

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2003-2004

N°29

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Qualification en Médecine Générale

par

Tony VIAUD

né le 7 octobre 1972, aux Sables d'Olonne

Présentée et soutenue publiquement le 15 juin 2004

**Mise en place de la régulation des gardes
de médecine générale, en 2003, en Vendée.
Bilan et perspectives d'avenir**

Président : Monsieur le Professeur Potel

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Branthomme

SOMMAIRE

I- Historique de la régulation en Vendée

- 1- Présentation de la Vendée
- 2- Cadre de la loi et système préexistant
- 3- La grève des gardes : rappel des événements
- 4- Demande de financement auprès du F.A.Q.S.V. par l'A.M.R.V.
 - **présentation et fonctionnement du F.A.Q.S.V.**
 - **présentation du projet de l'A.M.R.V.**

II- Fonctionnement de l'A.M.R.V.

- 1- Les sites expérimentaux
- 2- Cadre fonctionnel de l'A.M.R.V.

III- Traitement des données

- 1- Méthodologie
- 2- Résultats
- 3- Discussion

IV- Perspectives pour les années à venir

- 1- Pour la régulation libérale
- 2- Pour le médecin généraliste
- 3- Pour le patient

V- Annexes

Bibliographie

Index des abréviations

- A.M.G.P.O. : association des médecins généralistes du pays des Olonnes
- A.M.R.V. : association des médecins régulateurs de Vendée
- A.N.A.E.S. : agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
- A.R.H. : agence régionale de l'hospitalisation
- C.H.D. : centre hospitalier départemental
- C.I.M : classification internationale des maladies
- C.I.S.P.-2 : classification internationale des soins primaires 2^{ème} édition
- C.N.A.M.T.S. : caisse nationale d'assurance maladie
- C.P.A.M. : caisse primaire d'assurance maladie
- C.T.A. 18 : centre de traitement de l'alerte 18
- D.D.A.S.S. : direction départementale des affaires sanitaires et sociales
- F.A.Q.S.V. : fonds d'aide à la qualité des soins de ville
- I.C.H.P.P.C. : international classification of health problem in primary care
- I.C.P.C-2 : version anglophone de la C.I.S.P.-2
- O.M.S. : organisation mondiale de la santé
- P.A.R.M. : permanencier d'aide à la régulation médicale
- R.F.E.C. : reason for encounter classification
- S.A.M.U./S.M.U.R. : service d'aide médicale urgente/service médical d'urgence et de réanimation
- S.M.L. : syndicat des médecins libéraux
- U.N.O.F.-C.S.M.F. : union nationale des omnipraticiens français- confédération des syndicats médicaux français
- U.P.A.T.O.U. : unité de proximité, d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences
- U.P.M.L.P.L. : union professionnelle des médecins libéraux des Pays de Loire
- U.R.C.A.M. : union régionale des caisses d'assurance maladie
- U.R.L.M. : union régionale des médecins libéraux
- W.I.C.C. : Wonca International Classification Committee
- W.O.N.C.A. : Organisation mondiale de la médecine de famille

Mon internat de médecine générale m'a permis, au cours des différents stages hospitaliers et de médecine libérale, d'être confronté directement à la difficulté de l'organisation de la permanence des soins.

Les contraintes de l'organisation du tour de garde et la pénibilité de l'exercice se sont retrouvées d'autant plus évidentes au moment où j'ai commencé à exercer en tant que médecin remplaçant.

Dans la perspective de m'installer, prochainement, comme médecin généraliste dans ma ville natale, les Sables d'Olonne, je me suis mis en contact avec le Docteur Branthomme, afin de débiter mon travail de thèse. Il m'a rapidement proposé, en tant que membre du bureau du Conseil de l'Ordre des médecins de Vendée et de l'association des médecins régulateurs de Vendée, d'effectuer un bilan d'une année de fonctionnement de l'association, à partir des données statistiques recueillies en 2003.

L'opportunité s'est alors présentée d'associer à mon travail de thèse, l'étude d'un système de régulation libérale centralisée qui s'intégrera directement dans mon prochain exercice, en Vendée.

Nous verrons donc, dans un premier temps, comment a évolué l'organisation de la permanence de soins, en Vendée et les événements qui ont conduit à la création de l'association des médecins régulateurs de Vendée. Puis, nous étudierons le fonctionnement de l'association au moment du recueil des données statistiques, pour l'année 2003. Nous passerons, ensuite, à l'analyse de ces données afin d'en dégager les principales conclusions nécessaires à la pérennisation de ce type de régulation libérale, mis en place par l'association.

