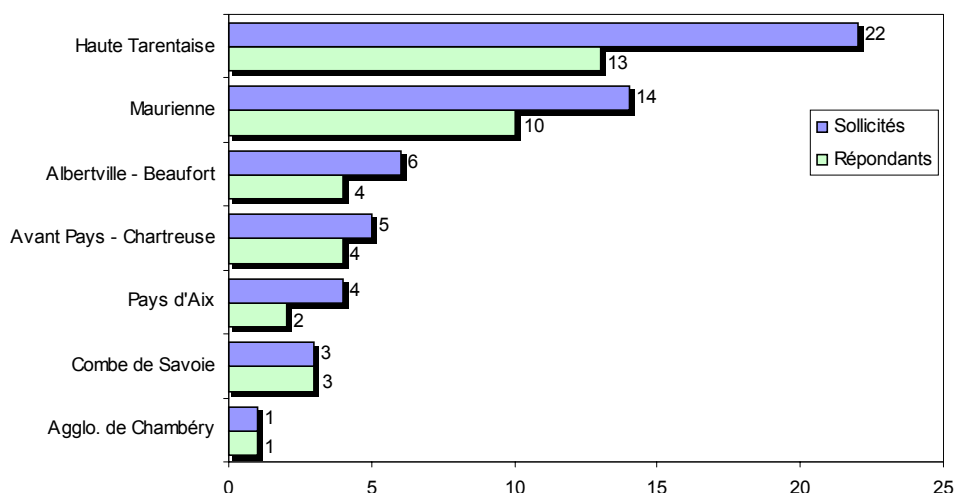


Figure B.2
Répartition des secteurs répondants selon le degré d'urbanisation -%- (N=37 secteurs)

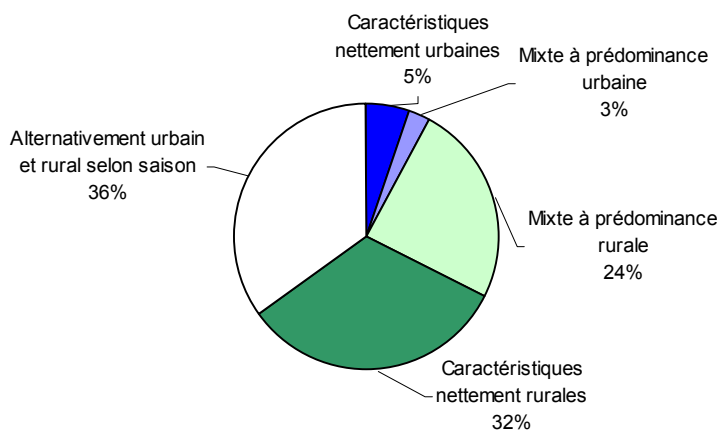


Figure B.3
Répartition des secteurs répondants selon la topographie-%- (N=37 secteurs)

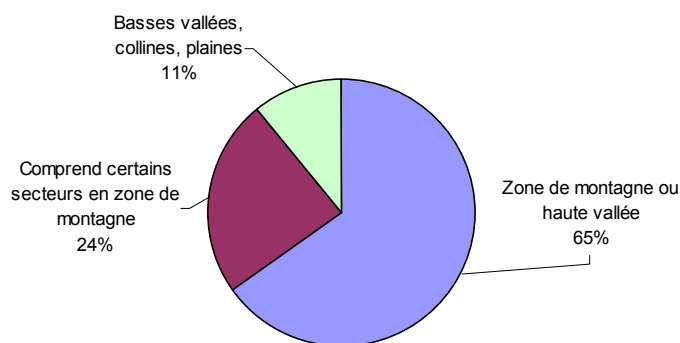
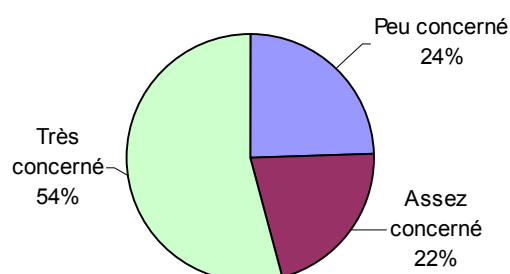


Figure B.4
Répartition des secteurs répondants selon l'activité touristique et thermale dans le secteur de garde-%- (N=37 secteurs)



L'étendue moyenne des secteurs (distance entre les limites extrêmes) est de **23 kilomètres** (*taille strictement identique à celle indiquée par les médecins isérois*). Elle varie, selon le secteur, de 5 kilomètres à 50 kilomètres. Elle est pratiquement identique en milieu urbain (30 Km) et en milieu rural (27 Km), elle est plus faible dans les secteurs correspondant aux grandes stations (13 Km). Les secteurs du Pays d'Aix, de l'Avant Pays savoyard et de l'agglomération chambérienne apparaissent particulièrement étendus : respectivement 40 Km, 36 Km et 30 Km (annexes B.I).

L'étendue du secteur peut également être estimée en temps moyen de déplacement entre les limites extrêmes. Celui-ci est de **33 minutes** dans des conditions météorologiques normales (*28 minutes en Isère*). Selon le secteur, il peut varier de 10 à 75 minutes. Par temps de neige, la durée de déplacement entre les limites extrêmes du secteur est en moyenne de **58 minutes** (*48' en Isère*) avec des variations allant de 15 à 150 minutes). Dans des conditions météorologiques normales, le temps nécessaire à traverser le secteur est pratiquement identique en milieu urbain et en milieu purement rural, l'écart est un peu plus important par temps de neige (plus long en milieu urbain). C'est dans les secteurs "composites" (mixtes à dominante rurale) que les temps de déplacement sont les plus longs.

Figure B.5

Etendue des secteur de garde : distance moyenne (Km) entre les limites extrêmes du secteur et durée moyenne (minutes) nécessaire à la parcourir (N=37 secteurs)

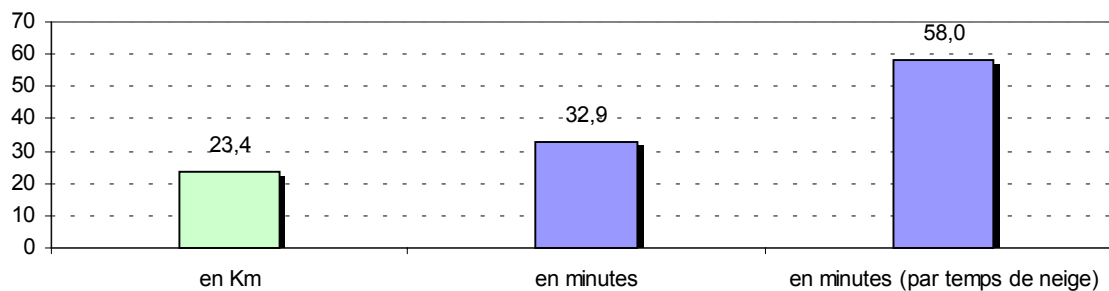


Tableau B.6

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=37 secteurs)

		Urbanisation				
		Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural	Variable selon saison
En km	Maximum	30	.	50	50	25
	Moyenne	30,0	.	31,7	26,8	13,1
En minutes (conditions climatiques normales)	Maximum	40	30	75	50	30
	Moyenne	37,5	30,0	46,1	36,0	20,0
En minutes (par temps de neige)	Maximum	90	90	150	120	60
	Moyenne	70,0	90,0	77,2	62,3	36,7

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=37 secteurs)

		Topographie		
		Montagne	Mixte	Plaine
En km	Maximum	50	50	30
	Moyenne	20,6	30,4	27,5
En minutes (conditions climatiques normales)	Maximum	75	60	45
	Moyenne	30,7	38,1	35,0
En minutes (par temps de neige)	Maximum	150	90	90
	Moyenne	56,6	60,6	60,0

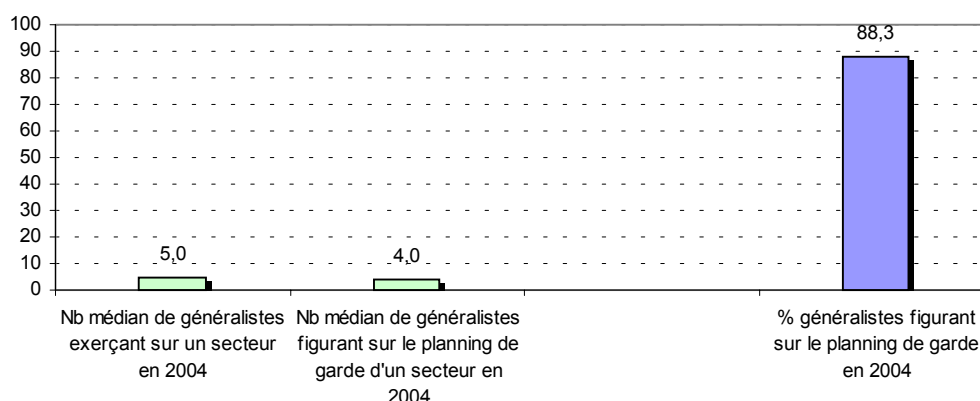
III -RESSOURCES MEDICALES DU SECTEUR ET ADHESION A LA PERMANENCE DES SOINS

Le nombre médian de **médecins généralistes en exercice dans un secteur de garde** savoyard (calculé sur 37 secteurs documentés) est égal à **5** (*il est égal à 11 en Isère*). Il varie, selon le secteur, de 1 à 125 (annexes B.II). Dans 4 secteurs, 1 seul médecin exerce, dans 5 autres secteurs, 2 médecins seulement exercent.

Le nombre médian de généralistes **figurant sur le planning de garde** du secteur est égal à **4** (*9 en Isère*), variant selon le secteur de 1 à 114.

Calculée à partir des réponses des responsables des 37 secteurs documentés, la proportion de généralistes figurant sur le planning de garde en 2004 est de **88%** (on rappelle que la proportion calculée par l'enquête auprès de l'ensemble des généralistes du département (chapitre A) est très proche (86%).

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=37 secteurs)



Comme on l'a vu dans l'enquête auprès de l'ensemble des généralistes du département, la proportion de médecins figurant sur le planning de garde varie très peu (contrairement à l'Isère) : 91% en milieu urbain, 96% en milieu rural. Même en Haute Tarentaise (où se concentrent les secteurs axés sur des stations de ski), cette proportion atteint pratiquement 80%.

Figure B.9
Proportion de médecins figurant sur le planning de garde selon le degré d'urbanisation et la topographie du secteur (N=37 secteurs)

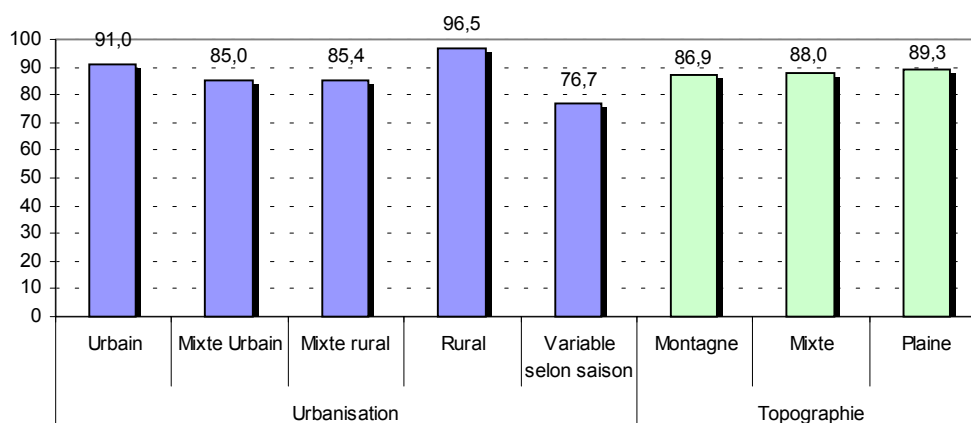
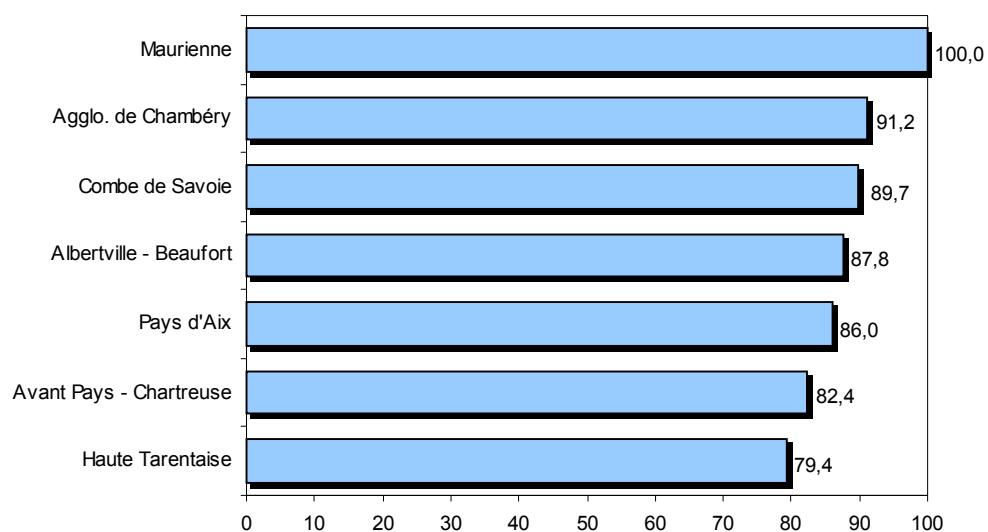


Figure B.10
Proportion de médecins figurant sur le planning de garde selon la zone géographique
(N=37 secteurs)

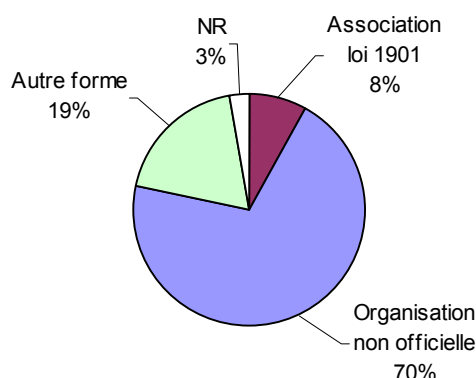


IV - ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS DANS LES SECTEURS

IV.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 8% des secteurs (*contre 1 secteur sur 3 en Isère*). 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 4 cas particuliers où un seul médecin exerce sur le secteur (zones de montagne).

Figure B.11
Statut juridique de la garde libérale (N=37 secteurs)

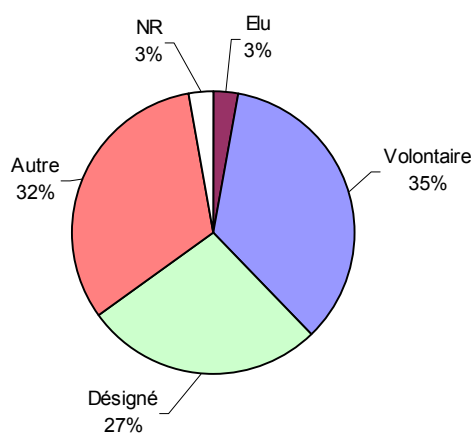


En fait, l'adoption d'un statut officiel n'est retrouvée qu'en milieu urbain ou mixte à prédominance urbaine (annexes B.III).

IV.2- Mode de désignation du responsable de secteur

Le plus souvent (35% des cas), le responsable de secteur s'est porté volontaire (certains faisant remarquer qu'ils étaient en fait des "volontaires désignés"), une fois sur quatre, il a été désigné. Il n'a été formellement élu que dans 1 secteur (3%, contre 18% des secteurs en Isère).

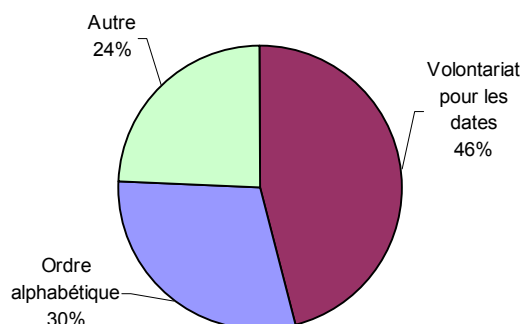
Figure B.12
Mode de désignation du responsable de secteur -%- (N=37 secteurs)



IV.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 (24% des secteurs) correspondent souvent à des secteurs où un seul médecin, voire 2 associés, assure(nt) seul(s) la garde. 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=37 secteurs)

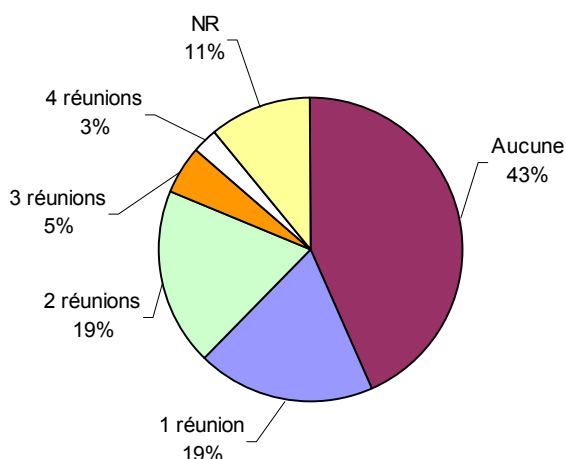


Pour les dates restantes non attribuées, seul 1 secteur sur les 37 renseignés procède à un tirage au sort. Dans aucun secteur, la réquisition n'a été citée comme une modalité possible.

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

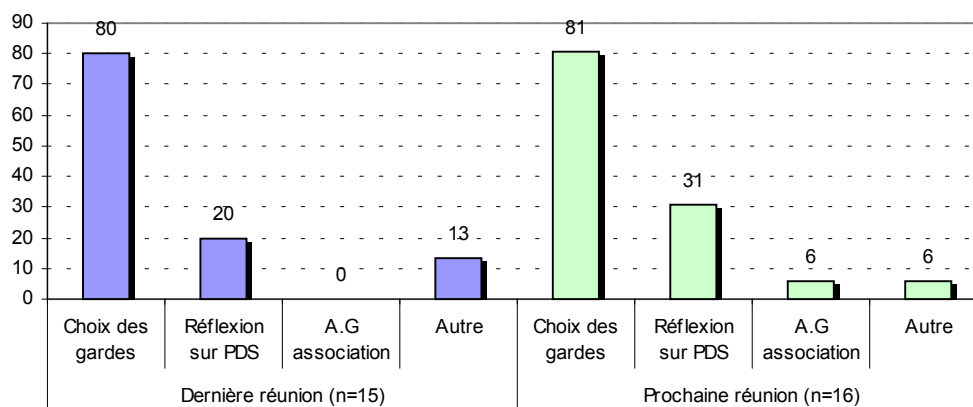
Dans près de la moitié des secteurs renseignés, aucune réunion n'a été organisée en 2004, dans les autres secteurs, leur nombre n'a que rarement excédé 2.

Figure B.14
Nombre de réunions organisées dans les secteurs en 2003-%- (N=37 secteurs)



Ces éventuelles réunions ont essentiellement pour objet le choix des gardes, plus rarement une réflexion sur la permanence des soins (qui sera néanmoins à l'ordre du jour du tiers des prochaines réunions).

