



PRÉFECTURE DE LA MAYENNE

DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

Arrêté n° 2005-D-437 du **07 NOV. 2005**
relatif au cahier des charges type fixant les conditions d'organisation
de la permanence des soins en médecine ambulatoire
dans le département de la Mayenne

Le préfet,
chevalier de l'ordre national du Mérite,

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles R. 4127-77, R. 6311-6, R. 6311-7, R. 6313-1, R. 6315-1 à 6

Vu le code de la sécurité sociale et notamment son article L. 162-5,

Vu l'arrêté préfectoral n° 2004-D-003 du 15 janvier 2004 portant renouvellement des membres siégeant au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de la Mayenne,

Vu l'avis favorable du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires émis lors de sa séance du 3 octobre 2005,

Sur proposition de la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales,

A R R Ê T E

Article 1^{er} : Afin de garantir la continuité de prise en charge des patients pendant les nuits, dimanches et jours fériés, une permanence des soins en médecine ambulatoire est assurée sur l'ensemble du territoire départemental.

Article 2 : Cette permanence est effectuée dans le respect des obligations légales, réglementaires et conventionnelles ci-dessous et dans les conditions prévues par le cahier des charges figurant en annexe du présent arrêté.

Article 3 : L'adéquation du dispositif aux besoins, de même que son bon fonctionnement, font l'objet d'une évaluation continue présentée annuellement au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la

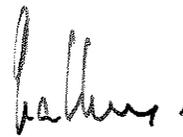
REPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté Égalité Fraternité

permanence de soins et des transports sanitaires. Le cahier des charges et ses annexes sont susceptibles d'évoluer sur la base de cette évaluation.

Article 4 : Le cahier des charges et ses annexes sont modifiés par arrêté préfectoral après avis du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires.

Article 5 : La secrétaire générale de la préfecture, les sous-préfets de Mayenne et Château-Gontier, la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture.



Gérard LEMAIRE

Annexe à l'arrêté n° 2005-D-437 du 07 novembre 2005
relatif au cahier des charges fixant les conditions d'organisation de la
permanence des soins en médecine ambulatoire en Mayenne

Avant-Propos :

Objectifs

Afin de garantir la continuité de prise en charge des patients pendant les nuits, dimanches et jours fériés, une permanence ambulatoire est assurée sur l'ensemble du territoire départemental, en collaboration avec le service public hospitalier. Pendant cette période toutes les demandes sont adressées au SAMU-centre 15. Cette permanence est effectuée dans le respect des obligations légales, réglementaires et conventionnelles.

Cadre juridique de la permanence des soins en médecine ambulatoire

L'article R. 6315-6 du code de la santé publique prévoit que soit fixé dans chaque département un cahier des charges des conditions particulières d'organisation de la permanence des soins et de la régulation. Ce cahier des charges est arrêté par le préfet après avis du Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPSTS).

I Etat des lieux : voir en annexe

II Sectorisation

1/ Les principes généraux de la sectorisation :

Selon l'article R. 6315-1 du code de la santé publique, le département est divisé en secteurs dont le nombre et les limites sont fixés en fonction de données géographiques et démographiques ainsi que de l'offre de soins existante. Ces limites peuvent varier selon les périodes de l'année et être adaptées, pour toute ou partie de la période de permanence de soins, aux besoins de la population.

La détermination du nombre et des limites des secteurs est arrêtée par le préfet du département après consultation du conseil départemental de l'ordre des médecins et avis du CODAMUPSTS. En tant que de besoin, des secteurs interdépartementaux peuvent être constitués par arrêté préfectoral, après avis des comités des départements concernés.

La carte des secteurs fait l'objet, suivant la même procédure, d'un réexamen annuel.

2/ La sectorisation en Mayenne :

La permanence des soins reposait sur une sectorisation organisée sur 33 secteurs jusqu'en mars 2002.

A cette date, le CODAMU a approuvé un nouveau découpage sur 20 secteurs, avec deux médecins de garde sur le secteur de Laval.

Par ailleurs, pour des raisons de démographie médicale très difficile, 3 secteurs avaient fait l'objet d'une dérogation sur les périodes de garde au cours des années 2004 et 2005.

Le présent cahier des charges propose que le département soit divisé en 16 secteurs organisés en 8 territoires de garde .

Cette sectorisation répond aux objectifs de la nouvelle organisation de la permanence des soins en assurant une réponse cohérente en tout point du territoire

- cette organisation par territoire permet de répondre à la demande de soins par la mise à disposition du nombre d'effecteurs nécessaires pour répondre aux fluctuations d'activité avec une grande souplesse et sans modification de l'architecture générale du projet. Cela rend le système plus lisible donc plus efficient tant pour les médecins régulateurs que pour les patients.
- ces territoires sont organisés à partir de l'offre médicale hospitalière des établissements publics de santé (3 centres hospitaliers et 4 hôpitaux locaux), ceux ci étant répartis de manière homogène sur l'ensemble du département.

Les territoires, centrés sur un point de garde en coordination avec l'offre de soins hospitalière, doivent permettre effectivement un fonctionnement de la permanence des soins en médecine ambulatoire selon un rythme d'astreinte compatible avec l'exercice libéral particulièrement difficile en milieu rural.

Il faut noter la réduction du nombre de secteurs par rapport à la situation antérieure. En particulier la mutualisation des moyens par le relais de la prise en charge des actes relevant de la permanence des soins ambulatoires pris en charge en deuxième partie de nuit par les établissements de santé dans les zones semi rurales permet conformément aux orientations nationales de diminuer par deux le nombre de secteurs après minuit.

On rappellera aussi que les territoires de garde visent à déterminer le point de garde d'affectation des médecins selon leur commune d'exercice et ne correspondent pas exactement aux populations effectivement rattachées aux différents points de garde. Ces populations se définissent en effet avant tout selon une logique de proximité, l'orientation de l'utilisateur se faisant à priori vers le point de garde le plus proche du domicile.

Territoires de garde	nombre d'habitants rattachés (RG 1999)
Château-Gontier (2 secteurs)	26 932
Craon (2 secteurs)	23 966
Ernée (2 secteurs)	29 190
Evron (2 secteurs)	23 453
Laval (2 secteurs)	106 679
Mayenne (2 secteurs)	40 440
Meslay du Maine (2 secteurs)	14 878
Villaines la Juhel (2 secteurs)	19 839
Total	285 377

3/ Les modifications de la sectorisation :

La sectorisation doit tenir compte du nombre de médecins en situation d'assurer les permanences, elle peut être adaptée sur certaines périodes de l'année ou sur certaines plages horaires pour répondre à une situation particulière et permettre, compte tenu de variations d'activité ou de caractéristiques épidémiologiques, de regrouper des secteurs ou à l'inverse de les diviser. Pour répondre à ces contraintes, qui peuvent nécessiter des modifications de la sectorisation dans un délai trop court pour permettre de réunir le CODAMUPSTS, le présent cahier des charges acte que des modifications transitoires de la sectorisation pourront être arrêtées par le préfet, sur demande du conseil départemental de l'ordre des médecins. Ces modifications transitoires, pour devenir pérennes, devront donner lieu à un avis préalable du CODAMUPSTS.

La sectorisation est susceptible d'être revue à la suite de la mise en place de dispositions conventionnelles et légales prévues pour prendre en compte la particularité de la permanence des soins dans les zones géographiques confrontées à des déficits démographiques.

III Régulation médicale

Principe général : Le fonctionnement opérationnel du dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire repose sur l'organisation départementale de la régulation médicale des demandes de soins non programmées aux heures de fermeture des cabinets libéraux.

1/ Un numéro unique (le 15) de centralisation des appels relevant de l'aide médicale urgente ou relevant de la médecine ambulatoire :

L'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation préalable qui est organisée par le SAMU 53 avec la participation des médecins libéraux, par le biais d'un numéro d'appel unique le 15. Le SAMU répond à sa mission en assurant le traitement des appels au 15. Les locaux du SAMU sont agencés de manière à pouvoir accueillir simultanément un médecin régulateur des appels relevant de l'aide médicale urgente et un médecin régulateur des appels relevant de la médecine ambulatoire.

2/ La régulation à domicile

Afin de permettre au plus grand nombre de médecins, en particulier ceux les plus éloignés des locaux du SAMU, de participer à la régulation, il sera mis en place une possibilité de régulation à distance dont les modalités techniques seront intégrées à la convention entre le SAMU et l'ADOPS.

3/ La participation des médecins libéraux à la régulation :

Il est nécessaire que les médecins libéraux participent à cette régulation médicale. En effet, la participation de régulateurs généralistes, urgentistes et éventuellement spécialistes, permet une coopération et une complémentarité de ces disciplines au service du patient. La régulation médicale des appels est un élément central du dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire ainsi réorganisé. Le centre 15 doit pouvoir assurer une régulation libérale garantissant aux médecins effecteurs que leur intervention a été jugée indispensable compte tenu des informations fournies par l'appelant aux régulateurs. Elle améliore les conditions d'exercice des médecins libéraux qui ont à ce titre avantage à y participer. La régulation médicale permet d'une part, d'apporter aux urgences les plus lourdes une réponse adaptée dans les meilleurs délais et, d'autre part, de réorienter les demandes dont les réponses peuvent être différées et apportées par le médecin traitant dans le cadre d'une consultation programmée.

La fonction de médecin régulateur est, pendant la période où elle est assurée, exclusive de toute autre fonction. Le médecin régulateur de la permanence des soins reçoit du permanencier auxiliaire de régulation médicale ou d'un autre médecin régulateur, selon des protocoles internes définis par le chef du service d'aide médicale urgente, les appels qui relèvent de sa compétence. Le médecin régulateur de la permanence des soins en médecine ambulatoire est en relation pour chaque territoire du département avec le médecin effecteur de permanence dont il peut notamment déclencher l'intervention. Il peut également renvoyer vers le régulateur de l'aide médicale urgente.

4/ Les horaires de la régulation médicale des appels relevant de la médecine ambulatoire :

La participation de médecins généralistes à la régulation des appels de médecine générale au centre 15 sera réalisée sur la base du volontariat dans les tranches horaires suivantes :

- la nuit de 20h à 8h,
- les dimanches et jours fériés,
- les samedis après midi, si financements possibles.

Une évaluation de l'activité de régulation libérale après 24h sera réalisée afin de vérifier si le besoin en est justifié. L'organisation repose sur la participation d'un seul médecin libéral régulateur au centre de régulation pour une même période.

Le SAMU assure seul la régulation médicale des appels relevant de la médecine ambulatoire sur les périodes non couvertes par les médecins libéraux.

5/ Une convention de participation des médecins libéraux à la régulation médicale :

Une convention, telle que prévue par l'article R. 6315-3 du code de la santé publique, signée entre le directeur de l'établissement siège du SAMU, le directeur du SAMU et les associations de médecins libéraux ou les médecins libéraux intervenant à titre individuel, précisera les obligations de chacun dans le fonctionnement de la régulation médicale. Cette convention précisera l'identité des médecins régulateurs de la permanence des soins en médecine ambulatoire participant à la régulation médicale ainsi que leur statut. Dans cette organisation, le médecin régulateur pourra bénéficier du statut de collaborateur occasionnel du service public et à ce titre, disposer d'une assurance en responsabilité civile prise en charge par l'établissement siège du SAMU.

L'ADOPS organisera le tableau de garde de la régulation libérale.

Le centre 15 fournira à la caisse primaire d'assurance maladie de la Mayenne mensuellement une liste nominative des médecins libéraux ayant participé à la régulation libérale mentionnant les périodes concernées.

6/ La participation des médecins libéraux à la régulation médicale de l'aide médicale urgente :

La mise en place de la régulation médicale des appels de permanence des soins en médecine ambulatoire n'exclut pas la participation des médecins libéraux, en complément de leur activité habituelle, à la régulation médicale de l'aide médicale urgente conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur dans ce domaine.

IV Organisation de la permanence des soins

1/ Les modalités d'élaboration et de mises à jour du tableau de permanence des soins en médecine ambulatoire :

Objectif : Un tableau de garde est élaboré pour chaque secteur.

Le tableau de permanence permet de connaître les médecins assurant la permanence des soins sur les territoires. Le centre 15 identifie alors de manière claire et constante l'effecteur, ce qui optimise la régulation médicale et la réponse aux appels des patients pendant la période de permanence des soins.

Ce tableau nominatif garantit l'effectivité de la permanence des soins. Le médecin effecteur au point de garde, mobilisable par le centre 15, est susceptible de déclencher l'intervention d'autres effecteurs.