I- Historique de la régulation en Vendée

1- Présentation de la Vendée :

La Vendée est située au Sud de la Loire, en bordure de la Côte Atlantique. Sa superficie, 6720 km², représente 1.27% du territoire national, soit le 22^{ème} rang des départements français.

Le chef –lieu, la Roche sur Yon, est à 425 Km de Paris, 270 Km de Bordeaux, 123 Km d’Angers, 65 Km de Nantes.

On peut dénombrer quatre régions naturelles au sein desquelles la population et les activités économiques conditionnent la répartition démographique et ses flux migratoires.

Le bocage occupe les deux tiers du département et se présente sous la forme de paysages vallonnés et verdoyants parsemés de petits villages typiques. La population y est jeune et bénéficie d’une activité industrielle forte.

Les plaines du sud vendéen représentent un septième de son territoire. L’activité agricole intensive y domine au sein d’une population vieillissante.

Les marais sont divisés en deux parties, les marais du nord ou breton (4500 Ha) et les marais du sud ou poitevin (65000 Ha).

Enfin, le littoral vendéen, réputé pour son ensoleillement exceptionnel et sa douceur de vivre, dispose de 140 Km de côte auxquels s’ajoutent deux îles : l’île d’Yeu (2300 Ha) et l’île de Noirmoutier (4886 Ha). L’activité touristique y est très importante occasionnant, au cours de l’année, des variations de population extrêmes. Par ailleurs, la qualité de vie du littoral

attire de nombreux couples de retraités, participant ainsi à un véritable vieillissement global de sa population.

La Vendée dispose d'une population, au dernier recensement de 1999, de 539664 habitants, pour une densité moyenne de 80 habitants par km² (pour 108 habitants par km² en France) se dispersant sous forme d'un réseau de villes petites et moyennes que domine le pôle urbain de la Roche sur Yon (chef-lieu du département avec 49226 habitants).

La population vendéenne se caractérise également par son agglomération et sa dispersion. Ainsi, 260 000 Vendéens habitent dans les aires urbaines de la Roche sur Yon, les Herbiers, Fontenay le Comte, Challans ou dans une des vingt neuf communes du littoral qui totalisent à elles seules un cinquième de la population et affichent une densité de 123 habitants par km² alors que 280 000 Vendéens vivent en milieu rural.

On comprend ainsi aisément que cette diversité conditionne une répartition démographique inégale au sein du département.

La progression de la population, depuis 1990, tient d'une part à un excédent des arrivées sur les départs, et d'autre part à un excédent naturel qui, selon les études démographiques récentes, tend à s'annuler.

L'âge moyen de la population vendéenne est de 40 ans mais la proportion des « 60 ans et plus » est passée à 25% en moyenne avec des pics sur le littoral, notamment aux Sables d'Olonne, où l'âge moyen est devenu le plus élevé de France.

2- Cadre de la loi et système préexistant

Le cadre légal régissant une régulation de la médecine libérale n'existe que depuis le décret du 15 septembre 2003.

Avant la mise en place de ce décret, l'organisation de la garde libérale est gérée par les médecins généralistes eux-mêmes en accord avec le Conseil départemental de l'Ordre des médecins et fonctionne sur la base du Code de Déontologie et notamment sur son article 77 :

« Dans le cadre de la permanence des soins, c'est un devoir pour tout médecin de participer aux services de garde de jour et de nuit. Le Conseil départemental de l'Ordre peut néanmoins accorder des exemptions compte tenu de l'âge du médecin, de son état de santé, et, éventuellement, de ses conditions d'exercice ».

Cet article s'inscrit dans la lignée des articles 9¹ du Code de Déontologie et 223-6² du Code Pénal se basant sur le principe général de la « non-assistance à personne en danger ».

Ainsi, les autorités ordinales, qui détenaient, en vertu des dispositions combinées des articles L.366 et L.382 du Code de la Santé Publique, le pouvoir de définir les règles applicables à la profession de médecin et de veiller à leur observation par tous ses membres, pouvaient seules édicter toute mesure nécessaire pour assurer la permanence des soins aux malades. Elles ne tiraient d'aucun texte le pouvoir de déléguer cette compétence.

¹ « Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires ».

² « Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne, s'abstient volontairement de le faire, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 76000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines, quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ».

La mise en place du décret du 15 septembre 2003 permet, pour la première fois, de modifier le statut de l'organisation de la permanence des soins, de gestion entièrement libérale en mission de Santé Publique.

L'organisation de la permanence des soins en Vendée est donc définie, dans le cadre légal, par le décret du 15 septembre 2003 et de son arrêté préfectoral (**Annexe 1**). Ainsi le texte définit les horaires de garde, l'organisation et la gestion des secteurs de gardes, ainsi que la mise en place par les différents effecteurs (R 730) de chaque secteur un tableau départemental nominatif des médecins de permanence pour une durée de trois mois (R 731).