Figure B.15
Objet des dernières réunions et objet des prochaines réunions organisées dans les secteurs
-%- Calcul réalisé sur les 15/16 dossiers renseignés-

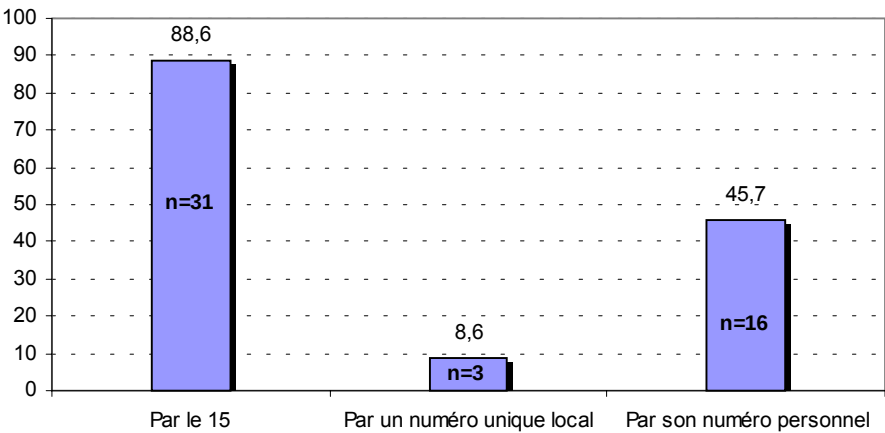


V - MODALITES DE CONTACT DU MEDECIN DE GARDE

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

Dans la très grande majorité des secteurs (89%), le médecin de garde peut être joint par la population par l'intermédiaire du 15. Dans 17 secteurs (49%), le 15 constitue l'unique moyen de contact. Dans quelques secteurs (3), il existe un numéro unique local. Enfin, dans près de la moitié des cas, le médecin de garde peut être joint par son numéro personnel. Parmi les 16 secteurs correspondant à ce cas de figure, le numéro personnel est une modalité complémentaire de contact dans 12 secteurs alors qu'il constitue l'unique modalité possible dans 4 secteurs.

Figure B.16
Modalité de contact du médecin de garde par la population-%-
-Calcul réalisé sur 35 dossiers renseignés : 94.6%-



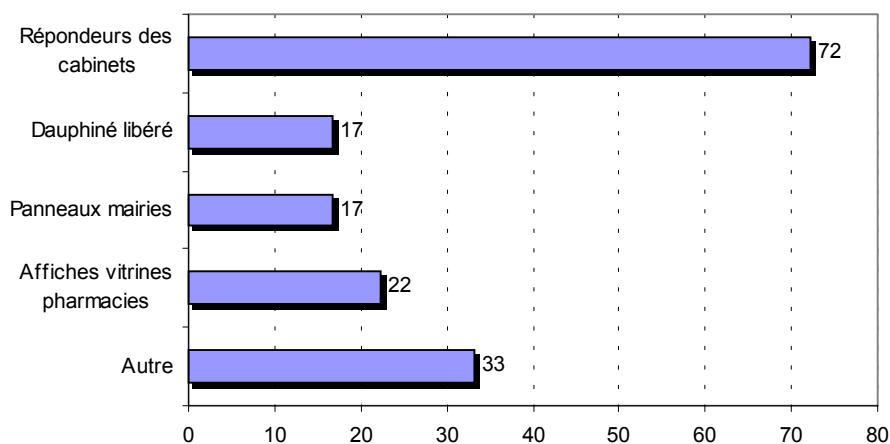
La situation varie très nettement en fonction du degré d'urbanisation : la part du 15 ne diminue que très peu en milieu rural (83%), par contre, le contact par le numéro personnel du médecin est fréquent à la campagne (57% des secteurs) alors que ce n'est jamais le cas en milieu urbain. Enfin, un numéro unique d'appel n'est proposé que dans les secteurs centrés sur les grandes stations de sports d'hiver.

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

	Urbanisation				
	Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural	Variable selon saison
	%	%	%	%	%
Par le 15	100,0	100,0	87,5	83,3	92,3
Par un numero unique local	,0	,0	,0	,0	23,1
Par son numéro personnel	,0	,0	50,0	58,3	38,5
Effectif total	1	1	8	12	13

L'information du public sur les modalités de contact du médecin de garde se fait essentiellement par le biais des réponders téléphoniques des cabinets (72%), plus rarement sont citées les affichages dans les pharmacies ou en mairie ou le Dauphiné Libéré.

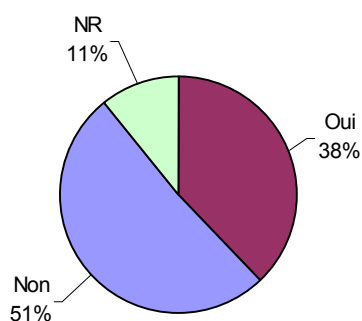
Figure B.18
Vecteurs d'information du public sur les modalités de contact du médecin de garde -%--
-Calcul réalisé sur les 18 dossiers concernés-



V.2- Consignes particulières données au 15

Dans certains secteurs (14 sur les 37 étudiés, soit 38%), des consignes particulières ont été données au 15. Ces consignes peuvent être d'essayer d'orienter le patient vers la Maison Médicale de Garde (Chambéry) ou vers le CH après minuit (Aix), de ne pas divulguer le numéro de portable du médecin de garde, et, d'une manière générale, d'effectuer une régulation très sélective, en particulier la nuit).

Figure B.19
Secteurs de garde où des consignes particulières de régulation ont été données au 15 -%--
-Calcul réalisé sur les 18 secteurs concernés-

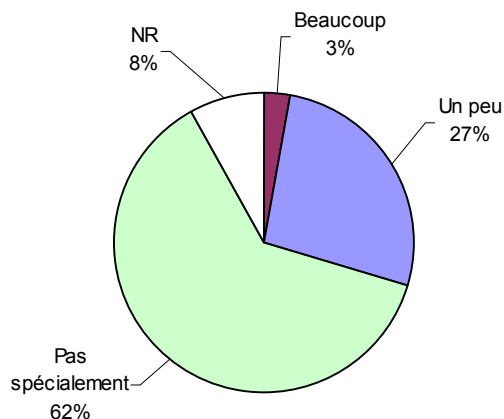


VI - DIFFICULTES RENCONTREES DANS LES SECTEURS

VI.1- Difficultés pour établir le tableau de garde

Des difficultés pour établir le tableau de garde sont signalées par près du tiers des responsables de secteur (30% contre 45% en Isère), mais elles ne sont importantes que pour un responsable (3%, contre 20% en Isère).

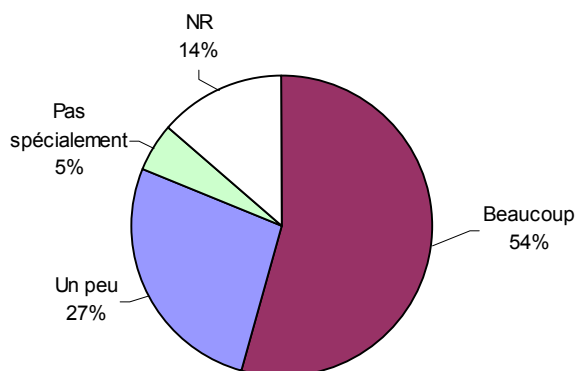
Figure B.20
Difficultés rencontrées dans les secteurs pour établir le tableau de garde -%- (n=37)



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

Par contre, **81% des responsables de secteurs de garde prévoient à terme des difficultés pour la permanence des soins dans leur secteur, 54% prévoient même des difficultés importantes (68% en Isère)**. Le Pays d'Aix, l'Avant Pays / Chartreuse, la Haute Tarentaise et, à un moindre degré, la Maurienne semblent les zones les plus concernées. A l'opposé, l'agglomération de Chambéry semble épargnée (annexes B.IV). D'une manière générale, des difficultés sont davantage attendues en milieu rural et dans les secteurs axés sur des stations de sports d'hiver.

Figure B.21
Difficultés attendues à terme dans les secteurs pour la permanence des soins -%- (n=37 secteurs)



En annexe B.V figurent certaines réponses des responsables pour chacun des secteurs documentés, en particulier les réponses relatives aux difficultés actuelles ou attendues. Enfin, en annexe B.VI sont retranscrits les commentaires libres portés sur les questionnaires.

VII - 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 71% 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 :

- ✓ Près de 6 secteurs savoyards sur 10 ont une dominante rurale et près de 4 sur 10 connaissent des variations saisonnières (caractéristiques rurales ou urbaines selon la saison). Les secteurs urbains ou à prédominance urbaine sont donc une minorité.
- ✓ Neuf secteurs sur 10 ont au moins une partie de leur territoire en zone de montagne, les deux tiers sont des secteurs franchement montagnards. Par ailleurs, les trois quarts des secteurs savoyards sont concernés par une activité touristique ou thermale. Pour plus de la moitié des secteurs, cette activité est importante.
- ✓ Leur étendue (distance entre les limites extrêmes) est en moyenne de 23 Km (mais celle-ci peut aller jusqu'à 50 Km), correspondant à un trajet moyen dans des conditions météorologiques normales de 33 minutes (jusqu'à 75 minutes dans certains secteurs) et de 58 minutes par temps de neige (jusqu'à 2 heures et demie).
- ✓ Le nombre de médecins par secteur varie de 1 à 125. Dans 4 secteurs, un seul médecin est en activité. Le nombre médian de médecins par secteur est égal à 5 (deux fois moins qu'en Isère). Parmi eux, 88% figurent sur le planning de garde (sans variation en fonction du milieu urbain ou rural). Le nombre médian de médecins figurant sur le planning est égal à 4 par secteur.

Mode d'organisation :

- ✓ Seuls 8% 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, exceptionnellement élection. Des réunions ne sont organisées que dans la moitié des secteurs, principalement axées sur le choix des gardes, mais quelquefois également sur une réflexion sur la permanence des soins. Leur nombre est en général de 1 ou 2 par an, exceptionnellement davantage.
- ✓ Dans 90% des secteurs, le médecin de garde peut être joint par le public par l'intermédiaire du Centre 15, dans 50% des secteurs le 15 constitue l'unique moyen de contact. Dans quelques cas (stations de ski essentiellement), il existe un numéro local unique. Enfin, dans près de la moitié des secteurs, le médecin peut être est joint sur son numéro personnel, soit en complément du 15, soit par cet unique moyen (4 secteurs). Le public est informé des modalités de contact du médecin de garde essentiellement par le biais des répondants des cabinets, mais également par un affichage en pharmacie ou en mairie ou par la presse régionale quotidienne.

Difficultés vécues et attendues :

- ✓ Le tiers des responsables interrogés signalent des difficultés pour établir le tableau de garde (importantes cependant dans 1 cas seulement).
- ✓ Par contre, 80% des responsables de secteurs de garde prévoient à terme des difficultés pour la permanence des soins dans leur secteur, difficultés *importantes* pour 54% d'entre eux. Seuls 5% (2 secteurs) n'en attendent pas spécialement. Le milieu rural et les stations de ski apparaissent davantage concernées.
- ✓ Dans les commentaires libres portés par certains responsables, 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. Sont également évoquées 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
REONDANTS**

I.1 - Rappel de la méthode

Un questionnaire a été envoyé à 80 élus locaux du département :

- 37 Conseillers généraux (sur 37)
- 37 Maires (sur 305)
- 6 Présidents de communautés de communes (sur 25)

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.

La répartition géographique des 80 élus sollicités et des répondants est illustrée dans la figure C.2.

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.

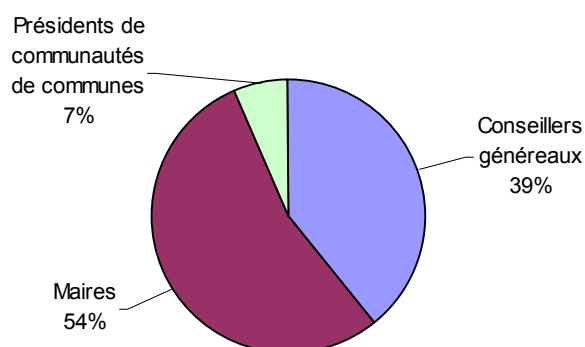
I.2 - Taux de réponse

Globalement, le taux de réponse, après relance postale, a été de **58%** (46 questionnaires sur 80). Il est donc du même ordre que celui relevé chez les médecins généralistes (55%) et également du même ordre que le taux de réponse relevé chez les élus isérois (57%). Il est apparu meilleur chez les Maires que dans les deux autres catégories d'élus :

- 68% chez les Maires (25 sur 37),
- 49% chez les Conseillers généraux (18 sur 37),
- 50% chez les Présidents de communauté de communes (3 sur 6).

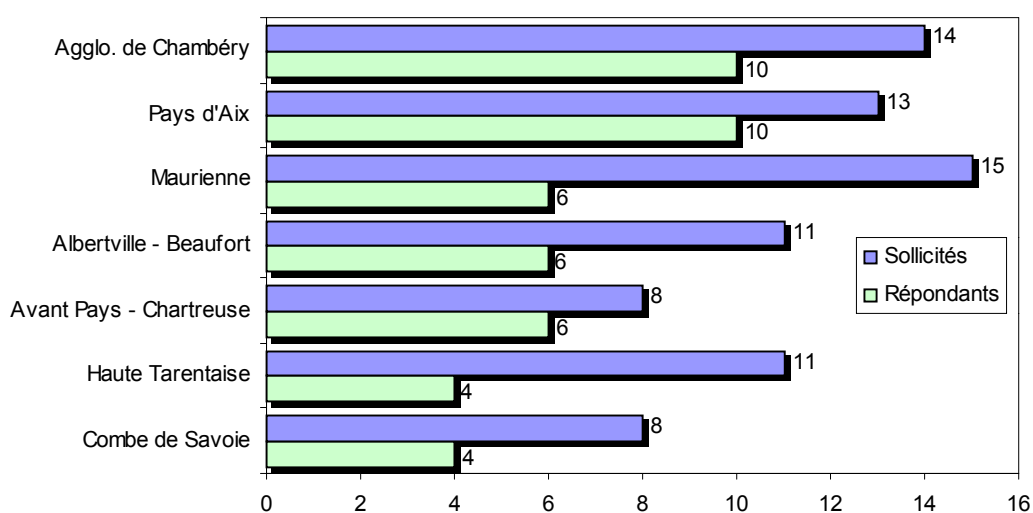
Au final, les questionnaires émanant de Maires représentent plus de la moitié des questionnaires reçus.

Figure C.1
Répartition des répondants en fonction de la nature du mandat électif (n=46)



Le taux de réponse n'a pas été le même selon le secteur, variant de 77% dans le Pays d'Aix à 36% en Haute Tarentaise.

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



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, soit encore alternativement urbaines et rurales selon la saison). 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 ou collines (46%), 28% sont élus de collectivités dont une partie du territoire est en zone de montagne et 26% sont des élus de collectivités montagnardes ou des hautes vallées (fig. C.4).
- Plus de la moitié d'entre eux sont des élus de collectivités concernées par une activité touristique ou thermique, dont 30% pour lesquelles cette activité est qualifiée d'importante (fig. C.5).

Figure C.3
Degré d'urbanisation du territoire dont le répondant est l' élu -%- (n=46)

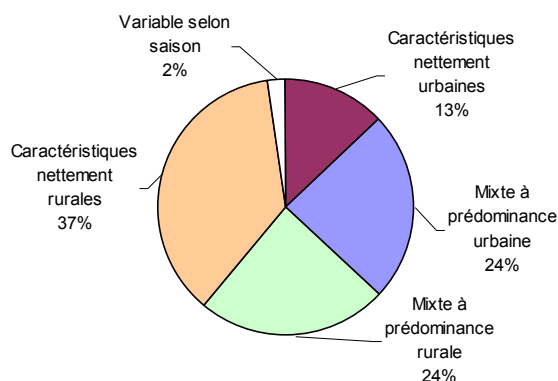


Figure C.4
Topographie du territoire dont le répondant est l' élu -%- (n=46)

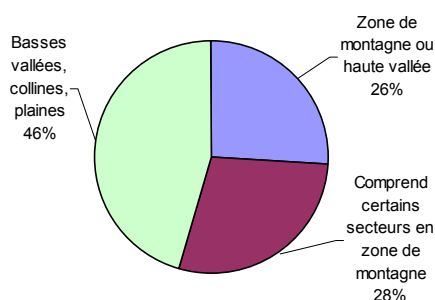
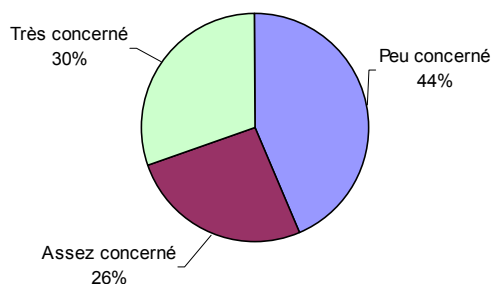


Figure C.5
Activité touristique et thermique du territoire dont le répondant est l' élu -%- (n=46)



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 (26%) dressent le constat d'une offre quantitativement insatisfaisante en médecine générale sur le territoire dont ils sont l'élu (*proportion identique à celle relevée en Isère : 27%*). 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=46)

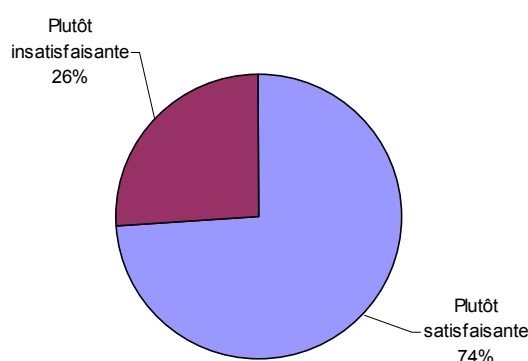
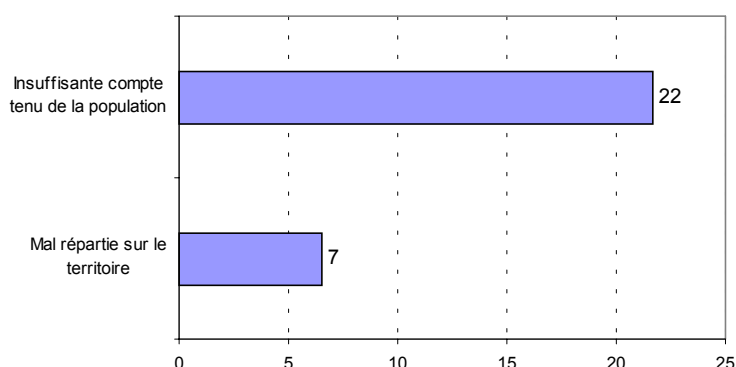


Figure C.7
Proportion d'élus estimant que, sur le territoire qu'ils représentent, l'offre en médecine générale est insuffisante ou mal répartie (%)
(% calculés sur les 46 répondants)



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 (27%) ou à dominante rurale (41%) et de ceux de collectivités montagnardes (50%) et/ou concernées par une activité touristique importante (43%).