Le tableau de garde est établi selon les modalités suivantes :

- Le tableau de garde nominatif de chaque secteur est établi collégialement par les médecins généralistes libéraux volontaires pour une durée minimale de trois mois.
- Ces tableaux sont ensuite transmis, au minimum 45 jours avant leur mise en œuvre, au conseil départemental de l'ordre des médecins pour qu'il les valide et les complète le cas échéant, après avis des organisations départementales représentatives des médecins libéraux.
- 10 jours avant sa mise en œuvre, le conseil départemental de l'ordre des médecins transmet le tableau de permanence au préfet, au SAMU, aux médecins concernés, aux caisses d'assurance-maladie ainsi que sur leur demande, aux organisations représentatives au niveau national des médecins libéraux représentées au niveau départemental. Les directeurs d'hôpitaux locaux devront être dans les mêmes délais destinataires du tableau de permanence qui les concerne.
- Le conseil départemental de l'ordre des médecins transmet au préfet la liste des médecins exemptés lors de toutes modifications de celle-ci.

2/ Les modalités d'intervention du médecin de permanence :

L'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation médicale préalable. Le médecin effecteur inscrit au tableau de permanence répond aux sollicitations des médecins régulateurs durant toute la durée de la permanence. Il doit tenir informé le centre de régulation médicale des difficultés rencontrées dans la prise en charge du patient. La responsabilité de déclencher l'intervention d'autres effecteurs, si la situation le nécessite, incombe au médecin effecteur au point garde.

Les constats de décès :

Le décès survenant brutalement de cause accidentelle ou médicale sera constaté par les SMUR.

Le décès du patient en fin de vie à domicile sera pris en charge par son médecin traitant ou un confrère dans le cadre de la continuité des soins (art. 47 du code de déontologie médicale).

Le décès en institution sera constaté par l'effecteur ou le médecin traitant.

3/ Les horaires de la permanence et les lieux d'intervention :

Le cadre juridique national prévoit que la permanence des soins en médecine ambulatoire est assurée, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux de 20h à 8h les jours ouvrés, ainsi que les samedis après midi, les dimanches et jours fériés par des médecins de garde exerçant dans ces cabinets.

Toutefois la permanence des soins en médecine ambulatoire peut être assurée, pour partie de la période comprise entre 20h et 8h, selon d'autres modalités définies en fonction des besoins de la population (activité médicale constatée, délais d'intervention).

La Mayenne fonctionnera sur les principes suivants :

- 3 territoires semi urbains : Laval, Mayenne et Château-Gontier : 20h-24h avec relais par les urgences des centres hospitaliers de 0h-8h.
- 5 territoires ruraux : Ernée, Villaines-la-Juhel, Craon, Evron et Meslay-du-Maine : 20h-8h

Le service de garde sera assuré de manière privilégiée par des consultations sans toutefois exclure la possibilité, à titre exceptionnel, de visites à domicile. Les consultations seront réalisées dans les maisons médicales de garde implantées dans les centres hospitaliers et les hôpitaux locaux. Elles pourront l'être également au cabinet du médecin de garde, sauf cas particuliers justifiant, après évaluation par le médecin régulateur, l'intervention du médecin de garde à la maison médicale de garde (degré de gravité médicale, éloignement du cabinet médical).

Ces restrictions aux consultations au cabinet du médecin de garde ne s'appliquent pas au territoire de garde de Villaines-la-Juhel.

Du fait de l'absence de maison médicale de garde dans le territoire de garde de Meslay-du-Maine, les consultations seront réalisées au cabinet du médecin de garde.

Pour les territoires d'Ernée, de Villaines-la-Juhel, d'Evron et de Craon-Renazé, la garde est jumelée avec l'astreinte médicale des hôpitaux locaux.

Concernant Villaines-la-Juhel, en raison d'une grave pénurie de médecins généralistes sur ce territoire, il conviendra de trouver une possibilité d'appel à des médecins remplaçants afin d'établir le tableau de garde à chaque fois que celui-ci ne pourra pas l'être avec les seuls médecins présents.

4/ La garde ambulancière et les transports :

La mise en place de la permanence ambulatoire des soins selon cette organisation implique l'efficacité de la garde ambulancière.

L'organisation de la garde ambulancière a été approuvée par le CODAMUPSTS et a fait l'objet d'un arrêté préfectoral en date du 01 septembre 2003. Elle repose sur un découpage en six zones géographiques, avec un site de garde par secteur (5 de ces sites sont situés dans un hôpital, le 6^{ème} dans une maison de retraite). Cette garde ambulancière est accessible uniquement par l'intermédiaire du 15 qui en assure la régulation.

Ce dispositif pourra être complété par un dispositif spécifique de prise en charge des transports, déclenché par la régulation, uniquement en l'absence d'autres possibilités d'acheminement vers le lieu de consultation. Ces dispositions doivent concerner notamment les zones pouvant être considérées comme déficitaires en offre de soins et être limitées à des situations précises.

5/ Les modalités de réquisition :

Si le tableau de permanence transmis au préfet par le conseil départemental de l'ordre des médecins est incomplet, le préfet peut procéder aux réquisitions nécessaires, soit par lettre recommandée 15 jours avant la date effective de celles-ci

aux médecins concernés, soit par l'intermédiaire des forces de l'ordre en deçà de ce délai de 15 jours.

6/ Le remplacement du médecin de garde :

Lorsqu'un médecin initialement mentionné dans le tableau de permanence ne peut finalement assurer son obligation de permanence au jour prévu, il lui incombe d'effectuer la recherche d'un remplaçant. Il doit signaler ce remplacement le plus tôt possible auprès de la personne chargée de l'élaboration du tableau de secteur et du conseil départemental de l'ordre qui valide la modification et en informe les acteurs concernés. En cas de changement de dernière heure, le SAMU doit en être informé au plus tard 2 heures avant le début de la garde, soit 18 heures pour une garde de semaine ; l'information de ce changement est de la responsabilité du médecin remplacé.

7/ Les exemptions de participation à la permanence des soins :

Des exemptions de participation à la permanence des soins, pour tenir compte de l'âge, de l'état de santé et éventuellement des conditions d'exercice de certains médecins peuvent être accordées par le conseil départemental de l'ordre des médecins.

V L'ADOPS

L'ADOPS 53 assure la coordination organisationnelle de la régulation par les médecins libéraux ainsi que de la permanence des soins, sans préjudice des attributions réglementaires du conseil départemental de l'ordre

VI Financement du dispositif de permanence des soins

Le dispositif comprend plusieurs postes :

- la rémunération des médecins régulateurs ;
- la rémunération des médecins effecteurs des secteurs de garde ;
- l'aménagement des points de garde ;
- les frais de fonctionnement des points de garde ;
- le financement de l'ADOPS.

La rémunération de la régulation libérale et des astreintes par secteurs est assurée selon les dispositions conventionnelles en vigueur.

VII Informations des usagers

Tous les acteurs du système de soins du département s'engagent à :

- Faire connaître à l'utilisateur le fonctionnement de l'ensemble du dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire et en particulier ses modalités d'accès. Ainsi l'utilisateur est-il, d'une part, sensibilisé au rôle du SAMU et au bon usage du numéro 15, et d'autre part, informé que l'accès au médecin de permanence ne se fait pas directement mais fait l'objet d'une régulation médicale préalable.
- Sensibiliser au fait que les soins ambulatoires doivent normalement être dispensés aux heures ouvrables dans les cabinets de ville.

L'information du public sera réalisée par les moyens suivants : voie de presse, publications institutionnelles, site internet « sante-mayenne.com », tableaux d'affichage, communication au sein des cabinets libéraux, pharmacie, maison médicale, centres de santé et établissements de santé. Seules les modalités d'organisation du système doivent être connues des usagers, les coordonnées des médecins de permanence sur le secteur ne devront être connues que du centre de régulation médicale.

VIII Suivi et évaluation

Une liste d'indicateurs de suivi et d'évaluation du dispositif de la permanence des soins en médecine ambulatoire en Mayenne est proposée en annexe.

Elle se décompose en indicateurs :

- de l'activité des secteurs pendant la période de garde,
- de l'activité de la régulation médicale libérale,
- de l'établissement et de la transmission des tableaux de garde.

Compte-tenu du caractère novateur de ce dispositif, cette liste pourra, en tant que de besoin, être complétée par tout autre indicateur apparaissant pertinent à l'usage.

Le suivi et l'évaluation du dispositif mis en place seront assurés par le sous-comité médical, séance à laquelle seront associés les représentants des usagers qui se réunira selon une périodicité trimestrielle la première année puis semestrielle mais aussi en urgence, à la demande d'un de ses membres en cas de dysfonctionnement. Il sera rendu compte devant le CODAMUPSTS.

IX Révision du cahier des charges départemental

La révision du cahier des charges départemental s'effectuera au plus tard au terme de trois ans, elle intégrera notamment les éléments de suivi et d'évaluation prévus au chapitre VII

ANNEXES DU CAHIER DES CHARGES DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE AMBULATOIRE EN MAYENNE :

ANNEXE 1 : p 11

ETAT DES LIEUX DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MAYENNE

ANNEXE 2 : p 31

**INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION DU DISPOSITIF DE LA
PERMANENCE DES SOINS**

ANNEXE 3 : p 33

**REPARTITION DES COMMUNES D'EXERCICE DES MEDECINS PAR
SITE DE GARDE**

ANNEXE 1

PERMANENCE DES SOINS EN MAYENNE : ETAT DES LIEUX CODAMUPSTS DU 3 OCTOBRE 2005

1- Caractéristiques géodémographiques de la Mayenne :

Au 1/1/2003 la Mayenne comprend 290 780 habitants (estimation INSEE) soit par rapport à 1999 une progression de 0,47% inférieure à la moyenne régionale (0,69%) mais identique à la moyenne nationale (métropole).

Avec une superficie de 5175 km² la densité de population est de 56 habitants au km², chiffre le plus faible de tous les départements de la région.

La Mayenne dispose de liaisons routières intérieures relativement aisées et se situe dans la proximité des pôles régionaux que sont Rennes, Angers et Le Mans.

Elle est le seul département dans la région des Pays de la Loire à avoir une population majoritairement rurale, même si par ailleurs les villes assurent les deux tiers de sa croissance démographique.

La répartition et l'évolution spatiale de la population se caractérisent par une concentration périurbaine autour de quelques gros bourgs attractifs et selon un axe nord-sud constitué par les pôles urbains de Mayenne, Laval et Château-Gontier. A l'inverse on observe une diminution de la population en zone rurale et notamment dans les parties nord-ouest, nord-est et sud-ouest du département.

Le rayonnement du pôle de Laval déborde de son arrondissement vers le nord-ouest et le sud-ouest. Celui de Château-Gontier reste limité à la partie sud et sud-est du département. La ville de Mayenne draine le nord-mayenne à l'exception des extrémités ouest et est qui appartiennent aux zones d'influence de Fougères pour la première et d'Alençon pour la seconde.

Trois zones d'emploi divisent le département : Laval (moitié ouest de l'arrondissement de Laval), Mayenne nord et est (arrondissement de Mayenne et partie est de l'arrondissement de Laval), Segréen-sud-mayenne (arrondissement de Château-Gontier pour la partie mayennaise).

La population âgée progresse plus vite que la population totale d'où un indice de vieillissement et un pourcentage de personnes âgées de 75 ans ou plus, supérieurs à la moyenne régionale ou nationale. Le vieillissement est particulièrement marqué en périphérie du territoire départemental : parties nord, est et sud-ouest. Il devrait s'accroître au cours des prochaines décennies (augmentation prévue de +83% du nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus à l'horizon 2030).

Le solde migratoire du département est négatif du fait du départ des jeunes pour se former ou pour trouver un premier emploi.

Le solde naturel est en revanche positif en raison d'une natalité élevée (bien qu'en baisse) et de l'augmentation de l'espérance de vie.

Avec 3846 naissances domiciliées enregistrées en 2003, la fécondité des femmes mayennaises se maintient à un niveau très supérieur à la moyenne régionale ou nationale. Le taux d'IVG est l'un des plus faibles des départements français.

1- Indicateurs de santé :

En l'absence de système de recueil national exhaustif de données relatives à la morbidité, l'état de santé de la population est classiquement appréhendé à partir d'indicateurs indirects (mortalité et recours au soins).

2.1- Mortalité :

L'espérance de vie à la naissance des mayennais progresse régulièrement et se situe significativement au-dessus de la moyenne régionale ou nationale, chez les hommes comme chez les femmes : respectivement 76,6 ans et 83,5 ans.