Le fonctionnement de cette organisation se base sur le Code de Déontologie médicale et notamment sur les articles 41³, et 77⁴. Ceux-ci rendent explicite le devoir du médecin vis-à-vis de la permanence des soins et justifient la règle du volontariat dans la mesure où le Conseil de l'Ordre départemental n'a pas constaté d'insuffisances. Dans le cas contraire, la décision finale revient au Préfet qui organisera les réquisitions nécessaires.

On devine alors facilement qu'en pratique, alors que la demande de soins de la population est grandissante et que la répartition géographique des médecins, au sein même du département, est de plus en plus inégale, l'application de la loi devient, dans certains cas, compliquée.

Le rôle du Conseil de l'Ordre départemental des médecins devient alors primordial pour gérer les cas difficiles et permettre de créer un lien entre les médecins et les textes de loi.

Ainsi, des médecins ayant un certain âge, un état de santé rendant la garde trop contraignante, ou encore des médecins ne se sentant pas capable

³ « Aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et, sauf urgence ou impossibilité, sans information de l'intéressé et sans son consentement ».

⁴ cf. page 3

de gérer les urgences, même si le Code de Déontologie les oblige à entretenir leurs connaissances dans ce domaine, pourront faire la demande auprès du Conseil de l'Ordre pour obtenir une dispense ponctuelle ou définitive du tour de garde.

La position du Conseil de l'Ordre départemental devient alors celle d'une pierre angulaire d'un système incluant la loi, l'intérêt du patient et la disponibilité des médecins, afin de proposer une permanence de soins efficace, malgré les contraintes liées au terrain.

L'organisation de la permanence de soins en Vendée, jusqu'à la fondation de l'A.M.R.V., en juillet 2002, s'effectue de deux façons différentes : les associations de médecins et le tour de garde organisé par secteur.

Les associations dont la première a été créée en 1975 par les médecins des Sables d'Olonne, l' A.M.G.P.O. (association des médecins généralistes du pays des Olonnes), sont des associations dites « loi 1901 » dont la finalité est de faciliter aux patients la prise en charge de leur demande et aux médecins de mieux gérer leur tour de garde. Les médecins adhérents à ce genre d'associations disposent dans la plupart des cas d'un local avec une ligne téléphonique. Le tour de garde est organisé en fonction des desiderata de chaque médecin. Les patients font usage d'un numéro de téléphone unique que le médecin bascule sur son téléphone professionnel en début de garde. Le lendemain matin, le médecin pourra alors récupérer sa propre ligne.

Les communes ne disposant pas de ce système associatif fonctionnent donc alors par la mise en place d'un tableau de garde par secteur stipulant les coordonnées du médecin que les patients pourront récupérer sur la boîte

vocale du téléphone de leur médecin traitant, par voie de presse ou en appelant le 15.

Je ne reviendrai pas en détail sur l'organisation de ce système qui a déjà fait l'objet d'une précédente thèse⁵, mais ce qui a amené à la fondation de l'A.M.R.V. (association des médecins régulateurs de Vendée).

En effet, le point de départ de la réflexion, pour la mise en place d'une association de médecins généralistes régulant, au sein même du centre 15, les appels provenant de l'ensemble de la Vendée, fut la grève des gardes de nuit des médecins généralistes débutée le 15 novembre 2001.

3- La grève des gardes : rappel des évènements

Le mouvement, débuté le 15 novembre 2001, à l'initiative des syndicats de médecins généralistes, reposait avant tout sur la revalorisation des honoraires. En effet, le tarif de la consultation n'avait pas été réévalué depuis avril 1998 et la visite à domicile depuis 1994. Les honoraires ne permettaient plus aux médecins généralistes d'assurer aux patients des soins de qualité optimale, ni d'assurer les responsabilités qui sont les leurs, dont la permanence des soins fait partie intégrante.

Ainsi, devant l'absence d'ouverture de négociations avec les pouvoirs publics (qui ne discutent qu'avec une organisation minoritaire), le S.M.L. et l'U.N.O.F.-C.S.M.F (organisation majoritaire dans la profession) ainsi que plusieurs coordinations de médecins, ont décidé de lancer un mot d'ordre de grève illimitée des gardes de nuit, pour obtenir une rémunération des actes à

⁵ COIFFIER J. (2002), *Etude des secteurs de garde des médecins généralistes du département de la Vendée : état des lieux en l'an deux mille et perspective pour les cinq prochaines années*, Thèse pour le doctorat de médecine générale, Université de Nantes, 181 pages

vingt euros et de la visite à trente euros ainsi que l'ouverture des négociations sur le problème des gardes.