b) Médecine spécialisée

L'insatisfaction relative à l'offre médicale spécialisée est plus manifeste puisque 44% des élus s'en font l'écho (50% chez les élus isérois). 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 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 17% 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=46)

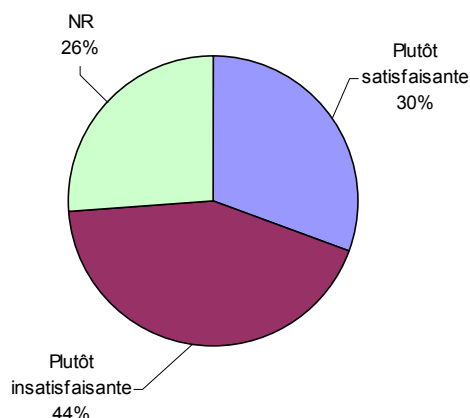
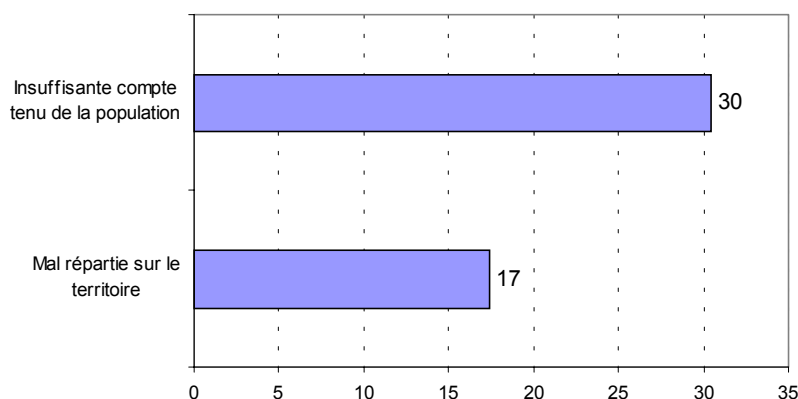


Figure C.9
Proportion d'élus estimant que, sur le territoire qu'ils représentent, l'offre en médecine libérale spécialisée est insuffisante ou mal répartie (%)
(% calculé sur les 46 répondants)



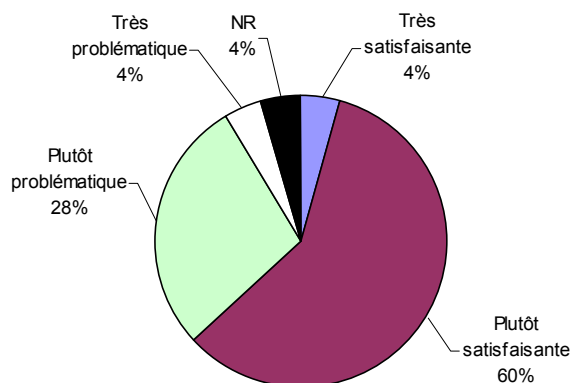
De la même manière que pour la médecine générale, on relève que l'insatisfaction au niveau de l'offre spécialisée libérale est, bien évidemment, davantage le fait du monde rural ou à dominante rurale (tab. C.17).

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 et la traumatologie), plusieurs commentaires font part de l'insuffisance actuelle de l'offre médicale sur le territoire concerné pour faire face aux variations saisonnières de la population et 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

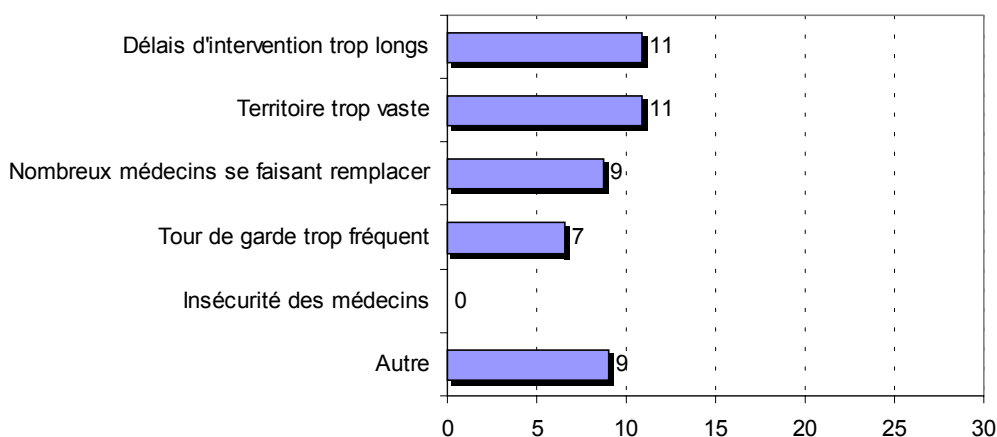
Le tiers des élus interrogés (32%) jugent problématique (voire très problématique pour 4%) **l'organisation de la permanence des soins dans leur secteur** (on remarquera que ce constat est dressé par 65% des élus isérois).

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=46)



Les raisons évoquées par certains élus sont la longueur des **délais d'intervention**, la grande **étendue du territoire** couverte par la garde, des remplacements trop fréquents, un peu plus rarement un tour de garde trop fréquent.

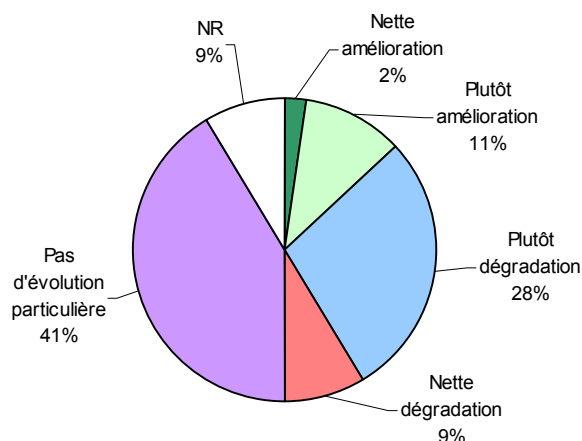
Figure C.11
Motifs d'insatisfaction de l'organisation de la PDS dans le territoire dont le répondant est l' élu (%)
(% calculé sur l'ensemble des 46 répondants)



L'organisation de la permanence des soins est jugée plus particulièrement problématique en milieu **mixte à dominante rurale** (tab. C.17 : 53%), mais également en montagne (42%) et donc dans les collectivités très concernées par l'activité touristique (43%). Les secteurs de Haute Tarentaise, Avant Pays / Chartreuse et Maurienne sont les plus concernés (tab. C.19).

De plus, 37% des élus interrogés (*contre 57% en Isère*) dressent le constat d'une **dégradation** de la permanence des soins (nette pour 9%). Seuls 13% ont vu une amélioration à ce niveau. Cette dégradation est surtout pointée en milieu "composite" (mixte à prédominance urbaine ou rurale), en montagne et dans les secteurs très concernés par l'activité touristique (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=46)



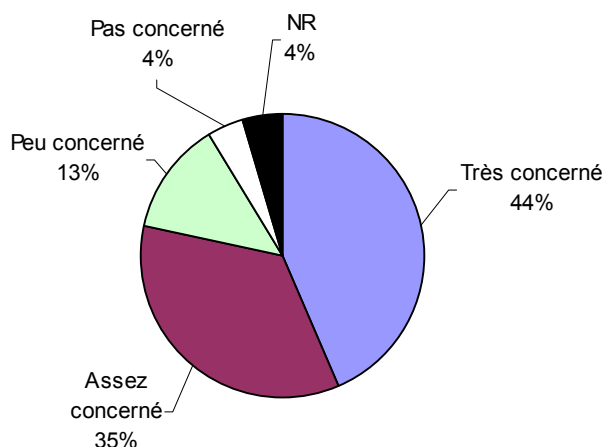
Dans leurs commentaires (annexe C.II), quelques élus ont pointé des problèmes liés à l'insuffisance de médecins en intersaison ou, au contraire, à l'insuffisance de l'activité médicale hors saison.

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

Dans leur très grande majorité (79%), les élus se sont dits **concernés par l'organisation de la permanence des soins** (88% en Isère), 44% se déclarent même **très concernés** (64% en Isère).

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=46)



Les **Maires** sont les plus nombreux à se déclarer *très concernés* (tab. C.18 : **68%**, contre 11% seulement des Conseillers généraux). *En Isère, 70% des Maires, comme des Conseillers Généraux, se sont déclarés très concernés.* Les élus ruraux ou de territoires à dominante rurale sont les plus concernés (tab. C.17 : 45% et 53%).

Les réponses sur l'aide que la collectivité dont ils sont les élus 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) :

- Peu nombreux (**9%**) sont ceux qui pensent que la collectivité dont ils détiennent le mandat pourrait **s'engager financièrement** (16% en Isère). C'est le cas de 12% des Maires et de 6% seulement des Conseillers généraux savoyards (*ces derniers apparaissent très en retrait par rapport à leurs homologues isérois : 24%*).
- Plus nombreux (**33%**) sont les élus évoquant une aide sous la forme de **mises à disposition**, par exemple de locaux ou de véhicule (39% en Isère). Cette proportion est identique chez les trois catégories d'élus.
- Plus nombreux encore sont les élus des 3 catégories qui pensent que la collectivité locale pourrait, voire devrait, s'engager en **créant une structure spécifique**, type maison médicale de garde (**59%**, *chiffre voisin de celui enregistré en Isère : 64%*). Cependant, 15% seulement font une réponse ferme sur ce point, il s'agit essentiellement de Maires.

- Les deux tiers des élus interrogés (**69%**) 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 (76% en Isère), 40% des répondants en sont convaincus. Maires et Conseillers généraux abondent dans ce sens dans la même proportion.
- Enfin, certains 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=46)-%-

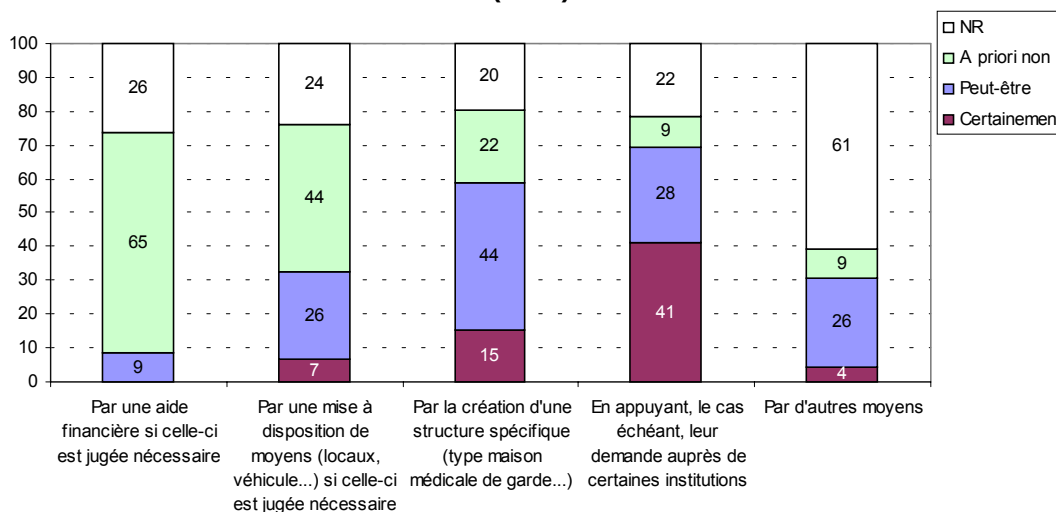
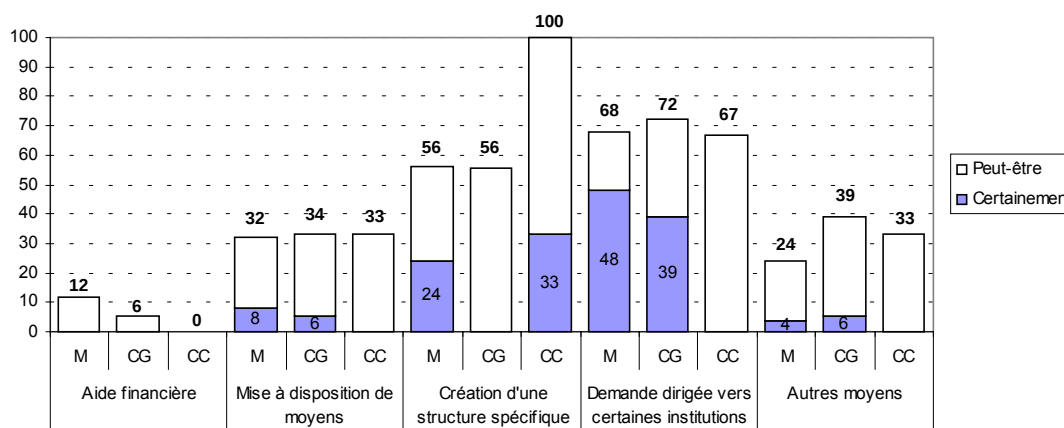


Figure C.15

Proportion d'élus pensant que la collectivité dont ils sont le représentant devrait ou pourrait s'engager en fonction du type de mandat électif (n=46)

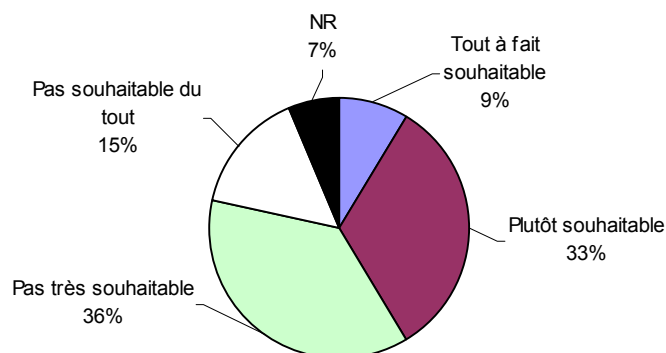
M = Maires, CG = Conseillers généraux, CC = Présidents de communautés de communes



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 : 42% y voient une évolution plutôt (voire tout à fait) souhaitable (48% en Isère), tandis que 51% sont d'un avis opposé.

Figure C.16
Opinion des élus sur le déplacement des patients
durant la permanence des soins -%- (n=46)



Les élus urbains sont les plus nombreux à être en accord avec une telle évolution des pratiques (tab. C.17 : 67%).

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 et, plus encore, ceux de secteurs mixtes à dominante rurale, les élus de montagne et/ou de collectivités développant une forte activité touristique sont les plus nombreux à considérer que l'offre médicale libérale est insatisfaisante (y compris 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 Maires, davantage que les Présidents de communautés de communes et que les Conseillers généraux, se sentent très concernés par ce problème (tab.C18 : 68%).

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

	Urbanisation					Topographie			Activité Touristique et thermique		
	Urbain	Mixte "urbain"	Mixte "Rural"	Rural	Variable selon saison	Montagne	Mixte	Plaine	Peu	Assez	Très
% insatisfaits offre méd. générale	0	9	41	27	100	50	23	14	15	25	43
% insatisfaits offre méd. spécialisée	17	18	71	45	0	50	46	38	35	50	50
% PDS problématique	17	18	53	18	100	42	30	29	25	33	43
% dégradation PDS	17	36	53	18	100	50	39	29	35	25	50
% très concernés par PDS	33	27	53	45	100	58	15	52	40	33	57
% soutien financier	17	0	18	0	0	0	7	14	10	17	0
% mise à disposition	50	18	41	18	100	50	30	24	25	25	50
% aide à création MMG	83	36	71	45	100	58	62	57	55	75	50
% appui demandes MG	67	55	71	82	100	83	77	57	65	75	71
% déplacement patient souhaitable	67	36	35	45	0	42	46	38	30	58	43
<i>Effectifs</i>	6	11	17	11	1	12	13	21	20	12	14

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	22	28	33
% insatisfaits offre méd. spécialisée	33	52	33
% organisation PDS problématique	22	36	67
% dégradation de la PDS	33	40	33
% très concernés par PDS	11	68	33
% soutien financier	6	12	0
% mise à disposition	33	32	33
% aide à création MMG	56	56	100
% appui des demandes des MG	72	68	67
% déplacement patient souhaitable	44	36	67
<i>Effectifs</i>	18	25	3

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

	Agglo. Chambéry	Pays d'Aix	Avant pays - Chartreuse	Combe de Savoie	Albertville - Beaufortain	Haute Tarentaise	Maurienne
% insatisfaits offre méd. générale	10	20	33	0	50	75	17
% insatisfaits offre méd. spécialisée	10	40	33	50	67	75	67
% PDS problématique	10	20	67	0	33	75	50
% dégradation PDS	20	10	67	0	50	75	67
% très concerné par PDS	20	50	50	25	50	75	50
% soutien financier	10	0	17	0	17	0	17
% mise à disposition	40	20	17	0	33	100	33
% aide à création MMG	60	60	50	50	67	50	67
% appui demandes MG	70	60	67	50	100	100	50
% déplacement patient souhaitable	30	50	17	50	83	25	33
<i>Effectifs</i>	10	10	6	4	6	4	6

VI - SYNTHÈSE

Le taux de réponse à cette enquête auprès des élus locaux savoyards (58%) 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.

Les réponses apportées par les élus confirment le constat d'une permanence des soins jugée problématique par une fraction non négligeable d'entre eux (32%), même si cette proportion n'est que la moitié de celle relevée chez les élus isérois. Ce constat est dressé principalement par les élus de territoires ruraux ou, plus encore, à dominante rurale et par les élus de collectivités montagnardes et/ou concernées par une activité touristique importante. Il semble affecter un peu moins les élus de l'agglomération chambérienne et du Pays d'Aix, peut-être parce que l'existence d'une structure telle que SOS Médecins, oeuvrant parallèlement à la garde libérale, rend la situation moins alarmante. D'ailleurs, les élus de l'agglomération chambérienne sont les moins nombreux à se déclarer très concernés par ce problème. Par delà la permanence des soins, c'est l'offre médicale libérale (spécialisée mais aussi généraliste) qui inquiète certains élus, en raison de son insuffisance ou de sa mauvaise répartition sur le territoire ou en raison du vieillissement du corps médical.

Si près de la moitié des élus interrogés se sentent très concernés, ils sont très peu nombreux à considérer que la collectivité locale qu'ils représentent pourrait apporter son soutien financier à l'organisation de la permanence des soins (9%). 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 ou d'un véhicule (33%) ou, plus volontiers (59%), aide à la structuration d'un dispositif tel qu'une maison médicale de garde. Par ailleurs, les deux tiers des élus interrogés se déclarent éventuellement (voire certainement) prêts 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 en retrait par rapport aux Maires et très en retrait également par rapport à leurs homologues isérois. Les Présidents de communautés de communes (très peu nombreux dans l'enquête), quoiqu'ils se déclarent concernés, apparaissent également en retrait sur ce plan (de manière logique compte tenu du champ de compétences qui est le leur).