La mortalité infantile et la mortalité prématurée (décès chez les moins de 65 ans) sont également inférieures à la moyenne nationale. On rappellera que la mortalité prématurée est pour une large part « évitable » car elle est liée essentiellement aux comportements individuels : suicides, accidents, tabagisme, alcoolisme.

La sous-mortalité mayennaise est retrouvée pour les deux grandes causes de décès que sont les cancers (pour la plupart des localisations sauf la prostate et l'estomac) et les maladies de l'appareil circulatoire ainsi que pour les psychoses ou cirrhoses alcooliques.

Par rapport à la moyenne nationale, la Mayenne se distingue en revanche par une surmortalité par suicide très importante dans les deux sexes (+41% chez les hommes, +80% chez les femmes) et par une surmortalité par accidents de la circulation dans le sexe féminin.

L'analyse de la mortalité au niveau des zones d'emploi mayennaises montrait dans la période 1988-1992 une sous-mortalité géographiquement homogène dans le sexe masculin et à l'inverse une inégalité spatiale dans le sexe féminin caractérisée par une sous-mortalité dans les zones d'emploi de Laval et Château-Gontier-Segré et une surmortalité dans celle de Mayenne nord et est. Dans cette dernière zone le profil de la mortalité féminine est marqué par une surmortalité liée à l'alcoolisme, les morts violentes dont les suicides et les pathologies respiratoires.

2.2- Consommation de soins :

Par rapport à la moyenne régionale, la consommation de soins ambulatoires se caractérise en Mayenne par un moindre recours au médecin spécialiste, lui-même compensé par une fréquentation plus élevée du médecin généraliste (seulement pour les consultations) et par un taux d'actes infirmiers inférieur à la valeur régionale. Le nombre de visites à domicile des médecins généralistes mayennais déjà inférieur à la moyenne régionale a fortement baissé au cours des dernières années.

Les taux d'hospitalisation en court séjour des mayennais (en et hors Mayenne) sont inférieurs à la moyenne nationale (PMSI 2000-2001) dans une majorité de disciplines ou pathologies. Les facteurs explicatifs sont certainement multiples (meilleur état de santé de la population ou moindre accessibilité aux soins ?).

La population mayennaise trouve en Mayenne ou dans les pôles de soins limitrophes (Fougères, Alençon, Vitré, Sablé) une réponse à la plupart de ses demandes d'hospitalisation. Si l'on met à part les pathologies relevant de centres très spécialisés (CHU, CAC), les « fuites » de patients vers les pôles de soins régionaux

(Rennes, Angers ou Le Mans) sont surtout notables en chirurgie (21% des séjours) et plus particulièrement en orthopédie, gynécologie et ophtalmologie.

2.3- Morbidité :

Les mayennais se distinguent par une consommation d'anxiolytiques supérieure à la moyenne nationale, et chez les jeunes de 18 à 25 ans par une consommation d'alcool également supérieure à la moyenne nationale. En revanche les ventes de cigarettes par habitant et la consommation de tabac chez les jeunes sont moins élevés qu'en France (Baromètre santé 2003), ce qui pourrait peut-être expliquer en partie la sous-mortalité par cancer du poumon observée en Mayenne.

2- L'offre de soins :

3.1- Les professionnels de santé :

Par rapport à la moyenne nationale, la Mayenne enregistre un déficit majeur de professionnels de santé, tous modes d'exercice confondus.

En ce qui concerne les médecins, le déficit en 2004 est de -22% pour les généralistes et atteint -55% pour les spécialistes, avec des écarts variables selon la spécialité.

PROFESSIONS DE SANTE (ADELI, 01/01/03)	écart % Mayenne-France metro
médecins généralistes	- 22
médecins spécialistes	- 56
chirurgiens dentistes	- 35
pharmaciens	- 8
sages femmes	- 17
infirmiers	- 9
masseurs kinésithérapeutes	- 41
orthophonistes	- 44
orthoptistes	- 50
psychomotriciens	- 33
pédicures-podologues	- 29

3.2- L'offre de soins hospitalière :

3.2.1- L'hospitalisation :

L'offre hospitalière, composée de 3 centres hospitaliers, 4 hôpitaux locaux et 5 établissements privés, est relativement diversifiée et assure un maillage homogène du département.

Selon le pré-SROS3, le secteur sanitaire de Laval (département de la Mayenne + canton de Segré en Maine et Loire) est rattaché à 8 territoires de proximité (Ernée, Mayenne, Villaines la Juhel, Laval, Evron, Craon-Renazé, Château-Gontier, Sablé), à 3 territoires de santé (Mayenne, Laval, Château-Gontier-Segré) et à un territoire de recours (Laval). A noter toutefois la situation particulière du territoire de santé de

Château-Gontier qui se trouve rattaché au pôle de recours d'Angers pour ce qui concerne la chirurgie.

Les taux d'équipement mayennais en lits et places en court séjour (chirurgie exceptée) bien qu'inférieurs à la moyenne nationale sont cependant supérieurs ou égaux à la moyenne régionale. En psychiatrie adulte, le taux d'équipement est également supérieur au taux moyen national. Cette approche purement quantitative ne doit pas masquer les difficultés de recrutement de praticiens rencontrées dans la plupart des établissements de santé mayennais pour certaines disciplines (anesthésie, pédiatrie, gynéco-obstétrique, psychiatrie, etc..) et leur impact négatif sur la capacité du système hospitalier à répondre à la demande de soins. Demande de soins que ce dernier se voit contraint de couvrir du fait de la pénurie de spécialistes libéraux.

Le pôle de soins de Laval (public et privé) occupe en court séjour une position dominante en volume d'activité (40 à 50% des hospitalisations des mayennais) et constitue le principal pôle de recours dans un certain nombre de disciplines (réanimation polyvalente et cardiologique, pédiatrie et néonatalogie, chirurgie urologique et vasculaire, cancérologie, rééducation fonctionnelle, etc..).

3.2.2- Les services d'urgence, le SAMU et les SMUR :

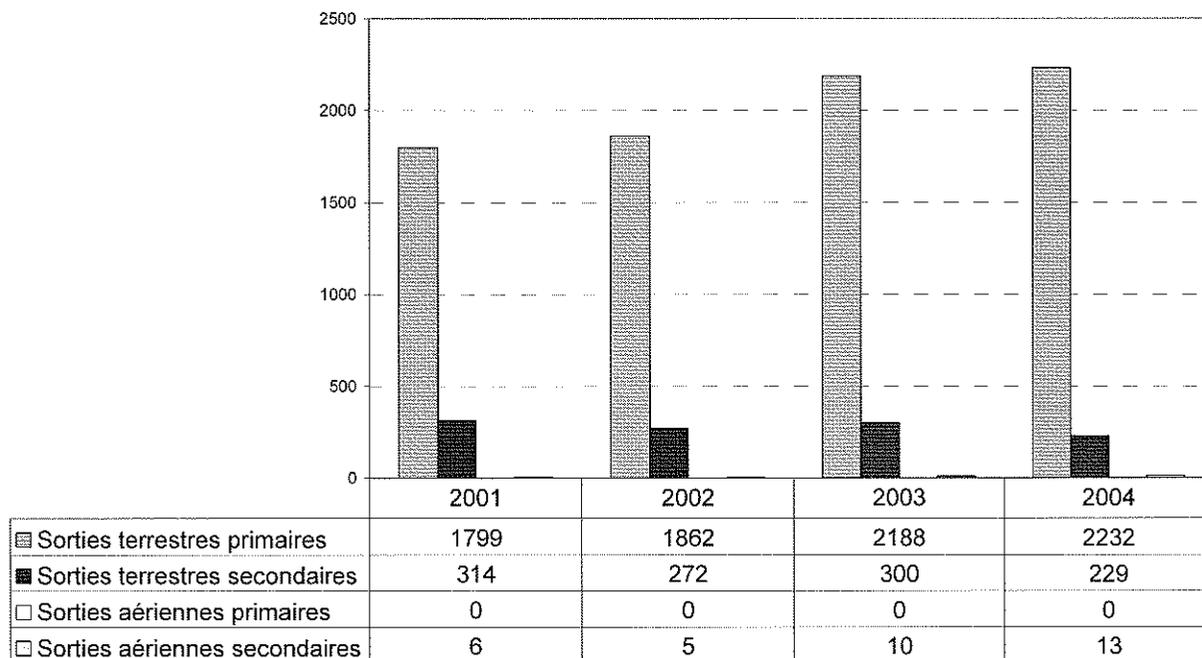
Le département dispose de **3 services d'accueil des urgences** (2 UPATOU à Mayenne et Château-Gontier, 1 SAU à Laval auquel s'ajoute un site spécifique pour l'accueil des urgences pédiatriques). Une UPATOU a été autorisée à la Polyclinique du Maine à Laval mais elle n'est pas encore ouverte. Ce dernier établissement assure toutefois une part non négligeable du flux des urgences sur le pôle de Laval. D'autres services d'accueil des urgences situés hors département sont également fréquentés par les mayennais du fait de la proximité géographique : Fougères, Vitré, Alençon, Sablé.

Au total, 48% de la population mayennaise réside à moins de 10 km d'un services d'accueil des urgences et 28% à plus de 20 km et 4% seulement à plus de 30 km.

Le département est couvert par **5 SMUR** : 3 SMUR mayennais (Laval, Mayenne et Château-Gontier, soit 96% de la population) et 3 SMUR limitrophes (Fougères, Alençon et Sablé). Chacun de ces SMUR intervient dans une zone géographique prédéfinie par l'ARH. A noter que la zone d'intervention du SMUR de Château-Gontier s'étend au Segréen en Maine et Loire (voir carte 4 page 30).

Sur la base du zonage actuel, qui ne correspond pas partout à une logique de proximité géographique, 45% de la population réside à moins de 20 km de son SMUR de rattachement et 12% à plus de 30 km.

Sorties SMUR (Mayenne 2001-2004, SAE)



L'activité des SMUR mayennais a connu une forte progression au cours des dernières années (+17% de sorties SMUR entre 2001 et 2004) proche de celle observée au niveau régional.

L'essentiel de la progression résulte de l'augmentation des sorties primaires (+24%), les transferts secondaires enregistrant une baisse sensible (-27%).

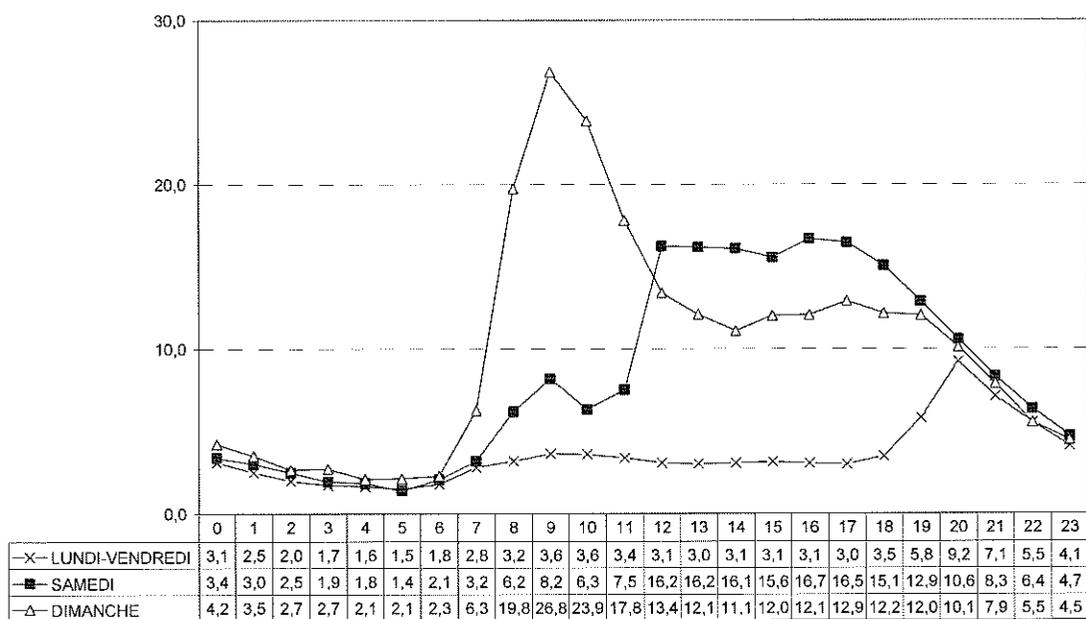
Le **SAMU-centre 15** est implanté au centre hospitalier de Laval. Il est interconnecté avec le centre 18 du SDIS.