Durant cette période où les médecins libéraux n'assuraient plus les gardes de nuit, week-end et jours fériés, le centre 15 s'est vu affublé d'un nombre d'appels conséquent allant du simple conseil à la prise en charge de véritables urgences vitales, ce qu'il faisait déjà avant la grève mais dans des proportions moins importantes.

Devant cette augmentation considérable du nombre d'appels, des médecins généralistes acceptèrent pour faire face d'aider leurs confrères du centre 15 en participant à la régulation. Ce groupe de médecins en collaboration avec ceux du conseil de l'ordre départemental sera à l'initiative de la création de l'association des médecins régulateurs de Vendée, l'A.M.R.V.

Lors d'une assemblée générale constitutive, où l'ensemble des médecins libéraux était invité à participer, des statuts seront proposés, modifiés et adoptés. Il en découlera la constitution d'un bureau provisoire qui aura pour mission de déposer les statuts à la préfecture de Vendée (en août 2002) et de préparer un dossier de demande de financement au F.A.Q.S.V.

4- Demande de financement auprès du F.A.Q.S.V.

L'A.M.R.V., créée en juillet 2002, s'est ainsi placée en observatrice et cela permit de finaliser la mise en œuvre d'une régulation libérale départementale au sein du centre 15. Ce projet, inscrit dans une démarche plus globale de restructuration des modalités d'organisation de la médecine libérale dans le département, fut l'objet d'une demande de financement auprès du F.A.Q.S.V.

Présentation du F.A.Q.S.V. :

Instauré par la loi de financement de la sécurité sociale de 1999 et par le décret du 12 novembre 1999, le fonds d'aide à la qualité des soins de ville (F.A.Q.S.V.) permet de soutenir financièrement les actions d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins menés par les professionnels de santé. Ce fonds est voté, tous les ans, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale. Créé initialement pour une durée de cinq ans (1999-2003), il a été prolongé jusqu'en 2006.

Ce fonds a pour vocation de soutenir des projets innovant en médecine de ville :

- action de coordination des soins entre professionnels libéraux, ou entre médecins de ville et les structures hospitalières.
- programmes d'amélioration de la qualité de la prise en charge globale du patient.
- projets d'évaluation des pratiques professionnelles.
- développement du partage des informations entre professionnels de santé.

Fonctionnement du F.A.Q.S.V. :

Les fonds sont répartis sur deux enveloppes : une pour les actions régionales (environ 80%) et une autre nationale.

Ces enveloppes sont gérées par deux comités.

•Le comité national de gestion, présidé par le président du conseil d'administration de la C.N.A.M.T.S., s'occupe des principes généraux d'attribution des aides, du montant des ressources affectées à chaque région, étudie et finance les projets nationaux et élabore le bilan annuel d'activité. Ce comité est constitué de trente sept membres représentant les différents régimes d'assurance, les professionnels de santé libéraux, les établissements publics et privés, l'A.N.A.E.S. et le conseil d'orientation des filières et réseaux. Trois autres personnes qualifiées sont nommées par arrêté ministériel.

Au sein du comité, est constitué un bureau national du F.A.Q.S.V.. Sa fonction est d'attribuer les aides par rapport aux orientations du comité national, mais garde un rôle consultatif sur les aides aux actions nationales et régionales.

•Les comités régionaux de gestion sont présidés par les présidents des U.R.C.A.M. et fixent les conditions d'attribution des aides régionales (en fonction des orientations nationales) et le budget provisionnel des fonds. Ils sont constitués de sept représentants de l'U.R.C.A.M., quatre médecins-conseil, onze représentants des professionnels de santé libéraux, trois représentants des établissements de soins, ainsi que de trois personnalités qualifiées.

De même que le comité national, les comités régionaux disposent d'un bureau régional chargé de statuer sur les demandes présentées par les professionnels de santé, pour les projets à vocation régionale.

C'est ainsi que, parmi ces priorités régionales, les urgences et la permanence des soins ont constitué des projets prioritaires dans le contexte de la grève des gardes de nuit par les médecins généralistes.

Le projet de l'association des médecins régulateurs de Vendée

Présentation du promoteur :

L'association des médecins régulateurs de Vendée (A.M.R.V.) est une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, et a été déclarée à la préfecture de Vendée, le 4 juillet 2002.

Agissant en concertation avec le centre 15 et les médecins généralistes de la Vendée, cette association a pour but d'organiser une régulation centralisée des appels médicaux relevant de la médecine générale pour l'ensemble du département de la Vendée, durant des périodes de garde pertinentes.

Son siège est au centre hospitalier départemental Les Oudairies, à la Roche sur Yon.