SYNTHESE GENERALE DES RESULTATS

SYNTHESE GENERALE DES RESULTATS

Enquête auprès des médecins généralistes

L'enquête de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône Alpes (URMLRA) a été calquée sur une étude conduite quelques mois auparavant pour la Fédération Iséroise pour la Permanence des Soins en Exercice Libéral (FIPSEL), également soutenue par l'URMLRA. Des comparaisons interdépartementales ont pu ainsi être effectuées (par ailleurs, une troisième enquête est à l'heure actuelle en cours dans la Loire).

En Savoie 55% des médecins généralistes ont répondu au questionnaire (54% en Isère). Ce taux de réponse très correct, témoin de l'intérêt porté au thème étudié, permet de disposer de riches informations sur l'implication des généralistes dans la permanence des soins, sur leur perception de l'organisation actuelle proposée et sur la manière dont ils souhaiteraient la voir évoluer. 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 85 %) que dans les secteurs urbains atteste du fait que la permanence des soins y revêt une importance particulière.
- ✓ Six généralistes sur sept (86%) sont inscrits sur le planning de garde de leur secteur (77% en Isère). 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, à peine plus basse chez les femmes (82% contre 88% chez les hommes), diminue assez peu avec l'âge, contrairement à ce qui a été relevé en Isère (91% avant 40 ans, 81% après 50 ans [alors que dans cette classe d'âge, seuls 58% des généralistes isérois sont inscrits]) et est totalement indépendante du degré d'urbanisation.
- ✓ Le nombre médian de gardes effectuées annuellement, calculé sur l'ensemble des médecins, est de 18 par an (chiffre identique à celui relevé en Isère). Il n'évolue pratiquement pas en fonction de l'âge (contrairement à l'Isère) Il est par contre neuf fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (35 contre 4), ce qui constitue un différentiel beaucoup plus net que celui relevé en Isère (21 contre 11). De même que dans le département voisin, ce nombre médian de gardes annuelles est beaucoup plus élevé en milieu rural (80 gardes par an) qu'en ville (4). Il est également très élevé dans les grandes stations de ski (78) mais sur une période resserrée. Ainsi, en Savoie, en matière de permanence des soins, trois types de médecins se distinguent : ceux qui ne font aucune garde (17%, proportion probablement sous évaluée), ceux qui en font un certain nombre (de 1 à 30 : 37%) et qui y participent très activement, assurant au moins 30 gardes par an (45%).

- ✓ En moyenne, une garde de semaine correspond à 1 acte, une garde de samedi à 2 actes, une garde de dimanche à 4 à 5 actes (soit 2 fois moins qu'en Isère). Le nombre d'actes réalisée le week-end en milieu rural (5 le samedi, 6 le dimanche). Il est encore plus élevé dans les grandes stations de ski. est sensiblement plus élevé qu'en ville sans variation significative en fonction du degré d'urbanisation du secteur).
- ✓ Huit gardes sur dix attribuées à un médecin sont assurées par lui-même, les autres sont cédées, pour moitié à un remplaçant et pour moitié à un confrère installé. Si 5% seulement des gardes sont cédées en milieu rural, c'est le cas du tiers d'entre elles en ville (en milieu urbain isérois, cette proportion dépasse 40%).

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

- ✓ Le quart des médecins (25% contre 35% en Isère) jugent non cohérent leur secteur de garde, cette proportion atteint 47% chez les médecins ruraux. Le plus souvent, il s'agit d'un nombre insuffisant de médecins (surtout en milieu rural et dans les stations) et/ou d'une activité de garde insuffisante (également surtout en milieu rural).
- ✓ De ce fait, 22% des médecins (contre 40% en Isère) estiment que leur secteur pourrait (voire devrait certainement pour 8%) être modifié. Les médecins des secteurs ruraux ou mixtes à prédominance rurale sont les plus nombreux à partager cet avis, de même que les médecins de stations (40% environ). Le plus souvent c'est une réunification au secteur voisin qui est souhaitée (15% des médecins), quelquefois un fractionnement (5%) et, dans quelques cas, les deux opérations semblent nécessaires.

L'avenir de la permanence des soins :

- ✓ Presque tous les médecins interrogés (91%, chiffre identique à celui relevé en Isère) expriment leur accord avec le fait que (sauf nécessité) ce soit désormais au patient à se déplacer durant la permanence des soins (81% sont *tout à fait* d'accord). Ces proportions sont indépendantes de l'âge, du sexe et du degré d'urbanisation mais les jeunes médecins et les femmes sont un peu plus nombreux à exprimer un accord sans réserve.
- ✓ 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 46% des médecins (surtout les médecins urbains : 80%), tandis que 41% préféreraient des consultations au cabinet (surtout les médecins ruraux : 67%).
- ✓ Plus de 5 médecins sur 10 estiment (53%) certainement possible d'envisager dans leur secteur deux organisations différentes de la permanence des soins avant et après minuit (43% en Isère), 18% n'y sont pas opposés, et 17% jugent cela impossible (28% en rural).
- ✓ Six généralistes savoyards sur 10 (huit sur 10 en Isère) estiment qu'il serait souhaitable que des spécialistes et des paramédicaux assurent une astreinte (sont cités en premier les dentistes, les infirmiers, les cardiologues et les ophtalmologistes).

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 71% 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 :

- ✓ Près de 6 secteurs savoyards sur 10 ont une dominante rurale et près de 4 sur 10 connaissent des variations saisonnières (caractéristiques rurales ou urbaines selon la saison). Les secteurs urbains ou à prédominance urbaine sont donc une minorité.
- ✓ Neuf secteurs sur 10 ont au moins une partie de leur territoire en zone de montagne, les deux tiers sont des secteurs franchement montagnards. Par ailleurs, les trois quarts des secteurs savoyards sont concernés par une activité touristique ou thermale. Pour plus de la moitié des secteurs, cette activité est importante.
- ✓ Leur étendue (distance entre les limites extrêmes) est en moyenne de 23 Km (mais celle-ci peut aller jusqu'à 50 Km), correspondant à un trajet moyen dans des conditions météorologiques normales de 33 minutes (jusqu'à 75 minutes dans certains secteurs) et de 58 minutes par temps de neige (jusqu'à 2 heures et demie).
- ✓ Le nombre de médecins par secteur varie de 1 à 125. Dans 4 secteurs, un seul médecin est en activité. Le nombre médian de médecins par secteur est égal à 5 (deux fois moins qu'en Isère). Parmi eux, 88% figurent sur le planning de garde (sans variation en fonction du milieu urbain ou rural). Le nombre médian de médecins figurant sur le planning est égal à 4 par secteur.

Mode d'organisation :

- ✓ Seuls 8% 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, exceptionnellement élection. Des réunions ne sont organisées que dans la moitié des secteurs, principalement axées sur le choix des gardes, mais quelquefois également sur une réflexion sur la permanence des soins. Leur nombre est en général de 1 ou 2 par an, exceptionnellement davantage.
- ✓ Dans 90% des secteurs, le médecin de garde peut être joint par le public par l'intermédiaire du Centre 15, dans 50% des secteurs le 15 constitue l'unique moyen de contact. Dans quelques cas (stations de ski essentiellement), il existe un numéro local unique. Enfin, dans près de la moitié des secteurs, le médecin peut être joint sur son numéro personnel, soit en complément du 15, soit par cet unique moyen (4 secteurs). Le public est informé des modalités de contact du médecin de garde essentiellement par le biais des répondants des cabinets, mais également par un affichage en pharmacie ou en mairie ou par la presse régionale quotidienne.

Difficultés vécues et attendues :

- ✓ Le tiers des responsables interrogés signalent des difficultés pour établir le tableau de garde (importantes cependant dans 1 cas seulement).
- ✓ Par contre, 80% des responsables de secteurs de garde prévoient à terme des difficultés pour la permanence des soins dans leur secteur, difficultés *importantes* pour 54% d'entre eux. Seuls 5% (2 secteurs) n'en attendent pas spécialement. Le milieu rural et les stations de ski apparaissent davantage concernées.
- ✓ Dans les commentaires libres portés par certains responsables, 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. Sont également évoquées 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 auprès des élus locaux savoyards (58%) 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.

Les réponses apportées par les élus confirment le constat d'une permanence des soins jugée problématique par une fraction non négligeable d'entre eux (32%), même si cette proportion n'est que la moitié de celle relevée chez les élus isérois. Ce constat est dressé principalement par les élus de territoires ruraux ou, plus encore, à dominante rurale et par les élus de collectivités montagnardes et/ou concernées par une activité touristique importante. Il semble affecter un peu moins les élus de l'agglomération chambérienne et du Pays d'Aix, peut-être parce que l'existence d'une structure telle que SOS Médecins, oeuvrant parallèlement à la garde libérale, rend la situation moins alarmante. D'ailleurs, les élus de l'agglomération chambérienne sont les moins nombreux à se déclarer très concernés par ce problème. Par delà la permanence des soins, c'est l'offre médicale libérale (spécialisée mais aussi généraliste) qui inquiète certains élus, en raison de son insuffisance ou de sa mauvaise répartition sur le territoire ou en raison du vieillissement du corps médical.

Si près de la moitié des élus interrogés se sentent très concernés, ils sont très peu nombreux à considérer que la collectivité locale qu'ils représentent pourrait apporter son soutien financier à l'organisation de la permanence des soins (9%). 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 ou d'un véhicule (33%) ou, plus volontiers (59%), aide à la structuration d'un dispositif tel qu'une maison médicale de garde. Par ailleurs, les deux tiers des élus interrogés se déclarent éventuellement (voire certainement) prêts 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 en retrait par rapport aux Maires et très en retrait également par rapport à leurs homologues isérois. Les Présidents de communautés de communes (très peu nombreux dans l'enquête), quoiqu'ils se déclarent concernés, apparaissent également en retrait sur ce plan (de manière logique compte tenu de leur champ de compétences).

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

En Savoie, 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, la Savoie 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).

Face à la prégnance du problème, face à la nécessité d'imaginer rapidement des solutions, l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône – Alpes (URML RA) 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. 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 (17% des médecins répondants), 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, 20% des gardes attribuées sont cédées, mais cette proportion atteint 36% en ville alors qu'elle n'est que de 5% en milieu rural). Pour d'autres, l'investissement demeure modéré (le nombre annuel de gardes est de 4 pour les médecins de ville, de 11 en milieu périurbain). Mais pour certains, l'implication est sensiblement plus importante : 80 gardes annuelles en milieu rural (sans parler de la situation où un seul, voire deux médecins, assure(nt) la permanence des soins, en particulier dans les secteurs centrés sur les stations de ski).

Par rapport à l'Isère, on relève que la proportion de médecins inscrits au tableau de garde est plus importante en Savoie (86% contre 77%), ce qui est essentiellement dû à un maintien de l'activité de garde après 50 ans (81% des médecins savoyards de cette classe d'âge sont inscrits sur le tableau de garde, contre 58% seulement en Isère), de plus, en Savoie, le nombre de gardes réalisées par les 50 ans et plus est identique à celui réalisé par leurs cadets, ce qui n'est absolument pas le cas en Isère. Il y a donc indéniablement un moindre désengagement de la permanence des soins en Savoie chez les médecins les plus âgés. Dans ce département, la proportion de médecins qui n'ont pris aucune garde au cours de l'année écoulée est sensiblement plus faible (17% contre 26% en Isère) et la proportion de médecins très impliqués dans la PDS (≥ 30 gardes annuelles) est plus importante (45% contre 32% en Isère). Ceci tient peut être aussi au fait que le nombre médian de médecins participant au tour de garde est de 4 par secteur en Savoie, contre 9 en Isère. Par contre, le nombre d'actes réalisés en moyenne durant une garde est plus faible en Savoie qu'en Isère : 1 en semaine (contre 2 en Isère), 2 le samedi (contre 6), 4,5 le dimanche (contre 10). Même si les médecins ruraux savoyards effectuent plus d'actes durant leurs gardes que les médecins de ville, le décalage entre les deux départements persiste dans tous les milieux. Enfin, la proportion de gardes non assurées (rétrocédées à un confrère ou un remplaçant) est un peu plus faible en Savoie (21%) qu'en Isère (27%).

Outre la contrainte de la garde, assez nombreux sont les médecins qui contestent la cohérence de leur secteur (25%, proportion atteignant 47% dans les secteurs à caractéristiques rurales). Dans 20 secteurs sur 46 renseignés, au moins 50% des répondants portent un tel jugement : ils pointent un nombre de médecins insuffisant, mais aussi une trop faible activité de garde, voire une incohérence géographique. Par ailleurs, 22% pensent qu'il conviendrait peut-être de le modifier (proportion voisine de 40% dans les secteurs ruraux ou à dominante rurale). Dans 21 secteurs, la proportion de médecins qui le pensent atteint ou dépasse 50%, ces secteurs étant principalement situés en Maurienne, dans la Combe de Savoie, dans l'Avant Pays savoyard / Chartreuse et en Haute Tarentaise). La proportion relevée en Isère est plus importante (où quatre médecins sur 10 estiment que leur secteur pourrait être modifié). Près de 15% des médecins savoyards 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.

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 (aussi bien à la campagne qu'en ville). Quant aux solutions à mettre en œuvre, elles ne sont probablement pas les mêmes à la ville et à la campagne : 80% 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 de secteurs à mixtes à dominante rurale et de 14% des médecins exerçant en milieu franchement rural, lesquels sont plus nombreux 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) : moins de 20% des médecins pensent cette différenciation inenvisageable.

Bien évidemment, sur ce point, les réponses des médecins de ville et des médecins de campagne divergent, mais pas de façon radicale (seuls 15% des premiers contre 28% des seconds jugent inenvisageable une telle différenciation). 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, de nombreux 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 (58%) en est un révélateur. Un répondant sur trois reconnaît que dans la collectivité dont il est l'élu, la permanence des soins libérale est assez problématique et 4 sur 10 constatent une dégradation (nette pour 9%). On fera cependant remarquer qu'en Isère, les deux tiers des élus interrogés jugent problématique la permanence des soins dans leur secteur et que 6 sur 10 évoquent une dégradation. De plus, 80% des élus savoyards se disent concernés par ce problème (très concernés pour 44%, ce qui est davantage le cas des Maires (68%) que des Conseillers généraux (11%). Si les Maires des deux départements réagissent de la même manière face à ce problème, les Conseillers Généraux savoyards sont nettement plus en retrait que leurs homologues isérois (qui sont 70% à se déclarer très concernés). Cependant, ceux qui pensent que la collectivité dont ils sont l'élu pourrait éventuellement s'engager financièrement sont extrêmement minoritaires : 11% des Maires (comme en Isère) et 6% seulement des Conseillers généraux (contre 24% en Isère). Plus nombreux sont ceux qui évoquent une aide éventuelle sous la forme de mises à disposition (33%, toutes catégories confondues) 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 (plus de la moitié, sachant par ailleurs que le quart des Maires qui ont répondu à l'enquête se montrent affirmatifs sur ce plan). Enfin, les deux tiers des élus interrogés se disent éventuellement prêts à appuyer les demandes des médecins auprès de leurs tutelles (Etat et Assurance Maladie).

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, même si celles ci sont apparues un peu moins importantes qu'en Isère. Il apparaît en effet qu'en Savoie, les médecins se soient jusqu'à présent moins désinvestis de la permanence des soins que dans le département voisin, ceci étant particulièrement vrai pour les plus de 50 ans. L'enquête montre également 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, il conviendrait d'engager une réflexion afin de déboucher rapidement sur la proposition de solutions (plutôt adaptées à la réalité de chaque secteur qu'uniformisées 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 (Chambéry en dispose déjà d'une), 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. On a pu voir que moins de 20% des médecins (28% en milieu rural) jugent qu'une telle réorganisation de la PDS après minuit est inenvisageable dans leur secteur.

L'enquête a montré que les élus locaux, conscients du problème, en particulier les Maires, étaient prêts à aider les médecins généralistes à trouver des solutions satisfaisantes (même si c'est rarement 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.

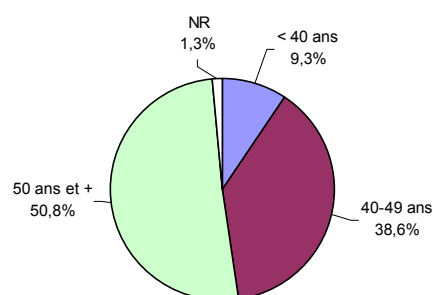
ANNEXES

Annexes A :	Enquête auprès des médecins généralistes	p. 79
Annexes B :	Enquête auprès des responsables de secteurs de garde	p. 95
Annexes C :	Perception de la permanence des soins en médecine libérale par les élus locaux	p.101

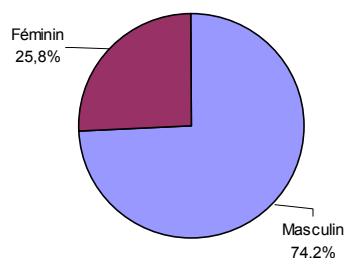
Annexes A.I

Caractéristiques des médecins répondants

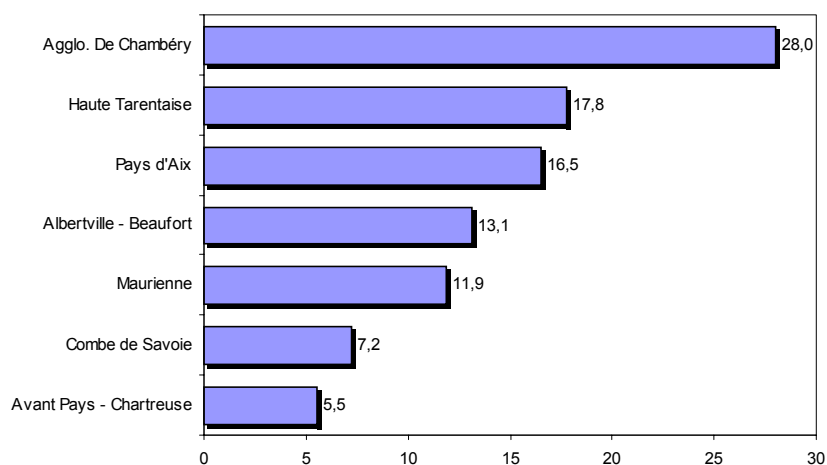
Répartition des médecins répondants par âge (n=236)



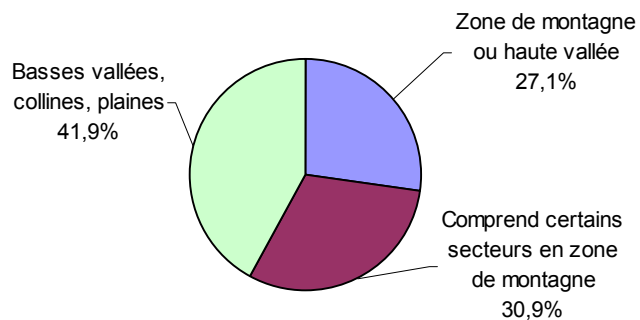
Répartition des médecins répondants par sexe (n=236)



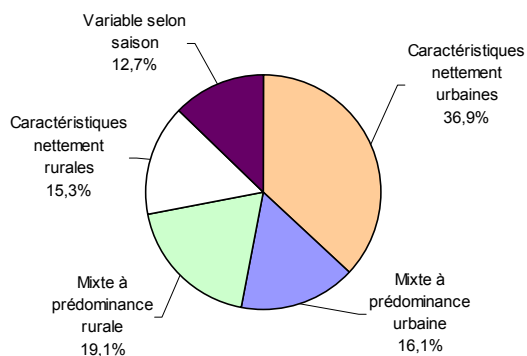
Répartition des médecins répondants par zone géographique (n=236)