Les appels au SAMU par la population ne cessent d'augmenter notamment en lien avec le désengagement croissant de la médecine de ville de la permanence des soins (66 701 appels en 2003, 77 425 en 2004 soit +16%). En effet l'activité de régulation de ce dernier service, surtout pour ce qui concerne la fonction de conseil et d'information, est étroitement dépendante de l'accessibilité de la population au médecin de garde (forte augmentation des appels le week-end et lors de la fermeture des cabinets médicaux en semaine). L'activité de nuit est quantitativement faible, bien qu'en forte augmentation au cours des dernières années et conduit majoritairement à la délivrance de conseils médicaux ou à l'activation d'une ambulance.

nbre moyen quotidien d'appels reçus et régulés par un PARM au SAMU 53 (Année 2004) : type de réponse	Lundi-Vendredi			Lundi-Vendredi		
	Lundi-Vendredi	Samedi	Dimanche	Lundi-Vendredi	Samedi	Dimanche
Renseignements médecin de garde	16	95	122	94,1	97,2	94,2
Renseignements pharmacien de garde	1	3	7	5,9	2,8	5,8
Total	17	97	130	100,0	100,0	100,0

nbre moyen quotidien d'appels reçus et régulés par un médecin au SAMU 53 (Année 2004) : type de réponse	nbre	%	Lundi-Vendredi			Lundi-Vendredi		
			Lundi-Vendredi	Samedi	Dimanche	Lundi-Vendredi	Samedi	Dimanche
envoi ambulance	8 950	31,3	20	37	35	30,4	35,2	30,1
conseils	7 762	27,1	15	32	40	23,5	30,5	34,7
envoi médecin	566	2,0	1	3	4	1,3	2,5	3,6
envoi pompiers	8 314	29,1	21	25	27	32,7	23,6	23,5
envoi SMUR	2 934	10,3	8	8	9	11,9	7,8	7,8
envoi gendarmerie	75	0,3	0	0	0	0,2	0,4	0,2
Total	28 601	100,0	66	105	115	100,0	100,0	100,0

Appels reçus et régulés par le SAMU 53 (Année 2004)
Nombre moyen / jour / heure

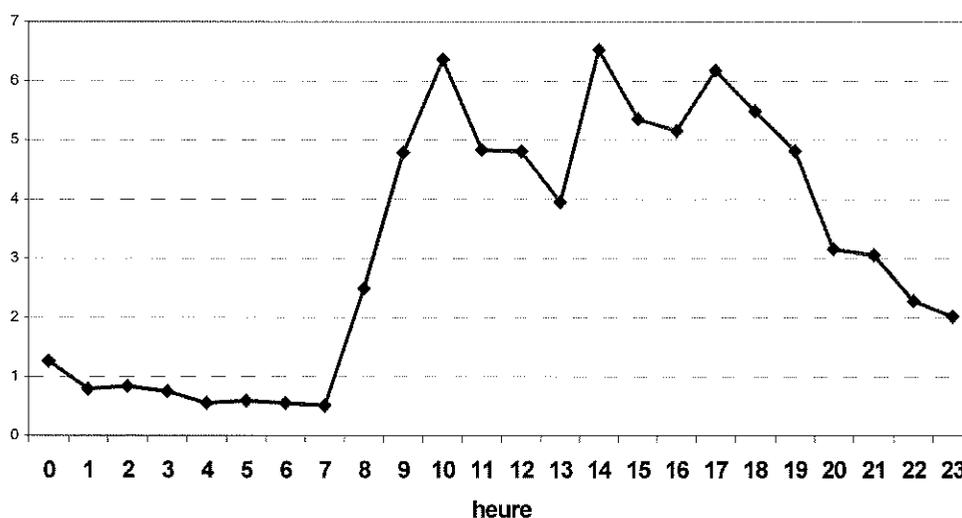


Le nombre de passages dans les **services d'urgences hospitaliers** connaît globalement une évolution beaucoup moins marquée : +2,8% entre 2002 et 2004 sur l'ensemble des services avec une quasi stabilisation de l'activité à l'hôpital de Laval (+1,5% des passages entre 2002 et 2004) lequel concentre à lui seul 60% du flux total en Mayenne.

L'activité nocturne dans la plupart des services d'urgences est quantitativement faible dans la deuxième moitié de la nuit.

Etablissements	Nombre de passages			Evolution en %		
	2002	2003	2004	2002-2003	2003-2004	2002-2004
CH Laval SAU	26 892	26 893	27 238	0,0	1,3	1,3
CH Laval pédiatrie	8 460	8 550	8 658	1,1	1,3	2,3
CH Laval total	35 352	35 443	35 896	0,3	1,3	1,5
CH Haut-Anjou (Château-Gontier) UPATOU	9 240	10 070	9 764	9,0	-3,0	5,7
CH nord-mayenne UPATOU	12 813	13 111	13 336	2,3	1,7	4,1
Total	57 405	58 624	58 996	2,1	0,6	2,8

SAU CH Laval - Evolution horaire des passages (pédiatrie exclue).
Sept-oct 2000



3.3- Les services d'incendie et de secours :

Trois centres de secours principal (Laval, Mayenne, Château-Gontier), 18 centres de secours et 31 centres de première intervention sont implantés en Mayenne, auxquels s'ajoutent quelques centres de secours limitrophes.

59% de la population habite dans une commune disposant d'un centre de première intervention ou d'un centre de secours.

3.4- Les transports sanitaires

48 entreprises de transports sanitaires (dont 2 de statut hospitalier à Mayenne et à Laval) sont implantées dans le département, réparties sur l'ensemble du territoire : 82 véhicules ambulances et 136 VSL soit un taux d'équipement sensiblement supérieur à l'indice de besoin national.

46 des entreprises de transports sanitaires assurent un service de garde départemental la nuit en semaine ainsi que le week-end et les jours fériés. Le dispositif est accessible exclusivement par appel au centre 15 qui en assure la régulation. Le département est divisé en 6 secteurs, le site de garde étant situé à Ernée, Evron, Mayenne, Laval, Château-Gontier et Javron les Chapelles. Deux véhicules ambulance sont positionnés sur les secteurs de Laval et Château-Gontier contre un seul dans les autres secteurs (voir carte 2 page 28).

54% de la population du département habite à moins de 10 km d'un site de garde et 15% à plus de 20 km, l'éloignement le plus important étant observé dans le sud-ouest et le sud-est du département du fait l'étendue du secteur de Château-Gontier.

3.4- L'offre de soins ambulatoires :

La densité des professionnels de santé libéraux est nettement inférieure en Mayenne à la moyenne nationale : -27% pour les médecins généralistes, -56% pour les spécialistes, ceci dans la plupart des spécialités, -38% pour les chirurgiens dentistes, -43% pour les masseurs kinésithérapeutes, -24% pour les infirmiers.

3.4.1- Les infirmiers libéraux :

163 infirmiers libéraux exercent en Mayenne (CPAM 31/8/05) soit une densité supérieure à la moyenne régionale.

Cinq d'entre eux ont ouvert un cabinet secondaire.

103 sont installés ou ont un cabinet principal en milieu urbain soit 63%.

16% d'entre eux se sont installés avant 1985 et 34% exercent en Mayenne depuis l'année 2000.

9% sont de sexe masculin.

Aux infirmiers libéraux s'ajoutent les infirmiers salariés des 7 centres de soins infirmiers implantés dans le département (Andouillé, Craon, Ernée, Mayenne, Meslay du Maine, St Aignan sur Roe et St Pierre la Cour) soit 29 infirmiers représentant approximativement 23 ETP et les infirmières coordinatrices de 11 SSIAD, ces dernières n'assurant toutefois pas de soins directs aux patients.

62% de la population mayennaise réside dans une commune disposant d'un cabinet infirmier libéral ou d'un centre de soins infirmiers et 30% résident dans une commune limitrophe.

3.4.2- Les officines de pharmacies :

103 officines de pharmacie sont implantés en Mayenne (31/8/05).

67% des mayennais ont accès dans leur commune de résidence à une officine de pharmacie et 27% d'entre eux la trouve dans une commune limitrophe.

Le service de garde fonctionne la nuit en semaine ainsi que les dimanches et les jours fériés, sur la base d'un découpage en 9 secteurs dont 8 secteurs ruraux ou semi-ruraux comprenant chacun 8 à 14 pharmacies et un secteur limité à la seule ville de Laval comprenant 21 officines (voir carte 3 page 29).

3.4.3- Les médecins généralistes :

3.4.3.1- Caractéristiques principales :

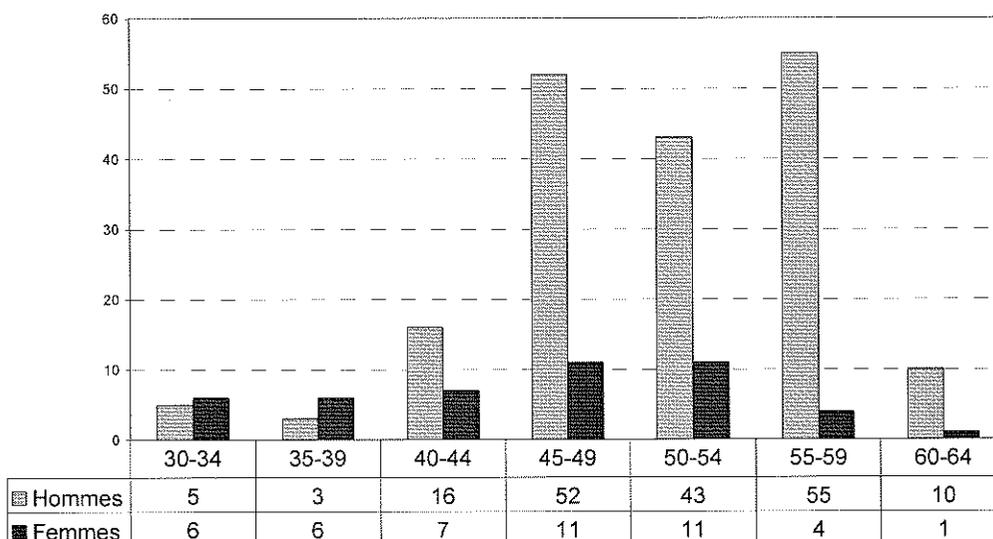
Selon le fichier de la CPAM au 31/8/05, 230 médecins généralistes libéraux exercent à titre principal en Mayenne dont 19 en mode d'exercice particulier (MEP): 184 hommes et 46 femmes, soit un taux de féminisation de 20%.

54% sont âgés de 50 ans ou plus et 35% sont âgés de 55 ans ou plus. Les hommes sont en moyenne plus âgés que les femmes : 56% d'entre eux ont plus de 54 ans contre 35% seulement chez les femmes.

43% des médecins se sont installés avant 1985. Ce pourcentage est plus important chez les hommes que chez les femmes (50% vs 20%), la féminisation du corps médical étant un phénomène relativement récent.

65% sont installés en zone urbaine (communes de plus de 2000 h ou appartenant à une unité urbaine selon l'Insee), ce pourcentage étant le même quelle que soit la date d'installation. Ceci induit une densité médicale deux fois plus élevée en zone urbaine qu'en zone rurale.

Médecins généralistes libéraux en exercice en Mayenne au 31/8/05 (CPAM)



En 2002, 27% des médecins généralistes (MEP inclus) réalisaient plus de 7500 actes par an.

En août 2005, 23 médecins étaient exemptés de service de garde par le conseil départemental de l'Ordre des médecins soit 10% de l'effectif. Le taux d'exemption est le plus élevé après l'âge de 54 ans (19%). Il est également plus élevé chez les femmes que chez les hommes (17% vs 8%), mais l'écart n'est vraiment notable que chez les moins de 55 ans et plus particulièrement dans la tranche d'âge 45-49 ans. 6 des 19 médecins MEP sont exemptés.

3.4.3.2- Accessibilité aux médecins généralistes

72% des habitants du département résident dans une commune possédant au moins un cabinet médical et 27% dans une commune limitrophe de celle-ci.

Malgré une densité médicale parmi les plus faibles en France, aucune zone du département ne remplit strictement les conditions réglementaires d'éligibilité pour une aide financière à l'installation des médecins. De même l'étude nationale menée par la CNAMTS en 2002 sur les zones de recours en médecine générale n'a permis d'identifier en Mayenne que deux zones considérées selon des critères prédéfinies (flux de patients, population âgée, activité médicale > 7500 actes) comme fragiles ou en difficulté. La première de ces zones de recours est centrée sur la commune de Aron (1550h, 1 médecin) et la seconde sur celle de Cuillé (2383h, 5 médecins).