Les statuts de l'association sont joints en annexe (**Annexe 2**)

Président : Docteur R. Miranda

Vice Président : Docteur F.Larhantec

Vice Président : Docteur P.Collen

Vice Président : Docteur Y-O Candeau

Secrétaire : Docteur E.Branthomme

Secrétaire adjoint : Docteur Y.Pierre

Trésorier : Docteur C.Bajeot

Trésorier adjoint : Docteur D.Biteau-Lambert

Présentation du projet de l'A.M.R.V. :

Les finalités du projet sont : - pérenniser la réponse médicale lors de la permanence des soins.

- optimiser la réponse médicale durant les périodes de garde : pour les patients, les médecins libéraux et le S.A.M.U. ; pour l'assurance maladie.

La demande d'une régulation départementale de médecine libérale s'inscrit dans une démarche plus globale de restructuration des modalités d'organisation de la médecine libérale dans le département, notamment pour une redéfinition des secteurs de garde ainsi que la création de maison médicale de garde (Noirmoutier, les Sables d'Olonne et la Roche sur Yon).

a/ La pérennisation de la réponse médicale, lors de la permanence des soins.

Les récents mouvements des médecins généralistes libéraux ont mis en évidence les difficultés liées à l'exercice de la médecine libérale. Parmi ces difficultés, la permanence des soins a fait l'objet d'une attente particulière des médecins. La permanence téléphonique, assurée le plus souvent individuellement par les médecins, parfois uniquement pour des conseils médicaux ou pour calmer une angoisse, est apparue comme étant une tâche particulièrement difficile à assumer.

Ce phénomène est amplifié par la démographie médicale, qui conduit à une augmentation de la patientèle pour chaque médecin, ainsi que par le vieillissement de la population qui induit des appels plus fréquents et plus complexes.

Lors d'une consultation, il existe un paradoxe entre le temps imparti, qui est en France d'environ quinze minutes, et les nécessités professionnelles.

La France est le pays d'Europe où le temps de consultation est le plus long et dans lequel le médecin est sensé tout faire, mais tout seul. Il doit accueillir le patient, faire l'inventaire des problèmes, vérifier les différentes composantes cliniques, informer son patient des différentes possibilités, chercher son consentement, convaincre du bienfait de telle ou telle décision, rédiger ses prescriptions, trouver les aides nécessaires, donner des consignes d'hygiène et éduquer son patient sur sa maladie. Enfin, il l'assure de sa disponibilité, si des difficultés se font jour ou pour des conseils en répondant au téléphone, ce qui perturbe la consultation en cours. Tout ceci est répété de 20 à 40 fois dans la journée.

Lors des périodes de garde, se surajoutent les nombreux kilomètres à parcourir, trouver un patient qui ne relève pas de sa patientèle dans des lieux inconnus et, qui plus est la nuit, la préparation de la mallette de garde, et prévoir d'être toujours joignable. La permanence des soins est, en grande partie, réalisée pour toutes les spécialités, en particulier celles à accès direct (pédiatre, gynécologue, ORL, psychiatre...).

La démographie médicale laisse présager des moments difficiles dans les cinq ans à venir, notamment en milieu rural. Actuellement, les médecins travaillent plus de cinquante heures par semaine en moyenne. Le vieillissement de la population induisant des actes plus nombreux couplé de la diminution des médecins libéraux et au surplus de travail qui en découle, rend la situation difficilement gérable. Cette évolution démographique de la population et des médecins a fait l'objet de différentes études notamment dans le département de la Vendée.

- **au niveau national**

Les statistiques et prévisions démographiques mettent en évidence que la densité des médecins généralistes :

- en 1997, était de 1.04 pour 1000 habitants
- en 1998, était de 1.03 pour 1000 habitants
- en 2008, sera de 1.01 pour 1000 habitants.

Puis, elle chutera fortement durant la période de 2008 à 2013, puisqu'il est prévu une diminution de 9.3%, sans que l'augmentation du numerus clausus à l'entrée des études de médecine puisse équilibrer les départs en retraite puisque cette augmentation ne sera effective qu'à la rentrée 2005* et sera probablement très progressive.

Par ailleurs, le vieillissement du corps médical s'aggravera passant de 15% de médecins de plus de 55 ans en 1998 à 40% en 2008.

• dans la région des Pays de Loire

En 1998, la densité des médecins généralistes, en activité libérale, était de 0.945 pour 1000 habitants. Il est prévu, en 2008, une densité de 0.941. De 2008 à 2013, elle devrait baisser de 9.2%.

• en Vendée

En 1998, la densité des médecins généralistes était de 0.949. Elle est prévue en 2008 à 0.949 et pourrait donc sembler ne pas modifier l'offre de soins. Cependant, trois phénomènes sont à prendre en compte : le vieillissement des médecins, la féminisation de la profession et la désertification des zones rurales et semi rurales du département.