Répartition des médecins répondants selon les caractéristiques topographiques du secteur de garde de rattachement (n=236)



Répartition des médecins répondants selon l'urbanisation du secteur de garde de rattachement (n=236)



Répartition des médecins répondants par secteur de garde (n=236)

	n	%
73-01 ALBENS	4	1,7
73-02 AIX LES BAINS	29	12,3
73-03 CHINDRIEUX	3	1,3
73-04 LES BAUGES	3	1,3
73-05 LES ECHELLES	3	1,3
73-06 NOVALAISE	2	,8
73-07 YENNE	4	1,7
73-08 ST GENIX SUR GUIERS	1	,4
73-09 PONT DE BEAUVOISIN	3	1,3
73-10 CHAMBERY	66	28,0
73-11 AIGUEBELLE CHAMOUX	4	1,7
73-12 ST PIERRE D'ALBIGNY	4	1,7
73-13 MONTMELIAN - LES MARCHES	9	3,8
73-14 LA ROCHETTE	4	1,7
73-15 HAUT VAL D'ARLY FLUMET	2	,8
73-16 CREST VOLAND	1	,4
73-18 UGINE	5	2,1
73-19 ALBERTVILLE	21	8,9
73-21 BEAUFORT SUR DORON	2	,8
73-22 MOUTIERS LA LECHERE	8	3,4
73-23 VAL THORENS	3	1,3
73-24 LES MENUIRES	1	,4
73-27 BRIDES LES BAINS	2	,8
73-28 BOZEL	4	1,7
73-30 COURCHEVEL	2	,8
73-31 MERIBEL	1	,4
73-32 AIME	3	1,3
73-33 BELLENTRE	2	,8
73-34 PEISEY-NANCROIX	1	,4
73-35 LA PLAGNE	2	,8
73-36 BOURG ST MAURICE	2	,8
73-37 LA ROSIERE	1	,4
73-39 LES ARCS 1600-2000	1	,4
73-41 TIGNES	3	1,3
73-42 VAL D'ISERE	6	2,5
73-43 LA CHAMBRE	3	1,3
73-44 ST JEAN DE MAURIENNE	4	1,7
73-45 ST MICHEL DE MAURIENNE	4	1,7
73-46 ST FRANCOIS LONGCHAMPS	1	,4
73-48 LA TOUSSUIRE	1	,4
73-49 LE CORBIER	1	,4
73-50 ST SORLIN D'ARVES	2	,8
73-51 VALLOIRE	2	,8
73-53 MODANE	3	1,3
73-54 LANSLEBOURG	1	,4
73-55 LANSLEVILLARD	2	,8
Total	236	100,0

Annexe A.II

Proportion de médecins inscrits sur le planning de garde

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

	Urbanisation										Topographie					
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Variable selon saison		Montagne		Mixte		Plaine	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	76	87,4	27	71,1	41	91,1	33	91,7	27	90,0	59	92,2	60	82,2	85	85,9
Non, vous êtes dispensé	8	9,2	10	26,3	3	6,7	1	2,8	0	,0	0	,0	12	16,4	10	10,1
Non, pour une autre raison	3	3,4	1	2,6	1	2,2	2	5,6	3	10,0	5	7,8	1	1,4	4	4,0
Total	87	100,0	38	100,0	45	100,0	36	100,0	30	100,0	64	100,0	73	100,0	99	100,0

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

	Oui	Total "Non"	Non, dispensé	Non, autre raison	Effectif
73-01 ALBENS	75,0	25,0	,0	25,0	4
73-02 AIX LES BAINS	69,0	31,0	27,6	3,4	29
73-03 CHINDRIEUX	66,7	33,3	33,3	,0	3
73-04 LES BAUGES	100,0	,0	,0	,0	3
73-05 LES ECHELLES	100,0	,0	,0	,0	3
73-06 NOVALAISE	100,0	,0	,0	,0	2
73-07 YENNE	75,0	25,0	25,0	,0	4
73-08 ST GENIX SUR GUIERS	100,0	,0	,0	,0	1
73-09 PONT DE BEAUVOISIN	100,0	,0	,0	,0	3
73-10 CHAMBERY	89,4	10,6	7,6	3,0	66
73-11 AIGUEBELLE CHAMOIX	100,0	,0	,0	,0	4
73-12 ST PIERRE D'ALBIGNY	100,0	,0	,0	,0	4
73-13 MONTMELIAN - LES MARCHES	77,8	22,2	22,2	,0	9
73-14 LA ROCHETTE	100,0	,0	,0	,0	4
73-15 HAUT VAL D'ARLY FLUMET	100,0	,0	,0	,0	2
73-16 CREST VOLAND	100,0	,0	,0	,0	1
73-18 UGINE	100,0	,0	,0	,0	5
73-19 ALBERTVILLE	81,0	19,0	14,3	4,8	21
73-21 BEAUFORT SUR DORON	100,0	,0	,0	,0	2
73-22 MOUTIERS LA LECHERE	87,5	12,5	,0	12,5	8
73-23 VAL THORENS	33,3	66,7	,0	66,7	3
73-24 LES MENUIRES	100,0	,0	,0	,0	1
73-27 BRIDES LES BAINS	100,0	,0	,0	,0	2
73-28 BOZEL	100,0	,0	,0	,0	4
73-30 COURCHEVEL	100,0	,0	,0	,0	2
73-31 MERIBEL	100,0	,0	,0	,0	1
73-32 AIME	66,7	33,3	,0	33,3	3
73-33 BELLENTRE	50,0	50,0	,0	50,0	2
73-34 PEISEY NANCROIX	100,0	,0	,0	,0	1
73-35 LA PLAGNE	100,0	,0	,0	,0	2
73-36 BOURG ST MAURICE	100,0	,0	,0	,0	2
73-37 LA ROSIERE	100,0	,0	,0	,0	1
73-39 LES ARCS 1600-2000	100,0	,0	,0	,0	1
73-41 TIGNES	100,0	,0	,0	,0	3
73-42 VAL D'ISERE	100,0	,0	,0	,0	6
73-43 LA CHAMBRE	100,0	,0	,0	,0	3
73-44 ST JEAN DE MAURIENNE	50,0	50,0	50,0	,0	4
73-45 ST MICHEL DE MAURIENNE	100,0	,0	,0	,0	4
73-46 ST FRANCOIS LONGCHAMPS	100,0	,0	,0	,0	1
73-48 LA TOUSSUIRE	100,0	,0	,0	,0	1
73-49 LE CORBIER	100,0	,0	,0	,0	1
73-50 ST SORLIN D'ARVES	100,0	,0	,0	,0	2
73-51 VALLOIRE	100,0	,0	,0	,0	2
73-53 MODANE	100,0	,0	,0	,0	3
73-54 LANSLEBOURG	100,0	,0	,0	,0	1
73-55 LANSLEVILLARD	100,0	,0	,0	,0	2
Departement de la Savoie	86,4	13,6	9,3	4,2	236

Annexes A.III

Nombre de gardes effectuées en 2004

Nombre de gardes effectuées en 2004 selon l'âge et le sexe du médecin

		Age			Sexe		Total
		< 40 ans	40-49 ans	50 ans et +	H	F	
La nuit	Maximum	130	145	204	204	90	204
	Moyenne	27,3	30,0	34,4	37,9	14,5	31,7
	Médiane	9,0	11,0	10,0	21,0	4,0	10,0
	N valide	N=22	N=89	N=119	N=171	N=61	N=232
Le samedi	Maximum	26	40	40	40	24	40
	Moyenne	6,1	6,2	5,8	7,2	2,3	5,9
	Médiane	2,5	3,0	2,0	4,0	,0	3,0
	N valide	N=22	N=90	N=120	N=173	N=61	N=234
Le dimanche (ou fériés)	Maximum	26	40	40	40	24	40
	Moyenne	5,8	6,5	6,3	7,6	2,5	6,3
	Médiane	2,0	4,0	2,0	5,0	,0	3,0
	N valide	N=22	N=89	N=120	N=172	N=61	N=233
Total garde 2004	Maximum	182	188	262	262	135	262
	Moyenne	39,2	42,8	46,5	52,7	19,3	44,0
	Médiane	14,5	18,0	16,0	35,0	4,0	18,0
	N valide	N=22	N=89	N=119	N=171	N=61	N=232

		Age						Sexe				Total	
		< 40 ans		40-49 ans		50 ans et +		H		F		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
La nuit	Aucune	2	9,1	8	9,0	31	26,1	27	15,8	16	26,2	43	18,5
	1 à 9	9	40,9	30	33,7	27	22,7	38	22,2	28	45,9	66	28,4
	10 à 29	5	22,7	13	14,6	16	13,4	31	18,1	3	4,9	34	14,7
	30 à 49	1	4,5	13	14,6	10	8,4	17	9,9	7	11,5	24	10,3
	50 et +	5	22,7	25	28,1	35	29,4	58	33,9	7	11,5	65	28,0
Total		22	100,0	89	100,0	119	100,0	171	100,0	61	100,0	232	100,0
Le Samedi	Aucune	7	31,8	27	30,0	56	46,7	53	30,6	39	63,9	92	39,3
	1 à 2	4	18,2	12	13,3	8	6,7	19	11,0	5	8,2	24	10,3
	3 à 4	1	4,5	11	12,2	6	5,0	15	8,7	3	4,9	18	7,7
	5 à 6	2	9,1	8	8,9	9	7,5	11	6,4	8	13,1	19	8,1
	7 et +	8	36,4	32	35,6	41	34,2	75	43,4	6	9,8	81	34,6
Total		22	100,0	90	100,0	120	100,0	173	100,0	61	100,0	234	100,0
Le Dimanche ou Fériés	Aucune	6	27,3	28	31,5	50	41,7	50	29,1	36	59,0	86	36,9
	1 à 2	6	27,3	9	10,1	12	10,0	20	11,6	7	11,5	27	11,6
	3 à 4	1	4,5	8	9,0	5	4,2	12	7,0	2	3,3	14	6,0
	5 à 6	1	4,5	13	14,6	10	8,3	15	8,7	9	14,8	24	10,3
	7 et +	8	36,4	31	34,8	43	35,8	75	43,6	7	11,5	82	35,2
Total		22	100,0	89	100,0	120	100,0	172	100,0	61	100,0	233	100,0
Total garde 2004	Aucune	2	9,1	8	9,0	28	23,5	24	14,0	16	26,2	40	17,2
	1 à 9	7	31,8	23	25,8	25	21,0	31	18,1	24	39,3	55	23,7
	10 à 29	4	18,2	15	16,9	13	10,9	26	15,2	6	9,8	32	13,8
	30 à 49	3	13,6	10	11,2	12	10,1	21	12,3	4	6,6	25	10,8
	50 et +	6	27,3	33	37,1	41	34,5	69	40,4	11	18,0	80	34,5
Total		22	100,0	89	100,0	119	100,0	171	100,0	61	100,0	232	100,0

Nombre de gardes effectuées en 2004 selon le secteur d'exercice

		Agglo. de Chambéry	Pays d'Aix	Avant Pays - Chartreuse	Combe de Savoie	Albertville - Beaufort	Haute Tarentaise	Maurienne
La nuit	Maximum	10	122	140	72	204	145	184
	Moyenne	3,1	19,3	63,3	40,8	27,0	48,8	76,6
	Médiane	4,0	10,0	73,5	45,0	9,5	40,0	54,0
	N valide	N=65	N=39	N=12	N=17	N=30	N=41	N=28
Le samedi	Maximum	2	24	30	40	20	24	40
	Moyenne	,3	3,6	10,8	7,9	4,6	9,7	14,8
	Médiane	,0	2,0	10,0	6,0	3,0	10,0	10,0
	N valide	N=66	N=39	N=13	N=17	N=30	N=41	N=28
Le dimanche (ou fériés)	Maximum	6	24	30	11	20	24	40
	Moyenne	,4	3,9	12,1	6,2	4,9	10,0	16,8
	Médiane	,0	2,0	10,0	6,0	4,0	10,0	12,0
	N valide	N=65	N=39	N=13	N=17	N=30	N=41	N=28
Total garde 2004	Maximum	17	164	200	92	204	188	262
	Moyenne	3,8	26,8	87,0	54,8	36,6	68,5	108,1
	Médiane	4,0	13,0	95,5	57,0	16,5	60,0	83,5
	N valide	N=65	N=39	N=12	N=17	N=30	N=41	N=28

		Agglo. de Chambéry		Pays d'Aix		Avant Pays - Chartreuse		Combe de Savoie		Albertville - Beaufort		Haute Tarentaise		Maurienne	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
La nuit	Aucune	12	18,5	13	33,3	2	16,7	2	11,8	8	26,7	4	9,8	2	7,1
	1 à 9	52	80,0	6	15,4	0	,0	0	,0	7	23,3	0	,0	1	3,6
	10 à 29	1	1,5	12	30,8	3	25,0	3	17,6	7	23,3	7	17,1	1	3,6
	30 à 49	0	,0	2	5,1	0	,0	4	23,5	2	6,7	13	31,7	3	10,7
	50 et +	0	,0	6	15,4	7	58,3	8	47,1	6	20,0	17	41,5	21	75,0
	Total	65	100,0	39	100,0	12	100,0	17	100,0	30	100,0	41	100,0	28	100,0
Le Samedi	Aucune	53	80,3	17	43,6	2	15,4	3	17,6	10	33,3	4	9,8	3	10,7
	1 à 2	13	19,7	5	12,8	0	,0	0	,0	4	13,3	2	4,9	0	,0
	3 à 4	0	,0	8	20,5	0	,0	0	,0	7	23,3	2	4,9	1	3,6
	5 à 6	0	,0	2	5,1	2	15,4	6	35,3	1	3,3	6	14,6	2	7,1
	7 et +	0	,0	7	17,9	9	69,2	8	47,1	8	26,7	27	65,9	22	78,6
	Total	66	100,0	39	100,0	13	100,0	17	100,0	30	100,0	41	100,0	28	100,0
Le Dimanche ou Fériés	Aucune	53	81,5	14	35,9	2	15,4	2	11,8	10	33,3	2	4,9	3	10,7
	1 à 2	11	16,9	11	28,2	0	,0	0	,0	2	6,7	3	7,3	0	,0
	3 à 4	0	,0	4	10,3	0	,0	0	,0	7	23,3	2	4,9	1	3,6
	5 à 6	1	1,5	3	7,7	2	15,4	8	47,1	3	10,0	6	14,6	1	3,6
	7 et +	0	,0	7	17,9	9	69,2	7	41,2	8	26,7	28	68,3	23	82,1
	Total	65	100,0	39	100,0	13	100,0	17	100,0	30	100,0	41	100,0	28	100,0
Total garde 2004	Aucune	12	18,5	13	33,3	2	16,7	1	5,9	8	26,7	2	4,9	2	7,1
	1 à 9	52	80,0	2	5,1	0	,0	0	,0	1	3,3	0	,0	0	,0
	10 à 29	1	1,5	15	38,5	1	8,3	0	,0	12	40,0	2	4,9	1	3,6
	30 à 49	0	,0	3	7,7	2	16,7	6	35,3	2	6,7	11	26,8	1	3,6
	50 et +	0	,0	6	15,4	7	58,3	10	58,8	7	23,3	26	63,4	24	85,7
	Total	65	100,0	39	100,0	12	100,0	17	100,0	30	100,0	41	100,0	28	100,0

Nombre de gardes effectuées en 2004 selon le degré d'urbanisation et la topographie du secteur

		Urbanisation					Topographie		
		Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural	Variable selon saison	Montagne	Mixte	Plaine
La nuit	Maximum	12	50	140	184	204	204	140	75
	Moyenne	3,7	9,5	44,1	74,8	72,1	69,8	31,7	7,0
	Médiane	4,0	8,0	39,0	60,0	60,0	53,0	22,0	4,0
	N valide	N=86	N=37	N=45	N=35	N=29	N=63	N=72	N=97
Le samedi	Maximum	5	40	40	40	27	40	40	12
	Moyenne	,7	3,0	8,7	12,6	13,0	12,7	6,4	1,3
	Médiane	,0	1,0	8,0	10,0	17,0	10,0	4,5	,0
	N valide	N=87	N=37	N=45	N=36	N=29	N=63	N=72	N=99
Le dimanche (ou fériés)	Maximum	6	40	32	40	31	40	40	12
	Moyenne	,8	3,2	8,2	14,1	13,7	13,7	6,4	1,4
	Médiane	,0	2,0	7,0	10,0	16,0	10,0	5,5	,0
	N valide	N=86	N=37	N=45	N=36	N=29	N=63	N=72	N=98
Total garde 2004	Maximum	19	88	200	262	236	262	200	99
	Moyenne	5,1	15,7	60,9	101,9	98,8	96,3	44,4	9,6
	Médiane	4,0	11,0	51,0	80,0	78,0	75,0	38,0	4,0
	N valide	N=86	N=37	N=45	N=35	N=29	N=63	N=72	N=97

		Urbanisation										Topographie					
		Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Variable selon saison		Montagne		Mixte		Plaine	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
La nuit	Aucune	20	23,3	14	37,8	3	6,7	3	8,6	3	10,3	4	6,3	16	22,2	23	23,7
	1 à 9	59	68,6	7	18,9	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	7	9,7	59	60,8
	10 à 29	7	8,1	12	32,4	10	22,2	2	5,7	3	10,3	7	11,1	17	23,6	10	10,3
	30 à 49	0	,0	3	8,1	14	31,1	2	5,7	5	17,2	14	22,2	10	13,9	0	,0
	50 et +	0	,0	1	2,7	18	40,0	28	80,0	18	62,1	38	60,3	22	30,6	5	5,2
Total		86	100,0	37	100,0	45	100,0	35	100,0	29	100,0	63	100,0	72	100,0	97	100,0
Le Samedi	Aucune	62	71,3	18	48,6	5	11,1	3	8,3	4	13,8	5	7,9	22	30,6	65	65,7
	1 à 2	17	19,5	5	13,5	0	,0	0	,0	2	6,9	2	3,2	5	6,9	17	17,2
	3 à 4	7	8,0	8	21,6	2	4,4	0	,0	1	3,4	2	3,2	9	12,5	7	7,1
	5 à 6	1	1,1	0	,0	13	28,9	4	11,1	1	3,4	7	11,1	7	9,7	5	5,1
	7 et +	0	,0	6	16,2	25	55,6	29	80,6	21	72,4	47	74,6	29	40,3	5	5,1
Total		87	100,0	37	100,0	45	100,0	36	100,0	29	100,0	63	100,0	72	100,0	99	100,0
Le Dimanche ou Fériés	Aucune	62	72,1	15	40,5	4	8,9	3	8,3	2	6,9	3	4,8	18	25,0	65	66,3
	1 à 2	13	15,1	11	29,7	0	,0	0	,0	3	10,3	3	4,8	11	15,3	13	13,3
	3 à 4	7	8,1	4	10,8	2	4,4	0	,0	1	3,4	2	3,2	5	6,9	7	7,1
	5 à 6	4	4,7	1	2,7	13	28,9	3	8,3	3	10,3	6	9,5	10	13,9	8	8,2
	7 et +	0	,0	6	16,2	26	57,8	30	83,3	20	69,0	49	77,8	28	38,9	5	5,1
Total		86	100,0	37	100,0	45	100,0	36	100,0	29	100,0	63	100,0	72	100,0	98	100,0
Total garde 2004	Aucune	20	23,3	14	37,8	2	4,4	3	8,6	1	3,4	2	3,2	15	20,8	23	23,7
	1 à 9	53	61,6	2	5,4	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	2	2,8	53	54,6
	10 à 29	13	15,1	15	40,5	2	4,4	0	,0	2	6,9	2	3,2	16	22,2	14	14,4
	30 à 49	0	,0	2	5,4	16	35,6	2	5,7	5	17,2	11	17,5	12	16,7	2	2,1
	50 et +	0	,0	4	10,8	25	55,6	30	85,7	21	72,4	48	76,2	27	37,5	5	5,2
Total		86	100,0	37	100,0	45	100,0	35	100,0	29	100,0	63	100,0	72	100,0	97	100,0