3.4.3.3- Activité des médecins généralistes entre 20 h et 8 h en 2004 :

La permanence des soins médicaux fonctionne selon un découpage du département en 20 secteurs (voir carte 1 page 27) sur une plage horaire comprise entre 20h et 8h en semaine et à partir de 12h le samedi et jusqu'à 8h le lundi matin pour ce qui concerne les week-ends. Deux secteurs (secteurs 4 et 9) font toutefois l'objet de mesures dérogatoires (arrêté préfectoral) : arrêt du service de garde à 23h la nuit en semaine et plages horaires réduites les week-ends et jours fériés.

Les données relatives à l'année 2004 (CPAM, MSA) montrent une activité nocturne sur l'ensemble du département quantitativement faible, notamment dans la deuxième moitié de la nuit :

- 16 actes en moyenne par nuit entre 20h et 8h dont 9 consultations et 7 visites à domicile.
- 2 visites à domicile en moyenne entre 0h et 6h.

Actes de médecine générale réalisés au bénéfice des mayennais entre 20h et 8h (Année 2004) CPAM-MSA

	consultations 20h/8h	visites à domicile			Total actes 20h/8h
		20h/24h - 6h/8h	0h/6h	Total 20h/8h	
Nombre total d'actes	3168	1899	683	2582	5750
Nombre moyen d'actes par nuit	8,7	5,2	1,9	7,1	15,8

Rapportée à la population, la fréquence des visites à domicile dans la deuxième partie de la nuit (entre 0h et 6h) apparaît deux fois plus faible dans les secteurs de garde urbains de Laval, Mayenne et Château-Gontier que dans les autres secteurs à dominante rurale, très probablement du fait d'une plus grande accessibilité des services d'urgences hospitaliers.

L'activité nocturne mensuelle a régulièrement diminué au cours de l'année 2004.

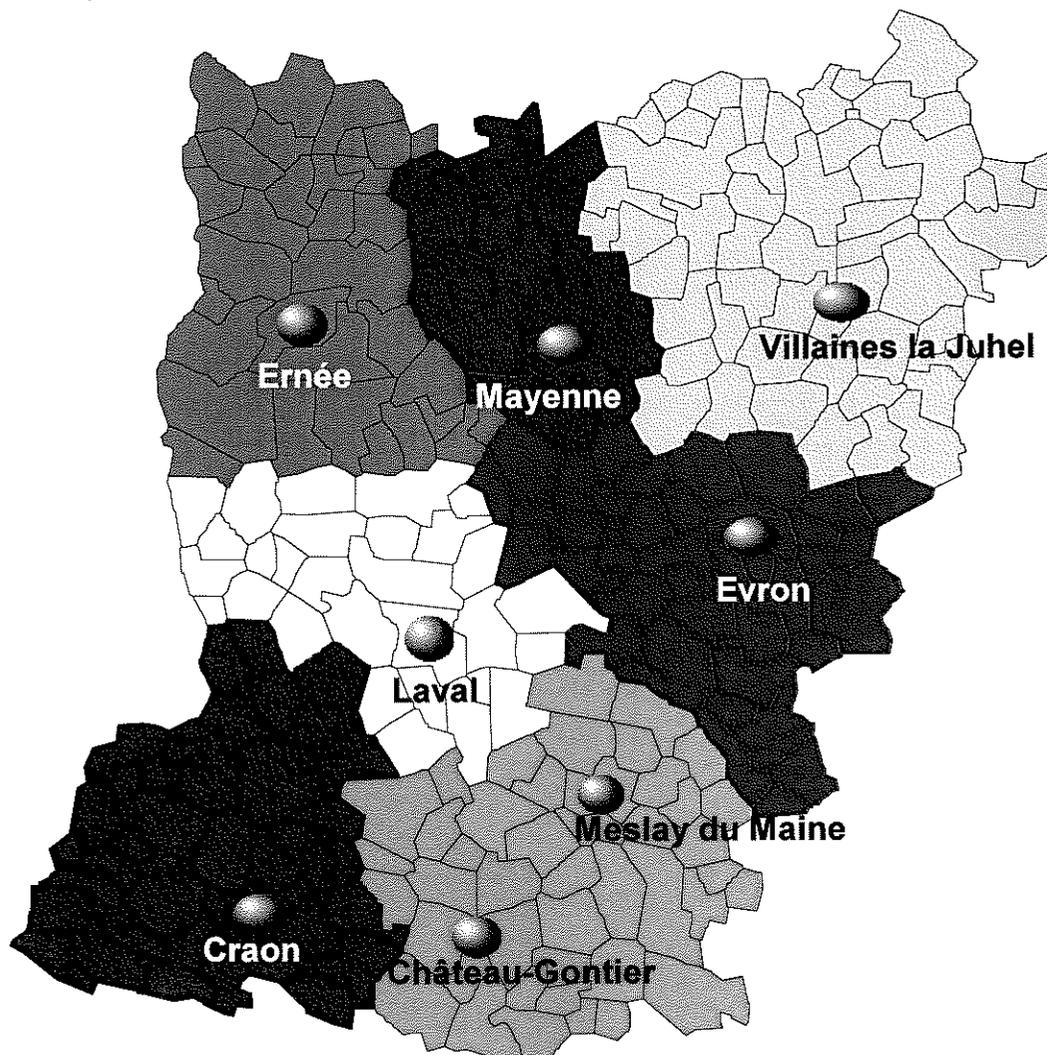
3.5- Le projet de sectorisation du service de garde médicale :

L'organisation approuvée par le CODAMUPSTS dans sa séance du 11 mai 2005, n'est pas décrite ici dans la mesure où elle fait l'objet d'une présentation détaillée dans une autre partie du cahier des charges.

3.5.1- Les sites de garde

Compte tenu du découpage proposé qui répartit les médecins entre les différents sites de garde en fonction de leur commune d'exercice, le nombre de médecins susceptibles de participer au service de garde (médecins non exemptés volontaires) varie de 12 sur le site de Meslay du Maine à 78 sur celui de Laval (voir en annexe 3 du cahier des charges la répartition des communes par site de garde).

Permanence des soins médecine - Secteurs garde CODAMUPSTS 3/10/05 -
Répartition des médecins par site de garde selon la commune d'exercice



Inspection de la santé - DDASS 53 - med0805.cb3

Médecins généralistes libéraux mayennais au 31/08/2005 (CPAM)

Site de garde	Médecins non exemptés de garde			Médecins exemptés de garde			Total des médecins		
	Sexe		Total	Sexe		Total	Sexe		Total
H	F	H		F	H		F		
Château-Gontier	13	5	18	1	0	1	14	5	19
Craon	16	3	19	0	0	0	16	3	19
Ernée	17	6	23	0	0	0	17	6	23
Evron	14	2	16	0	0	0	14	2	16
Laval	62	16	78	12	7	19	74	23	97
Mayenne	24	2	26	0	0	0	24	2	26
Meslay du Maine	10	2	12	0	0	0	10	2	12
Villaines la Juhel	13	2	15	2	1	3	15	3	18
Total	169	38	207	15	8	23	184	46	230

Le site de garde de Meslay du Maine est pour l'instant virtuel, dans la mesure où la garde sera assurée physiquement, dans un premier temps, au cabinet de chacun des médecins affectés à ce site.

Les sites d'Ernée et Evron présentent la plus forte proportion de médecins âgés de 50 ans ou plus (61% et 63%) et le secteur de Meslay du Maine la plus faible (42%).

Médecins généralistes libéraux mayennais au 31/08/2005 (CPAM)

Site de garde	Médecins non exemptés de garde			%	
	Age = 50 ans ou +	Age = 55 ans ou +	Total	Age = 50 ans ou +	Age = 55 ans ou +
Château-Gontier	10	5	18	55,6	27,8
Craon	9	5	19	47,4	26,3
Ernée	14	5	23	60,9	21,7
Evron	10	5	16	62,5	31,3
Laval	42	22	78	53,8	28,2
Mayenne	12	5	26	46,2	19,2
Meslay du Maine	5	5	12	41,7	41,7
Villaines la Juhel	8	5	15	53,3	33,3
Total	110	57	207	53,1	27,5

3.5.2- Les populations desservies par les sites de garde

Le rattachement de chaque commune au site de garde le plus proche par la route permet de définir le territoire et la population desservis par chaque site de garde. Ce découpage établit selon une logique de proximité (le patient étant orienté à priori vers le site le plus proche) diffère légèrement du précédent et devrait correspondre davantage à la réalité des flux.

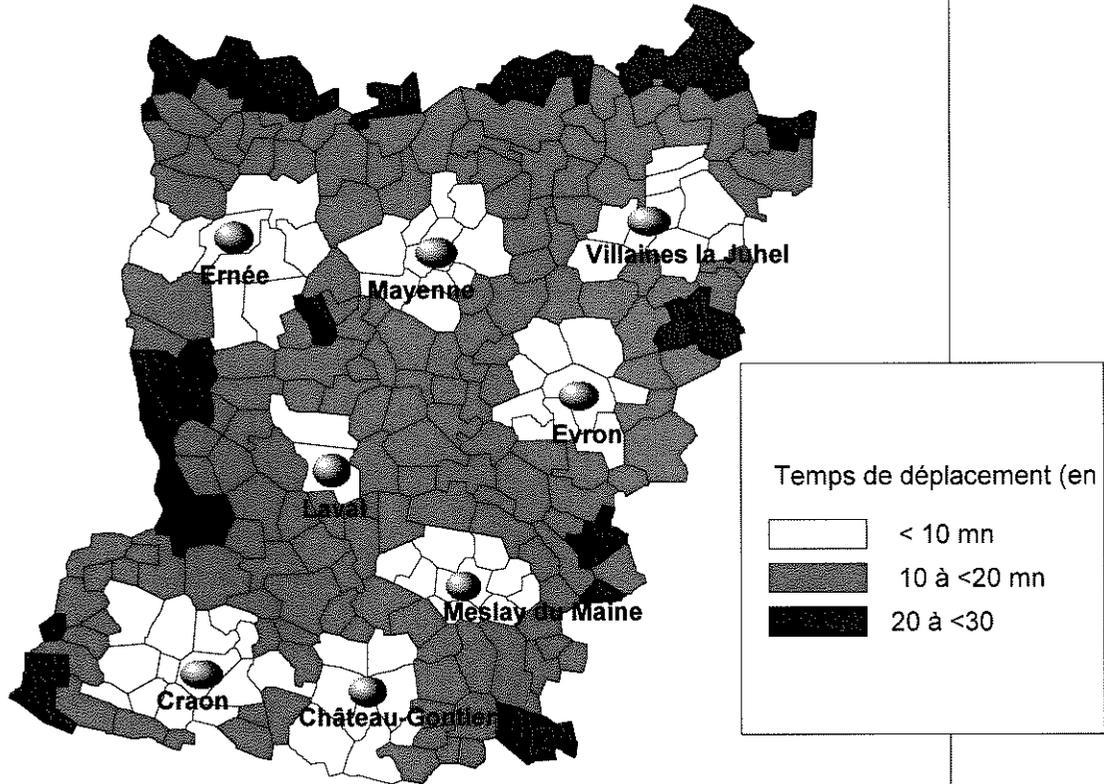
Les chiffres de population ne tiennent pas compte des évolutions démographiques intervenues depuis le dernier recensement de 1999.

La population desservie par le site de garde de Laval est de loin la plus nombreuse (106 679 h, 37% de la population totale), loin devant celle dépendant du site de Mayenne (40 440h soit 14%). Mis à part les sites de garde de Villaines la Juhel et de Meslay du Maine dont la population est inférieure à 20 000 habitants (respectivement 5% et 7% de la population totale), tous les autres sites desservent une population comprise entre 23 000 et 29 000 habitants soit un peu moins de 10% de la population totale pour chacun d'eux.

Le site de Laval draine la population la plus « jeune » (6.6% de personnes de 75 ans ou plus) mais la population âgée de 75 ans ou plus y est numériquement importante.