En effet, si la pyramide des âges, actuellement, nous montre que sur 477 médecins généralistes, 219 ont plus de 50 ans et 44 moins de 40 ans. En 2008, plus de 60% des médecins généralistes de Vendée auront plus de 55 ans.

Actuellement, la répartition des médecins de plus de 55 ans, sur le département est la suivante* : - la Roche sur Yon : seulement 8 médecins (3 ont plus de 60 ans)

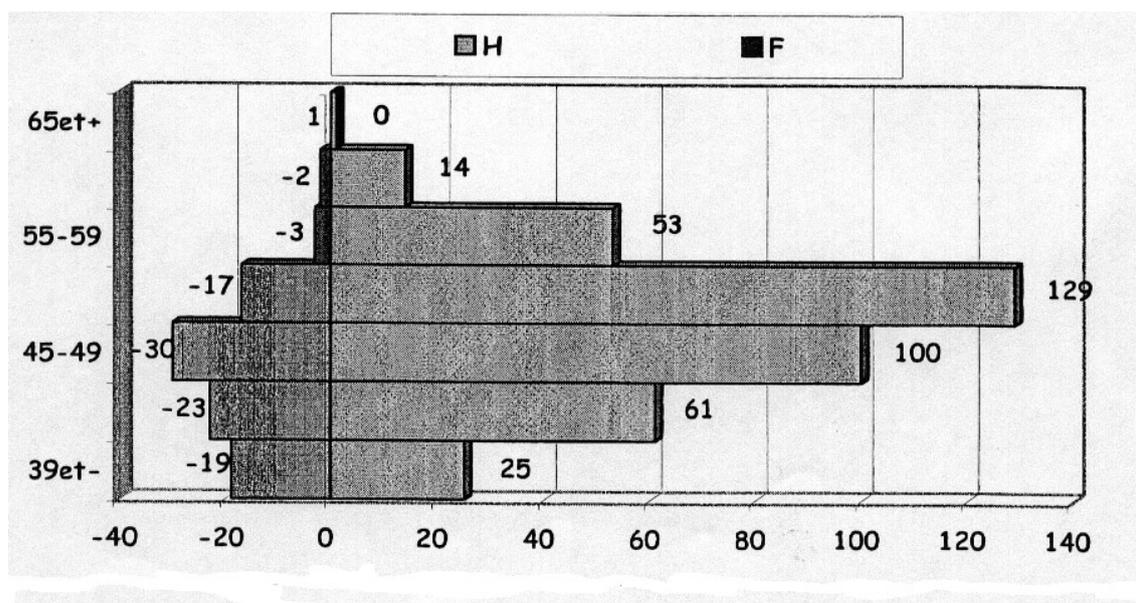
- la Côte : 24 médecins (5 ont plus de 60 ans)

dont 6 à Saint Gilles Croix de Vie et 7 aux Sables d'Olonne

- le Bocage et la Plaine : 21 médecins (5 ont plus de 60 ans)

dont 5 à Fontenay le Comte et 3 à Luçon.

Pyramide des âges, en fonction du sexe, des médecins généralistes en Vendée, en 2000



Globalement, le nombre de médecins, sur l'ensemble du département, ne devrait pas être modifié dans les dix années à venir. Cependant, une disparité s'installe entre les secteurs :

- pour la Roche sur Yon et la zone urbaine : statu quo
- gain pour la Côte vendéenne : + 16 médecins
- perte sur le Bocage et le Sud Vendée : - 15 médecins.

Sur la Côte, on note un flux migratoire important supérieur à 15% ces 10 dernières années, de Saint Jean de Mont à la Tranche sur mer. La population y est âgée et la demande médicale importante.

Pour la Plaine et le Sud-est Vendéen, le problème est différent. En effet, il n'y a pas de mouvement migratoire et aucun accroissement naturel de la population depuis 10 ans. Au contraire, ce territoire a tendance à se dépeupler et les possibilités d'emplois sont faibles. Le nombre de médecins aura aussi tendance à diminuer. Dès lors, chaque médecin risque de devoir couvrir un territoire de plus en plus vaste et la population aura de moins en moins la possibilité de choisir son médecin.

Le Bocage et le Sud Vendée connaissent un important développement économique au Nord de la Châtaigneraie- Sainte Hermine et Luçon. Depuis 1982, l'accroissement de la population vendéenne y est net par un solde naturel important. L'activité industrielle bénéficie surtout à une population jeune qui s'enracine. La demande médicale va donc croître et la densité médicale décroître. Les risques de crise sont patents, il faudra gérer une pénurie grave dans les dix années à venir.