Nombre de gardes effectuées en 2004 selon l'activité touristique et thermale du secteur

		Activité touristique et thermale dans le territoire		
		Peu concerné	Assez concerné	Très concerné
La nuit	Maximum	75	140	204
	Moyenne	15,6	62,1	47,7
	Médiane	4,0	52,5	29,0
	N valide	N=129	N=30	N=73
Le samedi	Maximum	40	40	40
	Moyenne	2,9	12,7	8,7
	Médiane	,0	10,0	5,0
	N valide	N=131	N=30	N=73
Le dimanche (ou fériés)	Maximum	14	40	40
	Moyenne	2,8	13,5	9,5
	Médiane	,0	10,0	5,0
	N valide	N=130	N=30	N=73
Total garde 2004	Maximum	99	200	262
	Moyenne	21,2	88,4	65,9
	Médiane	5,0	80,0	41,0
	N valide	N=129	N=30	N=73

		Activité touristique et thermale dans le territoire					
		Peu concerné		Assez concerné		Très concerné	
		n	%	n	%	n	%
La nuit	Aucune	25	19,4	3	10,0	15	20,5
	1 à 9	59	45,7	1	3,3	6	8,2
	10 à 29	16	12,4	2	6,7	16	21,9
	30 à 49	9	7,0	7	23,3	8	11,0
	50 et +	20	15,5	17	56,7	28	38,4
Total		129	100,0	30	100,0	73	100,0
Le Samedi	Aucune	69	52,7	3	10,0	20	27,4
	1 à 2	17	13,0	0	,0	7	9,6
	3 à 4	8	6,1	1	3,3	9	12,3
	5 à 6	12	9,2	1	3,3	6	8,2
	7 et +	25	19,1	25	83,3	31	42,5
Total		131	100,0	30	100,0	73	100,0
Le Dimanche ou Fériés	Aucune	68	52,3	3	10,0	15	20,5
	1 à 2	13	10,0	0	,0	14	19,2
	3 à 4	8	6,2	1	3,3	5	6,8
	5 à 6	17	13,1	0	,0	7	9,6
	7 et +	24	18,5	26	86,7	32	43,8
Total		130	100,0	30	100,0	73	100,0
Total garde 2004	Aucune	24	18,6	3	10,0	13	17,8
	1 à 9	53	41,1	0	,0	2	2,7
	10 à 29	15	11,6	0	,0	17	23,3
	30 à 49	14	10,9	3	10,0	8	11,0
	50 et +	23	17,8	24	80,0	33	45,2
Total		129	100,0	30	100,0	73	100,0

Annexes A.IV

Nombre d'actes effectués en garde

		Age			Sexe		Total
		< 40 ans	40-49 ans	50 ans et +	H	F	
La nuit	Maximum	8,0	10,0	100,0	100,0	10,0	100,0
	Moyenne	2,6	2,5	2,6	2,5	2,5	2,5
	Médiane	2,0	2,0	1,0	1,0	1,8	1,0
	N valide	N=21	N=86	N=118	N=167	N=60	N=227
Le samedi	Maximum	18,0	33,0	200,0	200,0	33,0	200,0
	Moyenne	5,7	6,3	5,4	6,8	2,8	5,7
	Médiane	5,0	4,5	1,0	3,0	,0	2,0
	N valide	N=21	N=83	N=115	N=162	N=59	N=221
Le dimanche (ou fériés)	Maximum	30,0	40,0	200,0	200,0	33,0	200,0
	Moyenne	8,6	7,9	7,9	9,0	4,9	7,9
	Médiane	5,0	5,0	3,0	5,5	,0	4,5
	N valide	N=21	N=83	N=115	N=162	N=59	N=221

		Agglo. de Chambéry	Pays d'Aix	Avant Pays - Chartreuse	Combe de Savoie	Albertville - Beaufort	Haute Tarentaise	Maurienne
La nuit	Maximum	20,0	8,0	2,0	3,0	7,0	5,0	100,0
	Moyenne	3,7	1,7	,8	1,1	1,8	1,4	4,6
	Médiane	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	N valide	N=66	N=38	N=13	N=17	N=28	N=37	N=28
Le samedi	Maximum	30,0	20,0	15,0	12,0	33,0	20,0	200,0
	Moyenne	3,2	5,5	5,2	4,8	6,2	6,0	12,5
	Médiane	,0	4,0	5,0	5,0	4,3	3,0	3,0
	N valide	N=66	N=38	N=12	N=17	N=28	N=34	N=26
Le dimanche (ou fériés)	Maximum	40,0	30,0	15,0	15,0	33,0	30,0	200,0
	Moyenne	4,2	10,4	6,3	7,5	7,0	8,7	14,6
	Médiane	,0	9,0	6,0	8,0	4,0	6,0	8,0
	N valide	N=66	N=38	N=12	N=17	N=28	N=34	N=26

		Urbanisation					Topographie		
		Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural	Variable selon saison	Montagne	Mixte	Plaine
La nuit	Maximum	20,0	8,0	3,0	100,0	5,0	100,0	8,0	20,0
	Moyenne	3,3	1,6	1,0	3,7	2,1	3,1	1,3	3,1
	Médiane	3,0	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	3,0
	N valide	N=86	N=37	N=44	N=35	N=25	N=59	N=71	N=97
Le samedi	Maximum	33,0	20,0	12,0	200,0	20,0	200,0	20,0	33,0
	Moyenne	4,2	5,1	3,9	11,4	8,0	9,6	4,8	4,3
	Médiane	,0	2,0	4,0	5,0	8,0	4,3	3,3	,0
	N valide	N=86	N=37	N=43	N=34	N=21	N=54	N=70	N=97
Le dimanche (ou fériés)	Maximum	40,0	30,0	15,0	200,0	30,0	200,0	30,0	40,0
	Moyenne	5,2	9,5	6,8	12,2	11,4	12,0	8,2	5,4
	Médiane	,0	4,0	7,0	6,0	10,0	7,5	6,3	,0
	N valide	N=86	N=37	N=43	N=34	N=21	N=54	N=70	N=97

		Activité touristique et thermale dans le territoire		
		Peu concerné	Assez concerné	Très concerné
La nuit	Maximum	20,0	2,0	100,0
	Moyenne	2,6	,6	3,3
	Médiane	2,0	,5	1,5
	N valide	N=129	N=29	N=69
Le samedi	Maximum	33,0	15,0	200,0
	Moyenne	4,2	4,4	9,3
	Médiane	,0	4,5	3,0
	N valide	N=129	N=27	N=65
Le dimanche (ou fériés)	Maximum	40,0	12,0	200,0
	Moyenne	5,6	5,3	13,4
	Médiane	,0	5,0	10,0
	N valide	N=129	N=27	N=65

Annexe A.V

Organisation habituelle de la garde de week-end

Etude en fonction du secteur géographique

	Agglo. de Chambéry		Pays d'Aix		Avant Pays - Chartreuse		Combe de Savoie		Albertville - Beaufort		Haute Tarentaise		Maurienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Une seule nuit	31	96,9	17	68,0	0	,0	1	6,7	11	57,9	7	21,2	4	16,7
Les deux nuits	1	3,1	8	32,0	11	100,0	14	93,3	8	42,1	26	78,8	20	83,3
Total	32	100,0	25	100,0	11	100,0	15	100,0	19	100,0	33	100,0	24	100,0

Annexes A.VI

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

Période de référence 2003 – 2004 ; calcul réalisé sur 197 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 :	82,2	82,2	75,5	81,3	72,1	79,1
Cédées à un confrère installé :	,0	6,3	13,6	8,8	10,4	9,2
Cédées à un remplaçant :	15,2	10,2	10,5	9,7	14,4	10,8
Non assurées (sans remplacement)	2,6	1,3	,3	,2	3,1	,9
Effectif	19	82	95	149	48	197

Pourcentage en fonction du secteur géographique

	Agglo. de Chambéry	Pays d'Aix	Avant Pays - Chartreuse	Combe de Savoie	Albertville - Beaufort	Haute Tarentaise	Maurienne
Assurées par vous même :	67,7	71,7	90,7	92,6	67,5	91,7	93,3
Cédées à un confrère installé :	13,7	11,9	2,1	1,0	15,1	6,0	2,4
Cédées à un remplaçant :	16,8	16,5	2,1	6,4	17,4	1,4	4,3
Non assurées (sans remplacement)	1,8	,0	5,1	,0	,0	,9	,0
Effectif	57	27	10	14	26	37	26

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

	Urbanisation					Topographie		
	Urbain	Mixte urbain	Mixte rural	Rural	Variable selon saison	Montagne	Mixte	Plaine
Assurées par vous même :	64,0	70,2	95,5	94,6	87,0	93,3	82,3	66,9
Cédées à un confrère installé :	15,9	12,3	1,9	,6	8,5	3,8	7,1	14,4
Cédées à un remplaçant :	18,8	17,5	1,4	4,1	3,9	2,3	10,6	16,9
Non assurées (sans remplacement)	1,4	,0	1,3	,6	,6	,6	,0	1,8
prototgarde	74	26	40	31	26	58	56	83

Annexe A.VII

Opinion des médecins sur la cohérence de leur secteur de garde

En fonction de la zone géographique

	Agglo. de Chambéry		Pays d'Aix		Avant Pays - Chartreuse		Combe de Savoie		Albertville - Beaufort		Haute Tarentaise		Maurienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	62	93,9	26	66,7	7	53,8	9	52,9	22	71,0	25	59,5	9	32,1
Non	1	1,5	9	23,1	4	30,8	7	41,2	3	9,7	16	38,1	18	64,3
NR	3	4,5	4	10,3	2	15,4	1	5,9	6	19,4	1	2,4	1	3,6
Total	66	100,0	39	100,0	13	100,0	17	100,0	31	100,0	42	100,0	28	100,0

En fonction du degré d'urbanisation et de la topographie

	Urbanisation										Topographie					
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Variable selon saison		Montagne		Mixte		Plaine	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	75	86,2	26	68,4	24	53,3	18	50,0	17	56,7	34	53,1	43	58,9	83	83,8
Non	3	3,4	7	18,4	19	42,2	17	47,2	12	40,0	29	45,3	24	32,9	5	5,1
NR	9	10,3	5	13,2	2	4,4	1	2,8	1	3,3	1	1,6	6	8,2	11	11,1
Total	87	100,0	38	100,0	45	100,0	36	100,0	30	100,0	64	100,0	73	100,0	99	100,0

En fonction de l'activité touristique et thermique

	Activité touristique et thermique dans le territoire					
	Peu concerné		Assez concerné		Très concerné	
	n	%	n	%	n	%
Oui	102	77,3	13	43,3	45	60,8
Non	18	13,6	16	53,3	24	32,4
NR	12	9,1	1	3,3	5	6,8
Total	132	100,0	30	100,0	74	100,0

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

	Agglo. de Chambéry		Pays d'Aix		Avant Pays - Chartreuse		Combe de Savoie		Albertville - Beaufort		Haute Tarentaise		Maurienne		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nombre de médecins insuffisant	0	,0	5	12,8	1	7,7	2	11,8	3	9,7	11	26,2	11	39,3	33	14,0
Activité de garde trop importante	0	,0	4	10,3	1	7,7	0	,0	1	3,2	0	,0	3	10,7	9	3,8
Activité de garde insuffisante	1	1,5	1	2,6	0	,0	6	35,3	0	,0	5	11,9	8	28,6	21	8,9
Incohérence géographique	0	,0	3	7,7	2	15,4	3	17,6	1	3,2	4	9,5	3	10,7	16	6,8
Mauvaise répartition géographique des médecins	0	,0	0	,0	1	7,7	0	,0	0	,0	1	2,4	3	10,7	5	2,1
Total	66	100,0	39	100,0	13	100,0	17	100,0	31	100,0	42	100,0	28	100,0	236	100,0

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	
73-01 ALBENS	75,0	25,0	,0	4
73-02 AIX LES BAINS	65,5	20,7	13,8	29
73-03 CHINDRIEUX	66,7	,0	33,3	3
73-04 LES BAUGES	33,3	66,7	,0	3
73-05 LES ECHELLES	33,3	66,7	,0	3
73-06 NOVALAISE	50,0	50,0	,0	2
73-07 YENNE	50,0	25,0	25,0	4
73-08 ST GENIX SUR GUIERS	100,0	,0	,0	1
73-09 PONT DE BEAUVOISIN	100,0	,0	,0	3
73-10 CHAMBERY	93,9	1,5	4,5	66
73-11 AIGUEBELLE CHAMOIX	50,0	50,0	,0	4
73-12 ST PIERRE D'ALBIGNY	50,0	50,0	,0	4
73-13 MONTMELIAN - LES MARCHES	55,6	33,3	11,1	9
73-14 LA ROCHETTE	50,0	50,0	,0	4
73-15 HAUT VAL D'ARLY FLUMET	100,0	,0	,0	2
73-16 CREST VOLAND	100,0	,0	,0	1
73-18 UGINE	100,0	,0	,0	5
73-19 ALBERTVILLE	61,9	9,5	28,6	21
73-21 BEAUFORT SUR DORON	50,0	50,0	,0	2
73-22 MOUTIERS LA LECHERE	37,5	62,5	,0	8
73-23 VAL THORENS	66,7	33,3	,0	3
73-24 LES MENUIRES	100,0	,0	,0	1
73-27 BRIDES LES BAINS	100,0	,0	,0	2
73-28 BOZEL	75,0	25,0	,0	4
73-30 COURCHEVEL	,0	100,0	,0	2
73-31 MERIBEL	,0	,0	100,0	1
73-32 AIME	33,3	66,7	,0	3
73-33 BELLENTRE	,0	100,0	,0	2
73-34 PEISEY NANCROIX	100,0	,0	,0	1
73-35 LA PLAGNE	100,0	,0	,0	2
73-36 BOURG ST MAURICE	50,0	50,0	,0	2
73-37 LA ROSIERE	100,0	,0	,0	1
73-39 LES ARCS 1600-2000	100,0	,0	,0	1
73-41 TIGNES	66,7	33,3	,0	3
73-42 VAL D'ISERE	83,3	16,7	,0	6
73-43 LA CHAMBRE	33,3	66,7	,0	3
73-44 ST JEAN DE MAURIENNE	50,0	25,0	25,0	4
73-45 ST MICHEL DE MAURIENNE	,0	100,0	,0	4
73-46 ST FRANCOIS LONGCHAMPS	,0	100,0	,0	1
73-48 LA TOUSSUIRE	100,0	,0	,0	1
73-49 LE CORBIER	,0	100,0	,0	1
73-50 ST SORLIN D'ARVES	,0	100,0	,0	2
73-51 VALLOIRE	,0	100,0	,0	2
73-53 MODANE	100,0	,0	,0	3
73-54 LANSLEBOURG	,0	100,0	,0	1
73-55 LANSLEVILLARD	,0	100,0	,0	2
Département de la Savoie	67,8	24,6	7,6	236

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

	Agglo. de Chambéry		Pays d'Aix		Avant Pays - Chartreuse		Combe de Savoie		Albertville - Beaufort		Haute Tarentaise		Maurienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Certainement	0	,0	1	2,6	1	7,7	4	23,5	0	,0	5	11,9	8	28,6
Probablement	2	3,0	4	10,3	3	23,1	5	29,4	2	6,5	13	31,0	5	17,9
Non	60	90,9	26	66,7	8	61,5	6	35,3	22	71,0	24	57,1	11	39,3
NR	4	6,1	8	20,5	1	7,7	2	11,8	7	22,6	0	,0	4	14,3
Total	66	100,0	39	100,0	13	100,0	17	100,0	31	100,0	42	100,0	28	100,0

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

	Urbanisation										Topographie					
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Variable selon saison		Montagne		Mixte		Plaine	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Certainement	0	,0	2	5,3	9	20,0	4	11,1	4	13,3	7	10,9	12	16,4	0	,0
Probablement	3	3,4	3	7,9	11	24,4	8	22,2	9	30,0	18	28,1	10	13,7	6	6,1
Non	73	83,9	26	68,4	22	48,9	20	55,6	16	53,3	35	54,7	41	56,2	81	81,8
NR	11	12,6	7	18,4	3	6,7	4	11,1	1	3,3	4	6,3	10	13,7	12	12,1
Total	87	100,0	38	100,0	45	100,0	36	100,0	30	100,0	64	100,0	73	100,0	99	100,0

Souhait de modification en fonction de l'activité touristique et thermale

	Activité touristique et thermale dans le territoire					
	Peu concerné		Assez concerné		Très concerné	
	n	%	n	%	n	%
Certainement	9	6,8	4	13,3	6	8,1
Probablement	11	8,3	9	30,0	14	18,9
Non	97	73,5	13	43,3	47	63,5
NR	15	11,4	4	13,3	7	9,5
Total	132	100,0	30	100,0	74	100,0

Type de modification souhaitée en fonction de la zone géographique

	Agglo. de Chambéry		Pays d'Aix		Avant Pays - Chartreuse		Combe de Savoie		Albertville - Beaufort		Haute Tarentaise		Maurienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En le fractionnant	0	,0	2	5,1	0	,0	1	5,9	0	,0	3	7,1	2	7,1
En le réunifiant avec un ou plusieurs secteurs voisins	0	,0	3	7,7	4	30,8	5	29,4	2	6,5	9	21,4	9	32,1
Les deux (fractionnement et réunification)	0	,0	0	,0	0	,0	1	5,9	0	,0	2	4,8	1	3,6
Non (ou NR)	66	100,0	34	87,2	9	69,2	10	58,8	29	93,5	28	66,7	16	57,1
Total	66	100,0	39	100,0	13	100,0	17	100,0	31	100,0	42	100,0	28	100,0