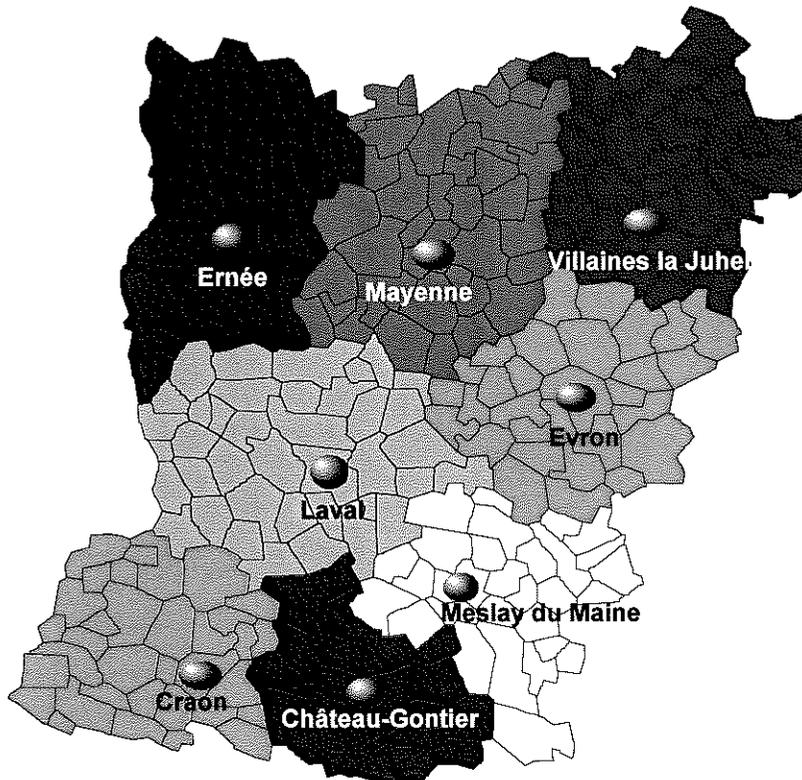
Sites de garde	pop totale (1999)	pop 75 ans ou + (1999)	% pop 75 ans ou +	% pop.totale	superficie km ²	nbre hab/km ²
Château-Gontier	26 932	2 209	8,2	9,4	454	59
Craon	23 966	2 595	10,8	8,4	562	43
Ernée	29 190	3 324	11,4	10,2	743	39
Evron	23 453	2 394	10,2	8,2	638	37
Laval	106 679	7 003	6,6	37,4	780	137
Mayenne	40 440	3 713	9,2	14,2	778	52
Meslay du Maine	14 878	1 317	8,9	5,2	531	28
Villaines la Juhel	19 839	2 135	10,8	7,0	691	29
Total	285 377	24 690	8,7	100,0	5 177	55

Permanence des soins médecine - Secteurs garde CODAMUPSTS 3/10/05 -
Temps de déplacement au site de garde le plus proche



Inspection de la santé - DDASS 53 - med0805.cb3

Permanence des soins médecine - Sites de garde CODAMUPSTS 3/10/05 -
Répartition de la population au site de garde le plus proche



Inspection de la santé - DDASS 53 - med0805.cb3

On peut distinguer des populations à forte composante rurale et géographiquement dispersées (sites de garde de Meslay du Maine, Villaines la Juhel et dans une moindre mesure Craon) et des populations majoritairement urbaines et géographiquement concentrées (sites de Laval, Château-Gontier).

Répartition de la population selon la taille de la commune (pop.totale 1999)

Sites de garde	<500 h	500-999 h	1000-1999 h	2000-4999 h	5000-9999 h	10 000 h ou +	Total
Château-Gontier	13,3	18,2	16,1	11,1	0,0	41,3	100,0
Craon	23,9	25,1	8,6	42,4	0,0	0,0	100,0
Ernée	12,1	26,2	32,3	9,9	19,5	0,0	100,0
Evron	20,0	25,1	15,2	8,6	31,1	0,0	100,0
Laval	2,8	7,4	16,3	19,3	6,4	47,8	100,0
Mayenne	13,3	20,9	18,4	13,4	0,0	33,9	100,0
Meslay du Maine	37,4	36,0	9,0	17,6	0,0	0,0	100,0
Villaines la Juhel	39,7	17,3	16,2	26,8	0,0	0,0	100,0
Total	13,8	17,4	17,1	18,2	7,0	26,6	100,0

C'est parmi la population desservie par les sites de garde de Ernée, Meslay du Maine et Villaines la Juhel que le pourcentage d'habitants résidant à plus de 20 minutes du site est le plus important (respectivement 19%, 12% et 14%). Toutefois la majorité de ces habitants relativement isolés sont présents dans les zones desservies par les sites de garde de Laval, Ernée et Villaines la Juhel.

A l'inverse plus d'un habitant sur deux réside à moins de 10 minutes du site de garde dans les populations desservies par les services de garde de Château-Gontier, Mayenne, Laval et Evron.

Temps de déplacement par la route vers le site de garde le plus proche (en minutes) Pop. Totale 1999

Sites de garde	<10 mn	10 à <20mn	20 à <30 mn	Total	<10 mn	10 à <20mn	20 à <30 mn	Total
Château-Gontier	20 199	6 733	0	26 932	75,0	25,0	0,0	100,0
Craon	10 863	12 051	1 052	23 966	45,3	50,3	4,4	100,0
Ernée	12 396	11 350	5 444	29 190	42,5	38,9	18,7	100,0
Evron	11 987	10 513	953	23 453	51,1	44,8	4,1	100,0
Laval	55 868	43 243	7 568	106 679	52,4	40,5	7,1	100,0
Mayenne	22 893	16 125	1 422	40 440	56,6	39,9	3,5	100,0
Meslay du Maine	4 978	8 116	1 784	14 878	33,5	54,6	12,0	100,0
Villaines la Juhel	6 318	10 641	2 880	19 839	31,8	53,6	14,5	100,0
Total	145 502	118 772	21 103	285 377	51,0	41,6	7,4	100,0

La population des sites de garde de **Laval, Mayenne et Château-Gontier** bénéficie dans sa grande majorité d'un accès rapide aux différents services participant à l'aide médicale urgente (ambulance, urgences hospitalières, SMUR).

La population des **autres sites** souffre d'une difficulté d'accès à l'un au moins de ces services (ambulance, urgences ou SMUR).

Ainsi bien qu'ayant une bonne accessibilité au service de garde ambulancier, la presque totalité de la population du site de garde **d'Evron** est à plus de 20 km d'un service d'urgences hospitalier et d'un SMUR.

Les populations desservies par les sites de garde **d'Ernée et de Villaines la Juhel** sont dans une situation semblable à la précédente avec cependant un accès plus limité à une ambulance de garde.

Une part importante (2/3) de la population dépendant du site de **Meslay du Maine** est relativement éloignée d'un service de garde ambulancier et d'un SMUR. Les trois quart de ses habitants sont néanmoins situés à moins de 20 km d'un service d'accueil des urgences hospitalier.

La population couverte par le site de garde de **Craon** cumule les difficultés d'accès avec une proportion importante de ses habitants éloignés de plus de 20 km à la fois d'un service de garde ambulancier, d'une structure d'accueil des urgences et d'un SMUR.

Population desservie par chaque site de garde médicale et située à 20 km ou plus par la route d'un service de garde ambulancier, du service d'urgence hospitalier le plus proche et de son SMUR de rattachement (pop.totale 1999). Pourcentage par rapport à la population totale rattachée à chaque site.

Sites de garde	Service de garde ambulancier		Urgences hospitalières les plus proches		SMUR de rattachement	
	nbre d'hab	%	nbre d'hab	%	nbre d'hab	%
Château-Gontier	790	2,9	0	0,0	0	0,0
Craon	17 060	71,2	14 347	59,9	14 886	62,1
Ernée	5 779	19,8	22 520	77,1	26 850	92,0
Evron	0	0,0	21 717	92,6	22 446	95,7
Laval	4 281	4,0	474	0,4	2 464	2,3
Mayenne	1 091	2,7	1 411	3,5	1 697	4,2
Meslay du Maine	10 202	68,6	4 343	29,2	9 465	63,6
Villaines la Juhel	4 636	23,4	14 208	71,6	16 340	82,4
Total	43 839	15,4	79 020	27,7	94 148	33,0

L'application des données d'activité nocturne établies en 2004 sur l'ensemble de la population du département aux populations théoriquement desservies par les différents sites de garde permet d'estimer l'activité prévisionnelle quotidienne de chacun d'eux. Il ne peut s'agir que d'une estimation très approximative, les modes de recours aux soins et les pratiques médicales pouvant en effet varier d'un territoire à l'autre et évoluer dans le temps. De plus ces chiffres n'intègrent pas les interventions nocturnes réalisées par les médecins dans les services des hôpitaux locaux pour les sites de garde d'Ernée, Villaines la Juhel, Evron et Craon.

Sites de garde	pop totale (1999)	pop 75 ans ou + (1999)	% pop totale	consultations 20h/8h	visites à domicile			Total actes 20h/8h
					20h/24h - 6h/8h	0h/6h	Total visites 20h/8h	
Château-Gontier	26 932	2 209	9,4	0,8	0,49	0,18	0,7	1,49
Craon	23 966	2 595	8,4	0,7	0,44	0,16	0,6	1,33
Ernée	29 190	3 324	10,2	0,9	0,53	0,19	0,7	1,62
Evron	23 453	2 394	8,2	0,7	0,43	0,16	0,6	1,30
Laval	106 679	7 003	37,4	3,3	1,94	0,71	2,7	5,91
Mayenne	40 440	3 713	14,2	1,2	0,74	0,27	1,0	2,24
Meslay du Maine	14 878	1 317	5,2	0,5	0,27	0,10	0,4	0,82
Villaines la Juhel	19 839	2 135	7,0	0,6	0,36	0,13	0,5	1,10
Total	285 377	24 690	100,0	8,7	5,20	1,90	7,1	15,80

Cartes annexées à l'état des lieux :

Carte 1 : Secteurs de garde médicaux (31/8/05) p 27

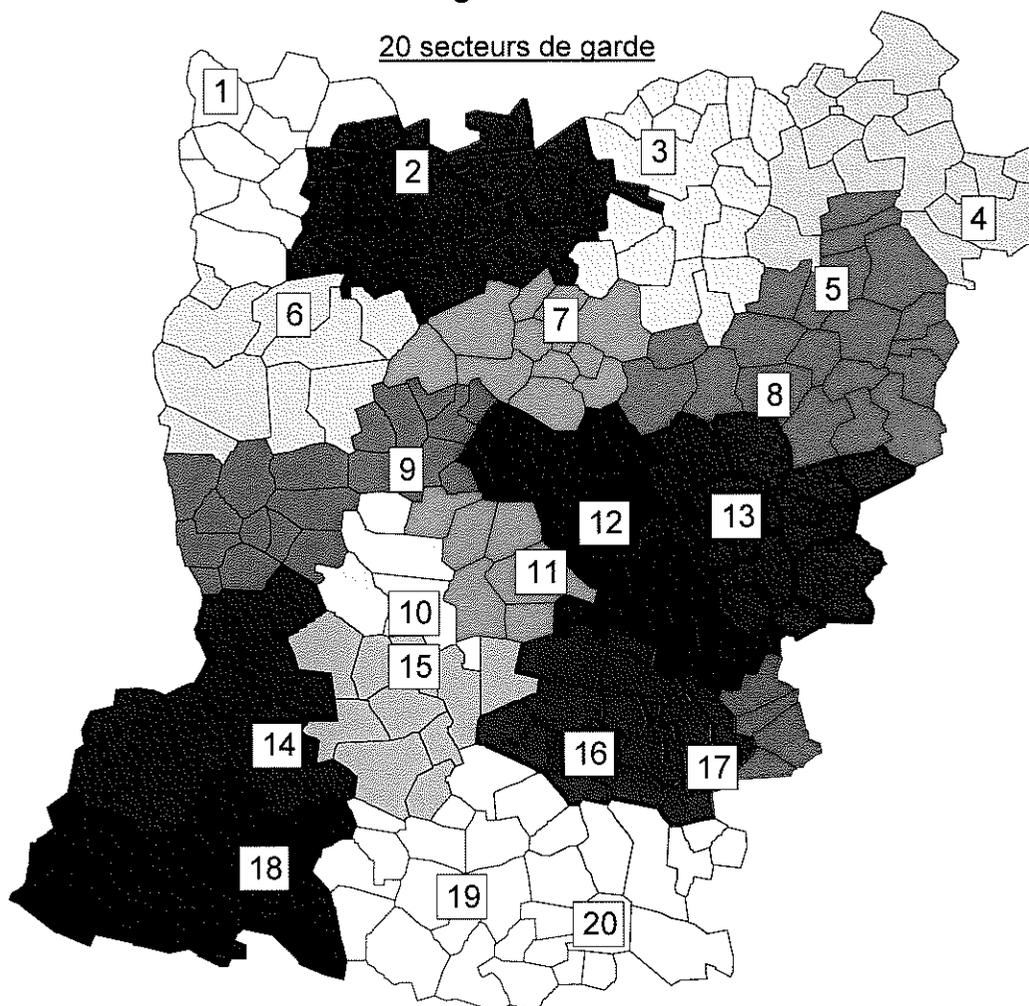
Carte 2 : Secteurs de garde ambulancière p 28