Il existe donc une importante diversité de problèmes sur le département. Si le pourcentage global reste élevé, certains secteurs connaîtront des difficultés sur le plan sanitaire. De plus, la diminution des médecins généralistes s'effectuera en parallèle avec celle des diverses spécialités, ce qui tend à augmenter leur travail.

De plus la féminisation du corps médical est déjà perceptible dans la pyramide des âges. A titre d'exemple, le choix de stage des étudiants en

médecine en troisième cycle (dont la durée actuelle est de deux ans et demi) à Nantes pour le deuxième semestre 2001, montre que sur 138 étudiants en choix, il y a 95 étudiantes pour 43 étudiants. Celles-ci, pour mener de front leurs vies familiale et professionnelle souhaitent une souplesse horaire : travail à mi-temps avec un minimum de gardes ou d'astreintes. Une installation à la campagne ou seule apparaît difficilement compatible.

Mais les futurs médecins hommes veulent aussi privilégier leur qualité de vie et désirent réaliser des activités adjointes au travail libéral.

Une saturation des médecins et la diminution de la permanence des soins apparaissent alors inéluctable si aucune modification de l'organisation des soins n'est réalisée. Si leurs conditions de travail se dégradent encore, ils n'auront pas d'autres solutions que de se rapprocher des villes, rechercher d'autres modes d'exercice et aggraver une situation déjà délicate. Afin de pouvoir rendre attractif le département et améliorer les conditions de travail des médecins libéraux, la mise en place d'une régulation centralisée permettrait de pérenniser la permanence des soins.

b/ L'optimisation de la réponse médicale, lors des périodes de garde.

Un bénéfice pour les patients et les médecins.

La centralisation des appels de médecine générale, durant la grève, a mis en évidence les bienfaits pour le patient ainsi que pour les médecins généralistes de garde :

- la sécurité, en particulier l'assurance qu'un médecin pourra toujours répondre à l'appel malgré les difficultés liées au téléphone portable. L'enregistrement des communications est aussi, en cas de litige, une garantie de sécurité ;
- une formation à la régulation sera suivie par les médecins s'engageant dans cette démarche et participant à l'A.M.R.V. ;
- une recentralisation des médecins du S.A.M.U. sur l'urgence en prenant les appels de médecine générale qu'ils recevaient déjà avant la grève. Le Centre 15 doit répondre aux appels de détresse vitale mais n'a pas pour mission de remplacer le médecin traitant pour la pathologie courante ou ne mettant pas en jeu le pronostic vital ;
- des interventions, le plus souvent justifiées, grâce à des appels triés en amont, permettant :
 - une hiérarchisation des urgences,
 - la possibilité, en cas d'urgence vitale, d'en informer immédiatement le médecin du 15,
 - de rassurer le patient par téléphone en lui donnant les premiers conseils en attendant le médecin,
 - la possibilité de ne pas systématiquement envoyer un médecin devant toute demande de visite grâce à une écoute médicalisée et à des conseils appropriés,

- de n'intervenir que pour des motifs réellement médicaux et donc d'une meilleure disponibilité du médecin pour des appels réellement urgents d'autant que l'agrandissement des secteurs diminue cette disponibilité.

Cette régulation au sein du Centre 15, a montré son efficacité et ses bienfaits grâce à une écoute active empathique des conseils de base prodigués. Les besoins de soins urgents ont été plus rapidement pris en charge grâce à la hiérarchisation de l'urgence, les médecins généralistes libéraux, qui n'ont pas la possibilité de récupérer, s'en sont trouvés satisfaits et une réduction significative du nombre de visites à domicile, lors des gardes, a été réalisée.