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

	Urbanisation										Topographie					
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Variable selon saison		Montagne		Mixte		Plaine	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En le fractionnant	0	,0	1	2,6	1	2,2	2	5,6	4	13,3	5	7,8	2	2,7	1	1,0
En le réunifiant avec un ou plusieurs secteurs voisins	1	1,1	4	10,5	16	35,6	8	22,2	3	10,0	12	18,8	17	23,3	3	3,0
Les deux (fractionnement et réunification)	0	,0	0	,0	1	2,2	2	5,6	1	3,3	3	4,7	1	1,4	0	,0
Non (ou NR)	86	98,9	33	86,8	27	60,0	24	66,7	22	73,3	44	68,8	53	72,6	95	96,0
Total	87	100,0	38	100,0	45	100,0	36	100,0	30	100,0	64	100,0	73	100,0	99	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	
73-01 ALBENS	,0	25,0	25,0	75,0	,0	4
73-02 AIX LES BAINS	3,4	10,3	13,8	65,5	20,7	29
73-03 CHINDRIEUX	,0	,0	,0	66,7	33,3	3
73-04 LES BAUGES	,0	,0	,0	33,3	66,7	3
73-05 LES ECHELLES	,0	33,3	33,3	66,7	,0	3
73-06 NOVALAISE	50,0	,0	50,0	50,0	,0	2
73-07 YENNE	,0	50,0	50,0	50,0	,0	4
73-08 ST GENIX SUR GUIERS	,0	,0	,0	100,0	,0	1
73-09 PONT DE BEAUVOISIN	,0	,0	,0	100,0	,0	3
73-10 CHAMBERY	,0	3,0	3,0	90,9	6,1	66
73-11 AIGUEBELLE CHAMOIX	25,0	,0	25,0	50,0	25,0	4
73-12 ST PIERRE D'ALBIGNY	25,0	25,0	50,0	50,0	,0	4
73-13 MONTMELIAN - LES MARCHES	11,1	44,4	55,6	22,2	22,2	9
73-14 LA ROCHETTE	50,0	,0	50,0	50,0	,0	4
73-15 HAUT VAL D'ARLY FLUMET	,0	,0	,0	100,0	,0	2
73-16 CREST VOLAND	,0	,0	,0	100,0	,0	1
73-18 UGINE	,0	,0	,0	100,0	,0	5
73-19 ALBERTVILLE	,0	4,8	4,8	61,9	33,3	21
73-21 BEAUFORT SUR DORON	,0	50,0	50,0	50,0	,0	2
73-22 MOUTIERS LA LECHERE	12,5	50,0	62,5	37,5	,0	8
73-23 VAL THORENS	33,3	,0	33,3	66,7	,0	3
73-24 LES MENUIRES	,0	,0	,0	100,0	,0	1
73-27 BRIDES LES BAINS	,0	,0	,0	100,0	,0	2
73-28 BOZEL	25,0	25,0	50,0	50,0	,0	4
73-30 COURCHEVEL	50,0	50,0	100,0	,0	,0	2
73-31 MERIBEL	,0	100,0	100,0	,0	,0	1
73-32 AIME	33,3	33,3	66,7	33,3	,0	3
73-33 BELLENTRE	,0	50,0	50,0	50,0	,0	2
73-34 PEISEY NANCROIX	,0	100,0	100,0	,0	,0	1
73-35 LA PLAGNE	,0	50,0	50,0	50,0	,0	2
73-36 BOURG ST MAURICE	,0	,0	,0	100,0	,0	2
73-37 LA ROSIERE	,0	,0	,0	100,0	,0	1
73-39 LES ARCS 1600-2000	,0	100,0	100,0	,0	,0	1
73-41 TIGNES	,0	33,3	33,3	66,7	,0	3
73-42 VAL D'ISERE	,0	,0	,0	100,0	,0	6
73-43 LA CHAMBRE	,0	66,7	66,7	,0	33,3	3
73-44 ST JEAN DE MAURIENNE	25,0	,0	25,0	50,0	25,0	4
73-45 ST MICHEL DE MAURIENNE	100,0	,0	100,0	,0	,0	4
73-46 ST FRANCOIS LONGCHAMPS	100,0	,0	100,0	,0	,0	1
73-48 LA TOUSSUIRE	,0	,0	,0	100,0	,0	1
73-49 LE CORBIER	100,0	,0	100,0	,0	,0	1
73-50 ST SORLIN D'ARVES	,0	100,0	100,0	,0	,0	2
73-51 VALLOIRE	,0	50,0	50,0	,0	50,0	2
73-53 MODANE	,0	,0	,0	100,0	,0	3
73-54 LANSLEBOURG	,0	,0	,0	100,0	,0	1
73-55 LANSLEVILLARD	,0	,0	,0	100,0	,0	2
Total	8,1	14,4	22,5	66,5	11,0	236

Type de modification du secteur souhaitée. Détail par secteur

	En le fractionnant	En le réunifiant avec secteurs voisins	Fractionnement et réunification	Non (ou NR)	Effectif
73-01 ALBENS	25,0	,0	,0	75,0	4
73-02 AIX LES BAINS	3,4	10,3	,0	86,2	29
73-03 CHINDRIEUX	,0	,0	,0	100,0	3
73-04 LES BAUGES	,0	,0	,0	100,0	3
73-05 LES ECHELLES	,0	33,3	,0	66,7	3
73-06 NOVALAISE	,0	50,0	,0	50,0	2
73-07 YENNE	,0	50,0	,0	50,0	4
73-08 ST GENIX SUR GUIERS	,0	,0	,0	100,0	1
73-09 PONT DE BEAUVOISIN	,0	,0	,0	100,0	3
73-10 CHAMBERY	,0	,0	,0	100,0	66
73-11 AIGUEBELLE CHAMOIX	,0	25,0	,0	75,0	4
73-12 ST PIERRE D'ALBIGNY	25,0	,0	,0	75,0	4
73-13 MONTMELIAN - LES MARCHES	,0	33,3	11,1	55,6	9
73-14 LA ROCHETTE	,0	50,0	,0	50,0	4
73-15 HAUT VAL D'ARLY FLUMET	,0	,0	,0	100,0	2
73-16 CREST VOLAND	,0	,0	,0	100,0	1
73-18 UGINE	,0	,0	,0	100,0	5
73-19 ALBERTVILLE	,0	4,8	,0	95,2	21
73-21 BEAUFORT SUR DORON	,0	50,0	,0	50,0	2
73-22 MOUTIERS LA LECHERE	,0	62,5	,0	37,5	8
73-23 VAL THORENS	,0	,0	,0	100,0	3
73-24 LES MENUIRES	,0	,0	,0	100,0	1
73-27 BRIDES LES BAINS	,0	,0	,0	100,0	2
73-28 BOZEL	,0	50,0	,0	50,0	4
73-30 COURCHEVEL	50,0	,0	,0	50,0	2
73-31 MERIBEL	,0	,0	100,0	,0	1
73-32 AIME	,0	,0	33,3	66,7	3
73-33 BELLENTRE	,0	,0	,0	100,0	2
73-34 PEISEY NANCROIX	,0	100,0	,0	,0	1
73-35 LA PLAGNE	,0	50,0	,0	50,0	2
73-36 BOURG ST MAURICE	,0	,0	,0	100,0	2
73-37 LA ROSIERE	,0	,0	,0	100,0	1
73-39 LES ARCS 1600-2000	100,0	,0	,0	,0	1
73-41 TIGNES	33,3	,0	,0	66,7	3
73-42 VAL D'ISERE	,0	,0	,0	100,0	6
73-43 LA CHAMBRE	33,3	66,7	,0	,0	3
73-44 ST JEAN DE MAURIENNE	,0	25,0	,0	75,0	4
73-45 ST MICHEL DE MAURIENNE	,0	100,0	,0	,0	4
73-46 ST FRANCOIS LONGCHAMPS	,0	,0	,0	100,0	1
73-48 LA TOUSSUIRE	,0	,0	,0	100,0	1
73-49 LE CORBIER	100,0	,0	,0	,0	1
73-50 ST SORLIN D'ARVES	,0	50,0	50,0	,0	2
73-51 VALLOIRE	,0	,0	,0	100,0	2
73-53 MODANE	,0	,0	,0	100,0	3
73-54 LANSLEBOURG	,0	,0	,0	100,0	1
73-55 LANSLEVILLARD	,0	,0	,0	100,0	2
Total	3,4	13,6	1,7	81,4	236

Annexes A.IX

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	19	86,4	76	83,5	96	80,0	138	78,9	53	86,9	191	80,9
Plutôt d'accord	2	9,1	9	9,9	13	10,8	21	12,0	3	4,9	24	10,2
Pas vraiment d'accord	1	4,5	2	2,2	4	3,3	7	4,0	1	1,6	8	3,4
NR	0	,0	4	4,4	7	5,8	9	5,1	4	6,6	13	5,5
Total	22	100,0	91	100,0	120	100,0	175	100,0	61	100,0	236	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

	Agglo. de Chambéry		Pays d'Aix		Avant Pays - Chartreuse		Combe de Savoie		Albertville - Beaufort		Haute Tarentaise		Maurienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tout à fait d'accord	57	86,4	33	84,6	10	76,9	12	70,6	24	77,4	29	69,0	26	92,9
Plutôt d'accord	4	6,1	3	7,7	2	15,4	5	29,4	2	6,5	7	16,7	1	3,6
Pas vraiment d'accord	0	,0	0	,0	1	7,7	0	,0	3	9,7	4	9,5	0	,0
NR	5	7,6	3	7,7	0	,0	0	,0	2	6,5	2	4,8	1	3,6
Total	66	100,0	39	100,0	13	100,0	17	100,0	31	100,0	42	100,0	28	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					
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Variable selon saison		Montagne		Mixte		Plaine	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tout à fait d'accord	76	87,4	29	76,3	37	82,2	29	80,6	20	66,7	51	79,7	55	75,3	85	85,9
Plutôt d'accord	4	4,6	2	5,3	8	17,8	4	11,1	6	20,0	7	10,9	11	15,1	6	6,1
Pas vraiment d'accord	0	,0	3	7,9	0	,0	2	5,6	3	10,0	4	6,3	3	4,1	1	1,0
NR	7	8,0	4	10,5	0	,0	1	2,8	1	3,3	2	3,1	4	5,5	7	7,1
Total	87	100,0	38	100,0	45	100,0	36	100,0	30	100,0	64	100,0	73	100,0	99	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 l'activité touristique et thermale du secteur

	Activité touristique et thermale dans le territoire					
	Peu concerné		Assez concerné		Très concerné	
	n	%	n	%	n	%
Tout à fait d'accord	107	81,1	25	83,3	59	79,7
Plutôt d'accord	14	10,6	4	13,3	6	8,1
Pas vraiment d'accord	4	3,0	0	,0	4	5,4
NR	7	5,3	1	3,3	5	6,8
Total	132	100,0	30	100,0	74	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	12	54,5	33	36,3	52	43,3	84	48,0	14	23,0	98	41,5
Dans une structure appropriée	8	36,4	48	52,7	53	44,2	70	40,0	39	63,9	109	46,2
Indifférent	2	9,1	10	11,0	15	12,5	21	12,0	8	13,1	29	12,3
Total	22	100,0	91	100,0	120	100,0	175	100,0	61	100,0	236	100,0

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

	Agglo. de Chambéry		Pays d'Aix		Avant Pays - Chartreuse		Combe de Savoie		Albertville - Beaufort		Haute Tarentaise		Maurienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dans son cabinet	5	7,6	17	43,6	8	61,5	12	70,6	12	38,7	27	64,3	17	60,7
Dans une structure	57	86,4	15	38,5	2	15,4	5	29,4	14	45,2	7	16,7	9	32,1
Indifférent	4	6,1	7	17,9	3	23,1	0	,0	5	16,1	8	19,0	2	7,1
Total	66	100,0	39	100,0	13	100,0	17	100,0	31	100,0	42	100,0	28	100,0

Annexes A.X

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	
En Kilomètres	Médiane	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
En temps	Médiane	30,0	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

		Agglo. de Chambéry	Pays d'Aix	Avant Pays - Chartreuse	Combe de Savoie	Albertville - Beaufort	Haute Tarentaise	Maurienne
En Kilomètres	Médiane	15,0	12,5	22,5	20,0	15,0	15,0	20,0
En temps	Médiane	20,0	17,5	20,0	20,0	20,0	25,0	20,0

Annexes A.XI

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	15	68,2	44	48,4	67	55,8	88	50,3	38	62,3	126	53,4
Peut-être	4	18,2	19	20,9	19	15,8	36	20,6	6	9,8	42	17,8
A priori non	3	13,6	16	17,6	21	17,5	34	19,4	7	11,5	41	17,4
NR	0	,0	12	13,2	13	10,8	17	9,7	10	16,4	27	11,4
Total	22	100,0	91	100,0	120	100,0	175	100,0	61	100,0	236	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

	Agglo. de Chambéry		Pays d'Aix		Avant Pays - Chartreuse		Combe de Savoie		Albertville - Beaufort		Haute Tarentaise		Maurienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Certainement	44	66,7	24	61,5	5	38,5	10	58,8	11	35,5	17	40,5	15	53,6
Peut-être	4	6,1	5	12,8	3	23,1	4	23,5	7	22,6	13	31,0	6	21,4
A priori non	10	15,2	4	10,3	3	23,1	3	17,6	6	19,4	11	26,2	4	14,3
NR	8	12,1	6	15,4	2	15,4	0	,0	7	22,6	1	2,4	3	10,7
Total	66	100,0	39	100,0	13	100,0	17	100,0	31	100,0	42	100,0	28	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		Variable selon saison		Montagne		Mixte		Plaine	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Certainement	52	59,8	26	68,4	25	55,6	13	36,1	10	33,3	26	40,6	42	57,5	58	58,6
Peut-être	7	8,0	4	10,5	9	20,0	10	27,8	12	40,0	19	29,7	14	19,2	9	9,1
A priori non	13	14,9	2	5,3	9	20,0	10	27,8	7	23,3	17	26,6	11	15,1	13	13,1
NR	15	17,2	6	15,8	2	4,4	3	8,3	1	3,3	2	3,1	6	8,2	19	19,2
Total	87	100,0	38	100,0	45	100,0	36	100,0	30	100,0	64	100,0	73	100,0	99	100,0

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

	Activité touristique et thermale dans le territoire					
	Peu concerné		Assez concerné		Très concerné	
	n	%	n	%	n	%
Certainement	75	56,8	11	36,7	40	54,1
Peut-être	17	12,9	7	23,3	18	24,3
A priori non	21	15,9	10	33,3	10	13,5
NR	19	14,4	2	6,7	6	8,1
Total	132	100,0	30	100,0	74	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					Effectif
	Certainement	Peut-être	Total "Oui"	A priori non	NR	
73-01 ALBENS	25,0	25,0	50,0	,0	50,0	4
73-02 AIX LES BAINS	79,3	6,9	86,2	,0	13,8	29
73-03 CHINDRIEUX	66,7	,0	66,7	,0	33,3	3
73-04 LES BAUGES	,0	,0	,0	100,0	,0	3
73-05 LES ECHELLES	,0	33,3	33,3	66,7	,0	3
73-06 NOVALAISE	,0	50,0	50,0	50,0	,0	2
73-07 YENNE	50,0	25,0	75,0	,0	25,0	4
73-08 ST GENIX SUR GUIERS	100,0	,0	100,0	,0	,0	1
73-09 PONT DE BEAUVOISIN	,0	66,7	66,7	33,3	,0	3
73-10 CHAMBERY	66,7	6,1	72,8	15,2	12,1	66
73-11 AIGUEBELLE CHAMOIX	50,0	25,0	75,0	25,0	,0	4
73-12 ST PIERRE D'ALBIGNY	25,0	25,0	50,0	50,0	,0	4
73-13 MONTMELIAN - LES MARCHES	66,7	22,2	88,9	11,1	,0	9
73-14 LA ROCHETTE	75,0	25,0	100,0	,0	,0	4
73-15 HAUT VAL D'ARLY FLUMET	,0	50,0	50,0	50,0	,0	2
73-16 CREST VOLAND	,0	100,0	100,0	,0	,0	1
73-18 UGINE	40,0	20,0	60,0	40,0	,0	5
73-19 ALBERTVILLE	38,1	14,3	52,4	14,3	33,3	21
73-21 BEAUFORT SUR DORON	50,0	50,0	100,0	,0	,0	2
73-22 MOUTIERS LA LECHERE	75,0	,0	75,0	25,0	,0	8
73-23 VAL THORENS	66,7	33,3	100,0	,0	,0	3
73-24 LES MENUIRES	100,0	,0	100,0	,0	,0	1
73-27 BRIDES LES BAINS	50,0	,0	50,0	,0	50,0	2
73-28 BOZEL	25,0	50,0	75,0	25,0	,0	4
73-30 COURCHEVEL	50,0	50,0	100,0	,0	,0	2
73-31 MERIBEL	,0	,0	,0	100,0	,0	1
73-32 AIME	,0	66,7	66,7	33,3	,0	3
73-33 BELLENTRE	50,0	50,0	100,0	,0	,0	2
73-34 PEISEY NANCROIX	,0	100,0	100,0	,0	,0	1
73-35 LA PLAGNE	50,0	,0	50,0	50,0	,0	2
73-36 BOURG ST MAURICE	100,0	,0	100,0	,0	,0	2
73-37 LA ROSIERE	,0	,0	,0	100,0	,0	1
73-39 LES ARCS 1600-2000	,0	100,0	100,0	,0	,0	1
73-41 TIGNES	,0	66,7	66,7	33,3	,0	3
73-42 VAL D'ISERE	16,7	33,3	50,0	50,0	,0	6
73-43 LA CHAMBRE	100,0	,0	100,0	,0	,0	3
73-44 ST JEAN DE MAURIENNE	25,0	25,0	50,0	,0	50,0	4
73-45 ST MICHEL DE MAURIENNE	75,0	,0	75,0	25,0	,0	4
73-46 ST FRANCOIS LONGCHAMPS	100,0	,0	100,0	,0	,0	1
73-48 LA TOUSSUIRE	,0	100,0	100,0	,0	,0	1
73-49 LE CORBIER	,0	,0	,0	100,0	,0	1
73-50 ST SORLIN D'ARVES	,0	50,0	50,0	50,0	,0	2
73-51 VALLOIRE	50,0	,0	50,0	,0	50,0	2
73-53 MODANE	66,7	33,3	100,0	,0	,0	3
73-54 LANSLEBOURG	100,0	,0	100,0	,0	,0	1
73-55 LANSLEVILLARD	50,0	50,0	100,0	,0	,0	2
Département de la Savoie	53,4	17,8	71,2	17,4	11,4	236

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 zone géographique (N=37)

		Agglo. de Chambéry	Pays d'Aix	Avant Pays - Chartreuse	Combe de Savoie	Albertville - Beaufort	Haute Tarentaise	Maurienne	Total
En km	Maximum	30	40	50	40	30	40	50	50
	Moyenne	30,0	40,0	35,8	21,7	22,3	16,9	25,8	23,4
En minutes (conditions climatiques normales)	Maximum	35	35	60	45	40	75	50	75
	Moyenne	35,0	32,5	41,3	40,0	26,7	30,8	31,7	32,9
En minutes (par temps de neige)	Maximum	50	90	90	60	90	150	120	150
	Moyenne	50,0	70,0	62,5	60,0	52,5	52,5	63,9	58,0