Carte 3 : Secteurs de garde des officines de pharmacie p 29

Carte 4 : Secteurs d'intervention des SMUR p 30

CARTE 1

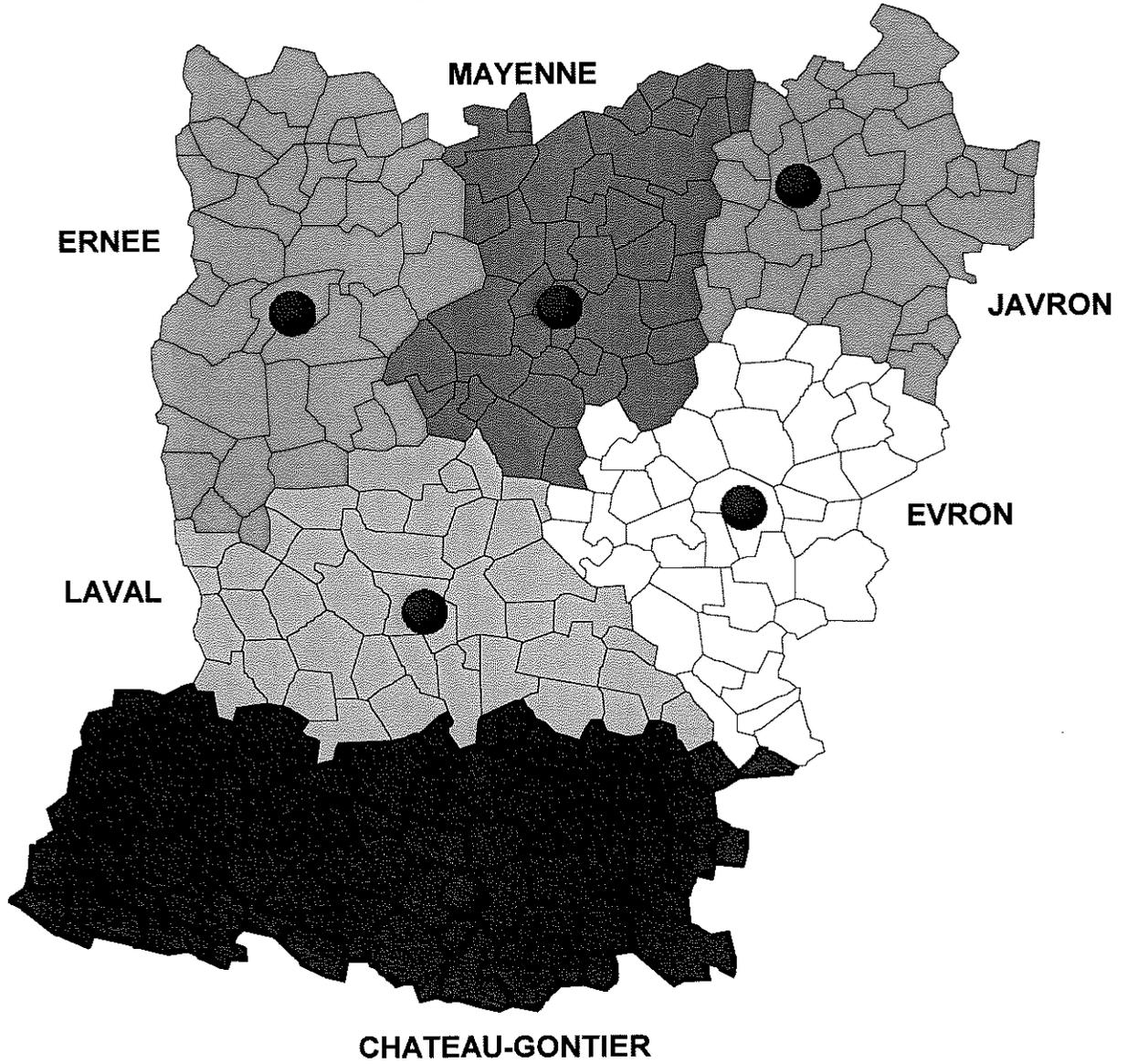
Secteurs de garde (mai 2005) PDS médecine générale MAYENNE



Inspection de la santé / DDASS de la Mayenne - pds04.cb3

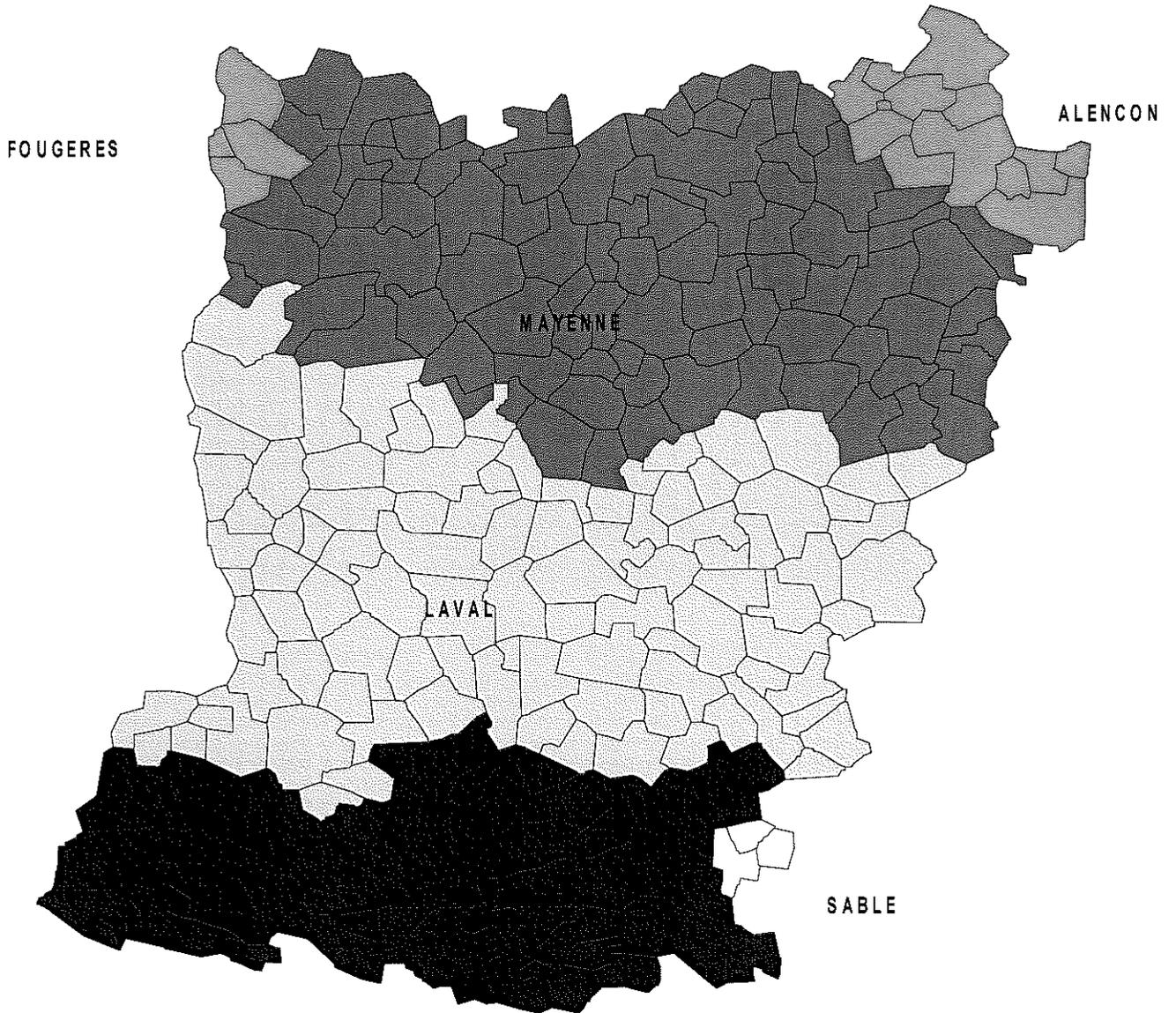
CARTE 2

**Secteurs de garde ambulanciers
en Mayenne (01/01/04)**



CARTE 4

Mayenne - Secteurs d'intervention des SMUR (01/01/04)



ANNEXE 2

INDICATEURS DE SUIVI ET D'EVALUATION DU DISPOSITIF DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE AMBULATOIRE EN MAYENNE

CODAMUPSTS du 3 octobre 2005

Période de garde :

- jours ouvrés : 20h à 8h le matin suivant ou 20h à 24h, selon le territoire de garde
- dimanches et jours fériés : 8h à 8h le matin suivant
- samedis non fériés : 12h à 8h le matin suivant

ACTIVITE DES TERRITOIRES DE GARDE

- 1- **nombre de majorations nuit** les jours ouvrés, les samedis non ouvrés et les dimanches ou jours fériés, par mode tarifaire, **et par site de garde** (rapporté aux médecins de chaque site de garde) (source : CPAM, MSA)
- 2- **nombre de majorations nuit** les jours ouvrés, les samedis non ouvrés et les dimanches ou jours fériés, par mode tarifaire, **par commune de résidence des patients** (source : CPAM, MSA)
- 3- **nombre total d'appels au SAMU-centre 15**, par tranche horaire (20h-24h, 0h-8h les jours ouvrés, 12h-20h, 20h-24h et 0h-8h le samedi non férié, 8h-20h et 20h-8h le dimanche et jours fériés) et par commune de résidence de l'appelant (source : SAMU-centre 15)
- 4- **nombre d'appels au SAMU-centre 15, transférés vers le médecin régulateur libéral** par tranche horaire (20h-24h, 0h-8h les jours ouvrés, 12h-20h, 20h-24h et 0h-8h le samedi non férié, 8h-20h et 20h-8h le dimanche et jours fériés) et par commune de résidence de l'appelant (source : SAMU-centre 15)
- 5- **nombre d'appels au SAMU-centre 15, renvoyés directement vers le médecin de garde** par tranche horaire (20h-24h, 0h-8h les jours ouvrés, 12h-20h, 20h-24h et 0h-8h le samedi non férié, 8h-20h et 20h-8h le dimanche et jours fériés) et par commune de résidence de l'appelant (source : SAMU-centre 15)
- 6- **nombre de renvois d'appels infructueux du SAMU-centre 15 vers le médecin de garde** par tranche horaire (20h-24h, 0h-8h les jours ouvrés, 12h-20h, 20h-24h et 0h-8h le samedi non férié, 8h-20h et 20h-8h le dimanche et jours fériés) et par site de garde (source : SAMU-centre 15)
- 7- **nombre d'interventions du médecin de garde pour des patients en hôpital local** par tranche horaire (20h-24h, 0h-8h les jours ouvrés, 12h-20h, 20h-24h et 0h-8h le samedi non férié, 8h-20h et 20h-8h le dimanche et jours fériés) et par hôpital local (source : ADOPS, hôpitaux locaux, SAMU-centre 15)
- 8- **Nombre de consultations** effectuées à la **maison médicale de garde** et nombre de consultations effectuées au **cabinet** du médecin de garde par tranche horaire (20h-24h, 0h-8h les jours ouvrés, 12h-20h, 20h-24h et 0h-8h le samedi non férié, 8h-20h et 20h-8h le dimanche et jours fériés) et par site de garde (source : SAMU-centre 15, CPAM, MSA).
- 9- **Nombre de gardes** effectuées à la **maison médicale de garde** et nombre de gardes effectuées au **cabinet** du médecin de garde par site de garde en distinguant les jours ouvrés, les samedis non ouvrés et les dimanches ou jours fériés (source : SAMU-centre 15).

- 10- **Nombre d'usagers transportés** de leur domicile vers la maison médicale de garde ou vers le cabinet médical du médecin de garde par site de garde (source : SAMU-centre 15, CPAM, MSA).
- 11- **nombre d'appels pour constat de décès** par commune, lieu du décès (voie publique, domicile, institution), heure de l'appel et nature des réponses apportées (source : ADOPS, SAMU-centre 15).
- 12- **difficultés et/ou dysfonctionnements éventuels** (source : ADOPS, SAMU-centre 15) (ex. nombre de patients vus par le médecin de garde **non régulés par le centre 15** (source : ADOPS)).

