

L'ACTUALITE JURIDIQUE

Permanence ou continuité des soins : définitions et obligations !

Cher(e)s Assuré(e)s,

Chaque année, nombre d'entre vous nous interrogent sur leurs obligations de **permanence de soins** et de **continuité de soins**.

Vous trouverez ci-dessous les réglementations et nos obligations professionnelles en la matière.

La continuité des soins

La **continuité des soins** se définit comme « *la capacité à organiser les soins dispensés à un patient spécifique sans interruption, ni dans le temps, ni entre les acteurs, ainsi que la capacité à couvrir le cours de la maladie dans son entièreté* ».

La continuité des soins **repose sur trois principes** :

- **le médecin choisi ou désigné par le patient assume et organise les soins continus du patient**
- **autant que possible, il informe les patients de ses absences programmées**
- **pendant ses absences : il indique aux patients le confrère auquel ils pourront s'adresser**

Le Code de déontologie, intégré au Code de la santé publique, rappelle ainsi :

ARTICLE R.4127-47

Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.

Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

ARTICLE R.4127-32

Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

La permanence des soins

Il s'agit d'un **dispositif de prise en charge des demandes de soins non programmées en ville** (PDSA : Permanence Des Soins en Ambulatoire) **et en établissement de santé** (PDSES) **aux horaires de fermeture des cabinets libéraux et des établissements de santé** (le soir, la nuit, le week-end et les jours fériés).

Le dispositif de permanence des soins est organisé par les ARS avec l'aide des CODAMUPS-TS (Comité Départemental De l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires). Un cahier des charges régional de la permanence des soins, arrêté par le Directeur général de l'ARS, porte les principes d'organisation et de rémunération de cette permanence sur le territoire régional.

Le territoire est divisé en secteurs de permanence des soins, pour chacun desquels est élaboré un tableau nominatif de garde médicale. La régulation libérale des appels de permanence des soins est le plus souvent intégrée au centre de réception et de régulation des appels du SAMU-Centre 15. Elle peut également être autonome, mais reste alors interconnectée avec le SAMU-Centre 15 de façon à pouvoir transférer les appels.

Le médecin de garde bénéficie d'un forfait d'astreinte modulable, en fonction des régions, mais ne pouvant être inférieur à 180 € pour 12h. Il est également rémunéré pour les actes réalisés avec des majorations spécifiques (soir, nuit, week-end, jour férié, visite à domicile). Le médecin régulateur libéral bénéficie d'un forfait de régulation modulable en fonction des régions (90 à 110 €/heure selon la tranche horaire).

Une maison médicale de garde est un lieu fixe de consultations aux horaires de permanence des soins. Elle peut se trouver à proximité d'un hôpital ou non. Son accès est régulé, c'est-à-dire accessible seulement après un appel au n°15 ou au numéro spécifique de permanence des soins et d'un échange avec un médecin régulateur.

ARTICLE R.4127-77

Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent.

ARTICLE R.4127-78

Lorsqu'il participe à un service de garde, d'urgences ou d'astreintes, le médecin doit prendre toutes dispositions pour être joint au plus vite.

Il est autorisé, pour faciliter sa mission, à apposer sur son véhicule une plaque amovible portant la mention « médecin urgences », à l'exclusion de toute autre. Il doit la retirer dès que sa participation à l'urgence prend fin.

Il doit tenir informé de son intervention le médecin habituel du patient, dans les conditions prévues à l'article R.4127-59.

Quelle que soit l'organisation des soins, rappelons nous les articles suivants :

ARTICLE R.4127-69

L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.

ARTICLE R.4127-70

Tout médecin est, en principe habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

ARTICLE R.4127-93

Dans les cabinets regroupant plusieurs praticiens exerçant en commun, quel qu'en soit le statut juridique, l'exercice de la médecine doit rester personnel. Chaque praticien garde son indépendance professionnelle.

Le libre choix du médecin par le malade doit être respecté.

Sans préjudice des dispositions particulières aux sociétés civiles professionnelles ou aux sociétés d'exercice libéral, lorsque plusieurs médecins associés exercent en des lieux différents, chacun d'eux doit, hormis les urgences et les gardes, ne donner des consultations que dans son propre cabinet.

Il en va de même en cas de remplacement mutuel et régulier des médecins au sein de l'association.

Le médecin peut utiliser des documents à en-tête commun de l'association ou de la société d'exercice dont il est membre. Le signataire doit être identifiable et son adresse mentionnée.

ARTICLE R.4127-5

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

ARTICLE R.4127-64

Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés ; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade.

Chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours, ou le retirer, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir ses confrères.

ARTICLE R.4127-33

Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

ARTICLE R.4127-34

Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution.

Les sources :

- Le **Code de la santé publique** : Article L.6314-1 et de l'Article R.6315-1 à l'Article R.6315-7 (R.6315-2, R.6315-3, R.6315-4, R.6315-5 et R.6315-6)
- Le **décret n°2010-809 du 13 juillet 2010** relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins
- L'**arrêté du 20 avril 2011** relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire.
- L'**arrêté du 20 octobre 2011** fixant les règles de traçabilité des appels traités dans le cadre de la permanence des soins en médecine ambulatoire
- L'**instruction n°DGOS/R2/2011/192 du 20 avril 2011** relative à la permanence des soins en médecine ambulatoire
- L'**instruction n°DSS/1B/2011/ du 27 janvier 2012** portant sur le circuit de liquidation et de paiement des forfaits de régulation et d'astreinte de permanence des soins ambulatoire
- La **circulaire n°DHOS/DSS/CNAMTS/O1/1B/2007/137 du 23 mars 2007** relative aux maisons médicales de garde et au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire.

Bien confraternellement,

Docteur Didier LEGEAIS

Directeur Général Médirisq

contact@medirisq.fr / 04 76 70 9000 / www.medirisq.fr