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 en 2004 (N=37 secteurs)

Nombre de médecins généralistes exerçant dans le secteur en 2004	Minimum	1
	Maximum	125
	Moyenne	10,4
	Médiane	5,0
	N valide	N=37
Nombre de médecins généralistes figurant dans le planning de garde en 2004	Minimum	1
	Maximum	114
	Moyenne	9,3
	Médiane	4,0
	N valide	N=36

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		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Variable selon saison	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Association loi 1901	2	100,0	1	100,0	0	,0	0	,0	0	,0
Organisation non officielle	0	,0	0	,0	8	88,9	10	83,3	8	61,5
Autre forme	0	,0	0	,0	0	,0	2	16,7	5	38,5
NR	0	,0	0	,0	1	11,1	0	,0	0	,0
Total	2	100,0	1	100,0	9	100,0	12	100,0	13	100,0

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

	Urbanisation									
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Variable selon saison	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Elu	1	50,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
Volontaire	1	50,0	1	100,0	2	22,2	4	33,3	5	38,5
Désigné	0	,0	0	,0	3	33,3	5	41,7	2	15,4
Autre	0	,0	0	,0	4	44,4	3	25,0	5	38,5
NR	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	7,7
Total	2	100,0	1	100,0	9	100,0	12	100,0	13	100,0

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

	Urbanisation									
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Variable selon saison	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Volontariat pour les dates	0	,0	0	,0	3	33,3	6	50,0	8	61,5
Ordre alphabétique	2	100,0	1	100,0	4	44,4	3	25,0	1	7,7
Autre	0	,0	0	,0	2	22,2	3	25,0	4	30,8
Total	2	100,0	1	100,0	9	100,0	12	100,0	13	100,0

Nombre de réunions organisées dans les secteurs en 2004 selon le degré d'urbanisation (n=37)

	Urbanisation									
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Variable selon saison	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aucune	0	,0	0	,0	1	11,1	6	50,0	9	69,2
Une	0	,0	0	,0	4	44,4	2	16,7	1	7,7
Deux	2	100,0	1	100,0	2	22,2	0	,0	2	15,4
Trois	0	,0	0	,0	1	11,1	1	8,3	0	,0
Quatre	0	,0	0	,0	0	,0	1	8,3	0	,0
NR	0	,0	0	,0	1	11,1	2	16,7	1	7,7
Total	2	100,0	1	100,0	9	100,0	12	100,0	13	100,0

Annexes B.IV

Difficultés rencontrées et attendues

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

Situations rencontrées dans les secteurs pour établir le tableau de garde selon la zone géographique														
	Situation géographique du secteur de garde													
	Agglo. de Chambéry		Pays d'Aix		Avant Pays - Chartreuse		Combe de Savoie		Albertville - Beaufort		Haute Tarentaise		Maurienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beaucoup	0	,0	1	50,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0
Un peu	0	,0	1	50,0	1	25,0	1	33,3	0	,0	5	38,5	2	20,0
Pas spécialement	1	100,0	0	,0	3	75,0	2	66,7	4	100,0	7	53,8	6	60,0
NR	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	7,7	2	20,0
Total	1	100,0	2	100,0	4	100,0	3	100,0	4	100,0	13	100,0	10	100,0

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

	Urbanisation									
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Variable selon saison	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beaucoup	0	,0	1	100,0	0	,0	0	,0	0	,0
Un peu	0	,0	0	,0	4	44,4	3	25,0	3	23,1
Pas spécialement	2	100,0	0	,0	4	44,4	9	75,0	8	61,5
NR	0	,0	0	,0	1	11,1	0	,0	2	15,4
Total	2	100,0	1	100,0	9	100,0	12	100,0	13	100,0

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

	Topographie					
	Montagne		Mixte		Plaine	
	n	%	n	%	n	%
Beaucoup	0	,0	1	11,1	0	,0
Un peu	7	29,2	2	22,2	1	25,0
Pas spécialement	14	58,3	6	66,7	3	75,0
NR	3	12,5	0	,0	0	,0
Total	24	100,0	9	100,0	4	100,0

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

	Situation géographique du secteur de garde													
	Agglo. de Chambéry		Pays d'Aix		Avant Pays - Chartreuse		Combe de Savoie		Albertville - Beaufort		Haute Tarentaise		Maurienne	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beaucoup	0	,0	2	100,0	3	75,0	1	33,3	1	25,0	8	61,5	5	50,0
Un peu	0	,0	0	,0	1	25,0	2	66,7	2	50,0	2	15,4	3	30,0
Pas spécialement	1	100,0	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	7,7	0	,0
NR	0	,0	0	,0	0	,0	0	,0	1	25,0	2	15,4	2	20,0
Total	1	100,0	2	100,0	4	100,0	3	100,0	4	100,0	13	100,0	10	100,0

Difficultés attendues à terme dans les secteurs pour la permanence des soins selon l'urbanisation

	Urbanisation									
	Urbain		Mixte urbain		Mixte rural		Rural		Variable selon saison	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beaucoup	0	,0	1	100,0	6	66,7	7	58,3	6	46,2
Un peu	0	,0	0	,0	2	22,2	4	33,3	4	30,8
Pas spécialement	1	50,0	0	,0	0	,0	1	8,3	0	,0
NR	1	50,0	0	,0	1	11,1	0	,0	3	23,1
Total	2	100,0	1	100,0	9	100,0	12	100,0	13	100,0

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

	Topographie					
	Montagne		Mixte		Plaine	
	n	%	n	%	n	%
Beaucoup	14	58,3	5	55,6	1	25,0
Un peu	5	20,8	4	44,4	1	25,0
Pas spécialement	1	4,2	0	,0	1	25,0
NR	4	16,7	0	,0	1	25,0
Total	24	100,0	9	100,0	4	100,0

ANNEXE B.V Secteur (sont surligné les secteurs documentés)	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
73-01 ALBENS											
73-02 AIX LES BAINS	■			■			■			■	
73-03 CHINDRIEUX											
73-04 LES BAUGES		■		■			■		□	■	
73-05 LES ECHELLES			□	■			■		□		■
73-06 NOVALAISE			□	■			■		□		■
73-07 YENNE		■		■			■		□		■
73-08 ST GENIX SUR GUIERS			□		■		■				■
73-09 PONT DE BEAUVOISIN											
73-10 CHAMBERY			□			□	■			■	
73-11 AIGUEBELLE CHAMOUX			□		■		■				■
73-12 ST PIERRE D'ALBIGNY			□		■				□	■	
73-13 MONTMELIAN - LES MARCHES		■		■			■		□		■
73-14 LA ROCHELETTE			□		■		■			■	
73-15 HAUT VAL D'ARLY FLUMET			□		■				□		■
73-16 CREST VOLAND			□						□	■	
73-17 BELLECOMBE		■		■			■				■
73-18 UGINE											
73-19 ALBERTVILLE			□								
73-20 LES SAISIES											
73-21 BEAUFORT SUR DORON			□				■		□	■	
73-22 MOUTIERS LA LECHERE		■		■			■				■
73-23 VAL THORENS											
73-24 LES MENUIRES		■		■			■			■	
73-25 ST MARTIN DE BELLEVILLE				■			■				
73-26 VALMOREL											
73-27 BRIDES LES BAINS											
73-28 BOZEL		■		■			■		□		■
73-29 PRALOGNAN											
73-30 COURCHEVEL											
73-31 MERIBEL			□		■		■		□		■
73-32 AIME											
73-33 BELLENTRE			□	■			■			■	
73-34 PEISEY-NANCROIX			□				■	■	□	■	
73-35 LA PLAGNE											
73-36 BOURG ST MAURICE			□	■			■				■
73-37 LA ROSIERE			□			□	■		□		■
73-38 SAINTE FOIX TARENTAISE											
73-39 LES ARCS 1600-2000			□				■				■
73-40 LES ARCS 1800					■						
73-41 TIGNES		■		■			■	■			■
73-42 VAL D'ISERE			□	■			■			■	
73-43 LA CHAMBRE			□	■			■				■
73-44 ST JEAN DE MAURIENNE											
73-45 ST MICHEL DE MAURIENNE											
73-46 ST FRANCOIS LONGCHAMPS		■	□	■			■	■			■
73-47 LES KARELLIS											
73-48 LA TOUSSUIRE		■			■		■		□		■
73-49 LE CORBIER											
73-50 ST SORLIN D'ARVES			□		■		■				■
73-51 VALLOIRE							■			■	
73-52 VALMEINIER											
73-53 MODANE											
73-54 LANSLEBOURG			□	■					□	■	
73-55 LANSLEVILLARD			□	■			■		□	■	

Annexe B.VI

Commentaires libres portés par les responsables de secteur

"1 médecin habitant à 40 km"

"Activité minimale pendant la garde "officielle" car quand je suis de garde, un, parfois, deux autres cabinets (sur les 3 du secteur) répondent à leurs appels..."

"Actuellement les gardes sont assurées par les médecins les + anciens dépositaires d'une certaine éthique. Et de + en + contestée par nos jeunes confrères et toutes nos consœurs en titre de la qualité de vie dans moins de 10 ans il n'y aura plus personne."

"Démarrer maison médicale sur Albertville. Autofinancée par les MG du secteur. Bonne collaboration avec centre 15 - CH Albertville - Ordre. Aucune implication de la CPAM ni de l'URCAM...!!!"

"Des fiches pratiques ont été confectionnées pour expliquer notre travail. Traitement et radio pour 2/3 des médecins. Les fiches sont à chaque porte des permanences."

"Essais de relais pour le 15 pour les urgences, qui nous joint à notre numéro personnel. Fatigabilité extrême du travail (journées très remplies, garde de nuits 1 jour sur 2 pour chaque cabinet) éloignement géographique du C.H."

"Exercice particulier seul dans une station de ski"

"Il n'y a pas de véritable régulation. Les régulateurs de médecine sont relativement incompetents."

"J'établis moi-même le tableau de garde en tenant compte des souhaits de chacun. Les contacts se font par régulation en général. La garde libérale de nuit s'arrête à minuit, le relais étant pris par l'hôpital."

"Le cas des stations de ski comme St François Longchamp est très particulier et ne peut être comparé à celui des cabinets de ville ou de campagne."

"Le secteur pourrait être étendu au village de Praz/Arly dans le département de Haute Savoie. C'est déjà ce qui se fait de temps en temps informellement."

"Médecin correspondant SAMU. Appel prioritaire en cas d'urgence SAMU même si je ne suis pas de garde. Collègue saisonnier participe à tour de garde 1 nuit sur 2 de décembre à avril."

"Nous réalisons plus de 120 astreintes de 12 heures et nous sommes 3 médecins !!!"

"Permanence des soins seulement sur 6 mois de l'année saison hiver (4 mois) et saison été (2 mois). Hors saison rattachement au secteur de Flumet si absent."

"Saison hiver 4 à 5 MG dont un refuse les gardes donc "un trou" tous les 4 à 5 jours ! Le reste de l'année 2 MG, donc de garde 1j/2j"

"Les réponses ci-jointes concernant le secteur de St-Michel. Gardes d'hiver puisque les gardes d'été regroupent les secteurs de St-Michel + St Jean + la Chambre. Donc 17 médecins (au lieu de 4 à St Michel) dont 15 participant aux gardes - De plus une MMG est en gestation sur ces 3 secteurs."

"Depuis notre association SCP à 3 médecins en 1984 sur Valloire, nous avons assuré 365 jours / 365 une permanence des soins en nous relayant au détriment d'une vie familiale et privée, régulée par la saison de ski l'hiver et la saison l'été. Nous souhaiterions élargir la zone de garde avec Valmenier où se trouve un médecin."

"Nous sommes déjà organisés avec un regroupement de 3 secteurs de garde (La Chambre, St Jean St Michel). Pour le printemps, l'été et l'automne (du 01/05 au 01/11), la création d'une maison médicale est prévue pour ces secteurs. Le choix des gardes se fait en partie sur l'ancienneté). Sur la Chambre le choix des gardes est alphabétique."

"Difficile d'assurer des gardes de nuit et de travailler tous les jours y compris les week-ends pour des médecins de 50 ans et plus en saison hivernale. Aucune régulation réelle du 15 qui nous renvoie les appels des patients. Incitation financière faible (50 € = 12 h) moins les charges, la CARMF, l'Urssaf, les Impôts : aucun intérêt."

"L'ouverture de la MMG "Le Point Bleu" à Chambéry dans l'enceinte du Centre Hospitalier a permis d'effectuer une garde non mobile. La garde mobile est effectuée par les confrères de SOS Médecin. Ce système mis en place en 1999 a permis de remotiver les médecins pour la permanence des soins. (Garde plus sécurisée, mais pénible)."

"Au niveau du 15 il est nécessaire d'améliorer la régulation sur le plan médical, l'appel du médecin du secteur devrait se faire que pour une urgence véritable. Les consultations de garde et de nuit devraient se faire dans un centre médical. Les visites devraient être contrôlées par le médecin conseil de la Sécurité Sociale et non remboursées totalement si le caractère urgent n'est pas reconnu."

"Un épuisement des vocations des médecins de montagne, nous pensons que nous vivons les dernières années avant la fermeture de tous les cabinets par démesure des astreintes de garde 135 nuits + 40 dimanches + et 8 samedis."

"1/ La régulation n'est pas faite avant même (direct méd chef de la Savoie), 2/ Les patients sont systématiquement remboursés (ou en payant par CMU) la nuit et jours fériés. Quand ces 2 problèmes seront résolus il y aura des médecins libéraux volontaires en nombre suffisant."

Annexe C.I

Commentaires libres des élus sur l'offre libérale locale

- Beaucoup de praticiens sont à quelques années de la retraite...
- La commune dispose d'un hôpital local (100 lits) en cours de rénovation. Par contre la médecine spécialisée se situe à Chambéry (25 km) et s'avère de ce fait satisfaisante malgré tout
- Le problème va se poser prochainement du fait de l'augmentation de la population = l'offre de médecine générale va devenir inexistante.
- Manque d'ophtalmologiste - manque de pédiatre
- Manque d'un cabinet de traumatologie, avec radio + performante. Tourisme (été et hiver)
- Médecine générale : situation qui va s'aggraver dans 5 à 6 ans. 2 médecins / retraite
- Médecine spécialisée inexistante.
- Offre médicale libérale plutôt satisfaisante à cause de la proximité de Chambéry.
- Pas de médecine spécialisée sur le canton.
- Pas de médecine spécialisée sur le canton. Offre médicale libérale insatisfaisante à cause de la population. La saison d'hiver entraîne une importante augmentation de la population avec consultation liées aux accidents en traumatologie.
- Pas de spécialiste à demeure. Quelques visites de spécialiste dans le cadre de l'hôpital local
- Présence d'un groupe médical unique qui prend en charge les urgences (mais départ d'une infirmière non remplacée, vieillissement des médecins, un poste médecin non remplacé)
- Pas de médecine spécialisée sur le canton – insatisfaction totale. Quantitativement, l'offre médicale libérale est insatisfaisante car insuffisante compte tenu de la population notamment touristique : la saison d'hiver entraîne une augmentation de la population importante avec des consultations longues liées aux accidents en traumatologie.

Annexe C.II

Commentaires libres des élus sur la permanence des soins

- Peu ou pas de permanence nuit et dimanche.
- Appréciation différente suivant secteur
- Insuffisance de médecins en intersaison. Insuffisance des gardes de nuit
- Urgences assurées depuis 22 ans par cabinet de groupe mais certaines périodes dures à gérer par les médecins (activité médicale très faible)

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=46)

		Conseillers Généraux		Maires		Présidents de Communauté de Communes	
		n	%	n	%	n	%
Par une aide financière si celle-ci est jugée nécessaire	Peut-être	1	5,6	3	12,0	0	,0
	A priori non	14	77,8	14	56,0	2	66,7
	NR	3	16,7	8	32,0	1	33,3
	Total	18	100,0	25	100,0	3	100,0
Par une mise à disposition de moyens (locaux, véhicule...) si celle-ci est jugée nécessaire	Certainement	1	5,6	2	8,0	0	,0
	Peut-être	5	27,8	6	24,0	1	33,3
	A priori non	10	55,6	9	36,0	1	33,3
	NR	2	11,1	8	32,0	1	33,3
	Total	18	100,0	25	100,0	3	100,0
Par la création d'une structure spécifique (type maison de garde...)	Certainement	0	,0	6	24,0	1	33,3
	Peut-être	10	55,6	8	32,0	2	66,7
	A priori non	4	22,2	6	24,0	0	,0
	NR	4	22,2	5	20,0	0	,0
	Total	18	100,0	25	100,0	3	100,0
En appuyant, le cas échéant, leur demande auprès de certaines institutions	Certainement	7	38,9	12	48,0	0	,0
	Peut-être	6	33,3	5	20,0	2	66,7
	A priori non	2	11,1	2	8,0	0	,0
	NR	3	16,7	6	24,0	1	33,3
	Total	18	100,0	25	100,0	3	100,0
Par d'autres moyens	Certainement	1	5,6	1	4,0	0	,0
	Peut-être	6	33,3	5	20,0	1	33,3
	A priori non	2	11,1	2	8,0	0	,0
	NR	9	50,0	17	68,0	2	66,7
	Total	18	100,0	25	100,0	3	100,0

Annexe C.IV

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

- Aide à la création ou initiation
- Faciliter l'installation de nouveaux médecins en améliorant leurs conditions de vie (logement, cabinet)
- La commune loue des locaux à deux médecins mais il n'y a pas de permanence dans cette maison médicale.
- Les élus de communes rurales se sentent en ou deviennent concernés par un tas de services qui disparaissent, les entreprises publiques telles la poste, EDF, les administrations s'en vont, perception, douanes; Comment pourrait-on financer ces disparitions, car on nous demande d'aider ces unités et également financer des professions libérales. Tout est possible avec l'impôt, mais qui acceptera ?
- Le niveau d'engagement pour l'organisation de la permanence des soins est la commune ou l'inter communauté. L'aide du Département n'est pas en direction des médecins mais des communes, exemple : subvention pour les bâtiments communaux (qui peuvent être des maisons médicales). Le département aide au développement local et peut contribuer à améliorer la permanence des soins de manière indirecte par le biais de subvention (sur les bâtiments...)
- Voir Sécurité Sociale

Annexe C.V

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

- Comment juger de la "réelle nécessité"? Comment concilier chez les personnes âgées à domicile et intervention du médecin ?
- En raison d'un fort taux de personnes âgées de + de 70 ans
- Pas toujours famille (personnes seules - éloignée)
- SAMU éloigné (temps d'intervention environ 1 heure)
- Quand on peut aller chez le médecin on peut aller à l'hôpital. Rien jamais ne remplacera le médecin de proximité. Comme toutes les professions, le métier de médecin évoluera car comme partout on privilégie le plus travail au service. L'individu fait le travail et la collectivité payera le service.



 **N° Vert 0 800 880 607**

URML RA - 20, rue Barrier 69006 Lyon
Tél : 04 72 74 02 75 - Fax : 04 72 74 00 23 - Mail : urmlra@urmlra.org - www.urmlra.org