REGULATION MEDICALE LIBERALE

- 13- **nombre de médecins libéraux** participant à la régulation libérale (source : ADOPS).
- 14- **plages horaires** de régulation médicale libérale (source : ADOPS, SAMU-centre 15)
- 15- **nombre d'heures de régulation** assurées par les médecins libéraux en distinguant les jours ouvrés, les samedis non ouvrés et les dimanches ou jours fériés (source : ADOPS, SAMU-centre 15)
- 16- **nombre d'appels transférés par le SAMU-centre 15 vers le médecin régulateur libéral et renvoyés par ce dernier vers le médecin de garde** par tranche horaire (20h-24h, 0h-8h les jours ouvrés, 12h-20h, 20h-24h et 0h-8h le samedi non férié, 8h-20h et 20h-8h le dimanche et jours fériés) et selon la commune de résidence de l'appelant (source : ADOPS, SAMU-centre 15)
- 17- **nombre de renvois d'appels infructueux** du médecin régulateur libéral vers le médecin de garde par tranche horaire (20h-24h, 0h-8h les jours ouvrés, 12h-20h, 20h-24h et 0h-8h le samedi non férié, 8h-20h et 20h-8h le dimanche et jours fériés) et par site de garde (source : ADOPS, SAMU-centre 15)
- 18- **difficultés et/ou dysfonctionnements éventuels** (source : ADOPS, SAMU-centre 15)

TABLEAUX DE GARDE

- 19- **nombre de tableaux de garde transmis au CDOM dont la période de validité est inférieure à 3 mois** (source : CDOM)
- 20- **nombre de dépassements de délai d'envoi des tableaux de garde au conseil de l'Ordre** (délai maximum = 45 jours) (source : CDOM)
- 21- **nombre de dépassements de délai d'envoi des tableaux de garde par le CDOM** à la préfecture, au SAMU, aux caisses (délai = 10 jours) (source : CDOM, préfecture, DDASS, SAMU, caisses d'assurance-maladie)
- 22- **nombre de médecins exemptés** de service de garde par territoire de garde (source : CDOM)
- 23- **nombre de médecins volontaires** participant au service de garde par territoire de garde (source : CDOM)
- 24- **nombre de gardes assurées par un médecin remplaçant**, par territoire de garde en distinguant les jours ouvrés, les samedi et les dimanches ou jours fériés (source : CDOM)
- 25- **difficultés et/ou dysfonctionnements éventuels** (source : préfecture, DDASS, ADOPS, SAMU-centre 15, CDOM, caisses d'assurance-maladie).

ANNEXE 3

COMMUNES DES TERRITOIRES DE GARDE (CODAMUPSTS 3/10/05)

Communes d'exercice des médecins

CHÂTEAU-GONTIER : 2 secteurs

53006	ARGENTON-NOTRE-DAME
53014	AZE
53024	BAZOUGES
53062	CHATEAU-GONTIER
53063	CHATELAIN
53066	CHEMAZE
53078	COUDRAY
53089	DAON
53101	FROMENTIERES
53117	HOUSSAY
53136	LOIGNE-SUR-MAYENNE
53145	MARIGNE-PEUTON
53150	MENIL
53172	ORIGNE
53178	PEUTON
53186	QUELAINES-SAINT-GAULT
53215	SAINT-FORT
53241	SAINT-MICHEL-DE-FEINS
53254	SAINT-SULPICE

CRAON : 2 secteurs

53001	AHUILLE
53004	AMPOIGNE
53011	ASTILLE
53012	ATHEE
53018	BALLOTS
53026	BEAULIEU-SUR-LOUDON
53035	BOUCHAMPS-LES-CRAON
53041	BRAINS-SUR-LES-MARCHES
53068	CHERANCE
53073	CONGRIER
53075	COSMES
53077	COSSE-LE-VIVIEN
53082	COURBEVEILLE
53084	CRAON
53088	CUILLE
53090	DENAZE
53098	FONTAINE-COUVERTE
53102	GASTINES
53033	LA BOISSIERE
53058	LA CHAPELLE-CRAONNAISE
53191	LA ROE

53192	LA ROUAUDIERE
53258	LA SELLE-CRAONNAISE
53124	LAIGNE
53128	LAUBRIERES
53135	LIVRE
53148	MEE
53151	MERAL
53158	MONTJEAN
53165	NIAFLES
53180	POMMERIEUX
53188	RENAZE
53194	RUILLE-LE-GRAVELAIS
53197	SAINT-AIGNAN-SUR-ROE
53209	SAINT-CYR-LE-GRAVELAIS
53214	SAINT-ERBLON
53240	SAINT-MARTIN-DU-LIMET
53242	SAINT-MICHEL-DE-LA-ROE
53250	SAINT-POIX
53251	SAINT-QUENTIN-LES-ANGES
53253	SAINT-SATURNIN-DU-LIMET
53259	SENONNES
53260	SIMPLE

ERNEE : **2 secteurs**

53002	ALEXAIN
53047	CARELLES
53048	CHAILLAND
53071	COLOMBIERS-DU-PLESSIS
53091	DESERTINES
53096	ERNEE
53100	FOUGEROLLES-DU-PLESSIS
53115	HERCE
53123	JUVIGNE
53031	LA BIGOTTIERE
53086	LA CROIXILLE
53093	LA DOREE
53177	LA PELLERINE
53125	LANDIVY
53126	LARCHAMP
53131	LESBOIS
53132	LEVARE
53154	MONTAUDIN
53155	MONTENAY
53179	PLACE
53181	PONTMAIN
53199	SAINT-AUBIN-FOSSE-LOUVAIN
53202	SAINT-BERTHEVIN-LA-TANNIER
53211	SAINT-DENIS-DE-GASTINES
53213	SAINT-ELLIER-DU-MAINE
53222	SAINT-GERMAIN-D'ANXURE

53225 SAINT-GERMAIN-LE-GUILLAUME
53226 SAINT-HILAIRE-DU-MAINE
53238 SAINT-MARS-SUR-LA-FUTAIE
53245 SAINT-PIERRE-DES-LANDES
53269 VAUTORTE
53270 VIEUVY

EVRON : 2 secteurs

53010 ASSE-LE-BERENGER
53019 BANNES
53032 BLANDOUET
53043 BREE
53049 CHALONS-DU-MAINE
53050 CHAMMES
53065 CHATRES-LA-FORET
53076 COSSE-EN-CHAMPAGNE
53092 DEUX-EVAILLES
53095 EPINEUX-LE-SEGUIN
53097 EVRON
53105 GESNES
53023 LA BAZOUGE-DES-ALLEUX
53056 LA CHAPELLE-ANTHENAISE
53059 LA CHAPELLE-RAINSOUIN
53134 LIVET
53146 MARTIGNE-SUR-MAYENNE
53153 MEZANGERS
53159 MONTOURTIER
53161 MONTSURS
53163 NEAU
53195 SACE
53205 SAINT-CENERE
53207 SAINT-CHRISTOPHE-DU-LUAT
53218 SAINTE-GEMMES-LE-ROBERT
53255 SAINTE-SUZANNE
53220 SAINT-GEORGES-LE-FLECHARD
53221 SAINT-GEORGES-SUR-ERVE
53228 SAINT-JEAN-SUR-ERVE
53232 SAINT-LEGER
53244 SAINT-OUEN-DES-VALLONS
53248 SAINT-PIERRE-SUR-ERVE
53257 SAULGES
53262 SOULGE-SUR-OUETTE
53264 THORIGNE-EN-CHARNIE
53265 TORCE-VIVIERS-EN-CHARNIE
53267 VAIGES
53274 VIMARCE
53276 VOUTRE

LAVAL : 2 secteurs

53005 ANDOUILLE
53007 ARGENTRE
53034 BONCHAMP-LES-LAVAL
53040 BOURGON
53054 CHANGE
53094 ENTRAMMES
53099 FORCE
53015 LA BACONNIERE
53045 LA BRULATTE
53108 LA GRAVELLE
53129 LAUNAY-VILLIERS
53130 LAVAL
53039 LE BOURGNEUF-LA-FORET
53103 LE GENEST-SAINT-ISLE
53119 L'HUISSERIE
53137 LOIRON
53140 LOUVERNE
53141 LOUVIGNE
53156 MONTFLOURS
53157 MONTIGNE-LE-BRILLANT
53168 NUILLE-SUR-VICOIN
53169 OLIVET
53175 PARNE-SUR-ROC
53182 PORT-BRILLET
53201 SAINT-BERTHEVIN
53224 SAINT-GERMAIN-LE-FOUILLOUX
53229 SAINT-JEAN-SUR-MAYENNE
53243 SAINT-OUEN-DES-TOITS
53247 SAINT-PIERRE-LA-COUR

MAYENNE : 2 secteurs

53003 AMBRIERES-LES-VALLEES
53008 ARON
53028 BELGEARD
53042 BRECE
53064 CHATILLON-SUR-COLMONT
53072 COMMER
53074 CONTEST
53079 COUESMES-VAUCE
53107 GORRON
53021 LA BAZOGE-MONTPINCON
53111 LA HAIE-TRAVERSAINE
53176 LE PAS
53147 MAYENNE
53162 MOULAY
53170 OISSEAU
53174 PARIGNE-SUR-BRAYE
53200 SAINT-BAUELLE

53216 SAINT-FRAIMBAULT-DE-PRIERE
53219 SAINT-GEORGES-BUTTAVENT
53237 SAINT-MARS-SUR-COLMONT
53261 SOUCE

MESLAY DU MAINE : 2 secteurs

53009 ARQUENAY
53017 BALLEE
53025 BAZOUGERS
53027 BEAUMONT-PIED-DE-BOEUF
53029 BIERNE
53036 BOUERE
53037 BOUESSAY
53067 CHEMERE-LE-ROI
53104 GENNES-SUR-GLAIZE
53110 GREZ-EN-BOUERE
53022 LA BAZOUGE-DE-CHEMERE
53087 LA CROPTTE
53030 LE BIGNON-DU-MAINE
53046 LE BURET
53138 LONGUEFUYE
53143 MAISONCELLES-DU-MAINE
53152 MESLAY-DU-MAINE
53184 PREAUX
53193 RUILLE-FROID-FONDS
53203 SAINT-BRICE
53206 SAINT-CHARLES-LA-FORET
53210 SAINT-DENIS-D'ANJOU
53212 SAINT-DENIS-DU-MAINE
53231 SAINT-LAURENT-DES-MORTIERS
53233 SAINT-LOUP-DU-DORAT
53273 VILLIERS-CHARLEMAGNE

VILLAINES LA JUHEL : 2 secteurs

53013 AVERTON
53016 BAIS
53038 BOULAY-LES-IFS
53051 CHAMPEON
53052 CHAMPFREMONT
53053 CHAMPGENETEU
53055 CHANTRIGNE
53061 CHARCHIGNE
53069 CHEVAIGNE-DU-MAINE
53080 COUPTRAIN
53083 COURCITE
53085 CRENNES-SUR-FRAUBEE
53106 GESVRES
53109 GRAZAY
53113 HAMBERS
53114 HARDANGES

53120	IZE
53121	JAVRON-LES-CHAPELLES
53122	JUBLAINS
53057	LA CHAPELLE-AU-RIBOUL
53173	LA PALLU
53127	LASSAY-LES-CHATEAUX
53112	LE HAM
53116	LE HORPS
53118	LE HOUSSEAU-BRETIGNOLLES
53190	LE RIBAY
53133	LIGNIERES-ORGERES
53139	LOUPFOUGERES
53142	MADRE
53144	MARCILLE-LA-VILLE
53160	MONTREUIL-POULAY
53164	NEUILLY-LE-VENDIN
53185	PRE-EN-PAIL
53187	RAVIGNY
53189	RENNES-EN-GRENOUILLES
53196	SAINT-AIGNAN-DE-COUPTRAIN
53198	SAINT-AUBIN-DU-DESERT
53204	SAINT-CALAIS-DU-DESERT
53208	SAINT-CYR-EN-PAIL
53235	SAINTE-MARIE-DU-BOIS
53223	SAINT-GERMAIN-DE-COULAMER
53230	SAINT-JULIEN-DU-TERROUX
53234	SAINT-LOUP-DU-GAST
53236	SAINT-MARS-DU-DESERT
53239	SAINT-MARTIN-DE-CONNÉE
53246	SAINT-PIERRE-DES-NIDS
53249	SAINT-PIERRE-SUR-ORTHE
53252	SAINT-SAMSON
53256	SAINT-THOMAS-DE-COURCERIER
53263	THUBOEUF
53266	TRANS
53271	VILLAINES-LA-JUHEL
53272	VILLEPAIL