Une probable diminution du coût pour l'assurance maladie

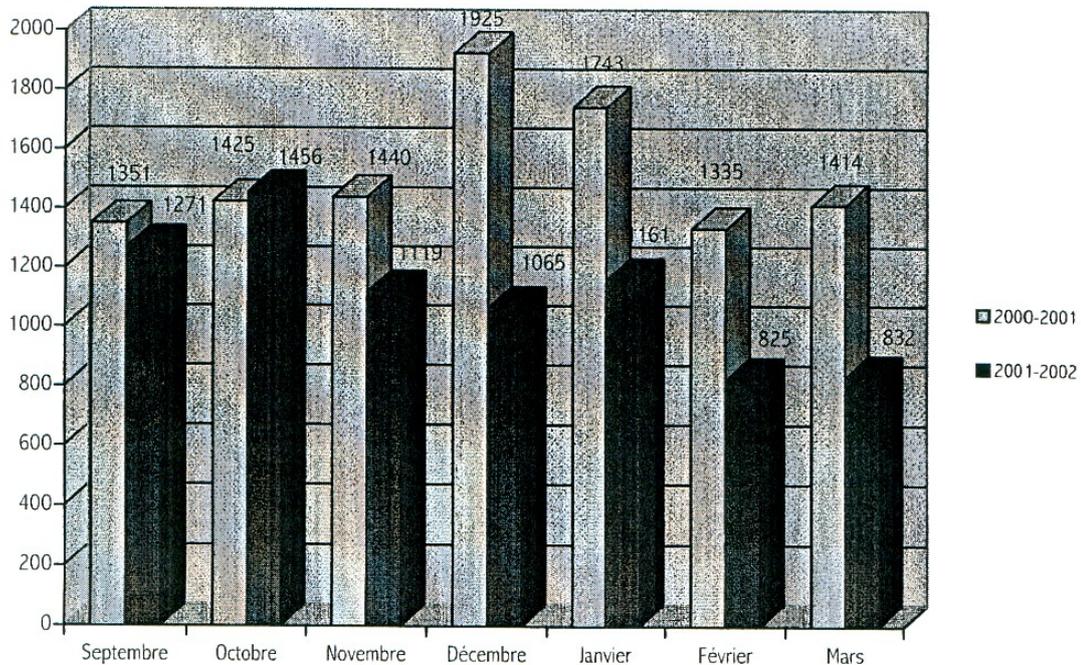
Une étude porte sur le dénombrement des actes d'urgence et des actes facturés avec une majoration « nuit » effectués entre le 01/09/2001 et le 31/03/2002, par les généralistes de Vendée uniquement. Les données sont issues du remboursement des feuilles de soins (papier, FSE) réalisées par la C.P.A.M. de Vendée entre le 1/09/2001 et le 31/05/2002.

Entre le 01/09/2001 et le 30/03/2002, 7.729 actes avec une majoration « nuit » ont été effectués. Près de 70% de ces actes sont des visites.

Le graphique « Evolution du nombre de majorations « nuit » par les généralistes de Vendée » montre une diminution importante du nombre de majorations « nuit » à partir de novembre 2001. Cela est d'autant plus perceptible sur les mois de décembre 2001 et janvier 2002 (semaine santé morte entre Noël et le 1^{er} de l'an).

En comparant le premier trimestre 2001 et 2002, on constate une baisse d'un peu plus de 37% du nombre de majorations « nuit ».

EVOLUTION DU NOMBRE DE MAJORATIONS « NUIT » PAR LES GENERALISTES DE VENDEE (données CPAM)



En plus de cette économie générée par la diminution des actes de nuit, s'ajoute la diminution des dépenses secondaires liées aux dépenses médicamenteuses, souvent inhérentes à l'acte médical.

Objet du financement sollicité

Des dépenses d'équipement :

- matériels et logiciels informatiques pour la programmation et le suivi de la régulation libérale au Centre 15,
- petit matériel et fourniture de papeteries (timbres, ramettes de papier, enveloppes,...).

Des dépenses de recherche, d'épidémiologie et de confrontation de nos méthodes de travail avec celles du Centre 15. Une étude épidémiologique des motifs d'appels ainsi que des solutions proposées serait de nature à mettre en place des actions d'éducation à la santé. Ces études pourraient aussi permettre d'harmoniser les pratiques des médecins généralistes en proposant des fiches synthétiques réflexes sur les problèmes les plus fréquemment rencontrés.

Des dépenses de formation spécifique des médecins à la régulation :

Formation à l'écoute, ainsi qu'à l'utilisation des outils de régulation – recommandations générales, outils du régulateur, critères de décision, moyens d'exécution, conférences de consensus, utilisation du logiciel « Appli S.A.M.U. » – pour l'établissement d'un référentiel de régulation médicale.

Formation à la coordination entre les divers intervenants de l'urgence (libéraux, pompiers, S.A.M.U.). Une demande de financement à l'U.R.M.L. sera réalisée.

Des dépenses de fonctionnement : honoraires des médecins assurant la régulation au Centre 15, du poste de secrétariat assurant la comptabilité, à mi-temps, ainsi que la location des locaux nécessaires à toute la partie administrative.

Suivi du dispositif :

Calendrier :

Dès que le financement U.R.M.L. sera acquis, l'A.M.R.V. organisera, pour tous les médecins généralistes désirant participer à la régulation et conjointement avec le S.A.M.U.-Centre 15, avec la possibilité de faire

intervenir des animateurs extérieurs, une formation spécifique à l'écoute et à la régulation.

Dès que le financement F.A.Q.S.V. sera présent, la régulation avec les nouveaux horaires des médecins libéraux assurant la régulation de médecine libérale devra être effective dans un délai de quarante cinq jours.

Indicateurs de suivi :

Une évaluation interne sera faite trimestriellement pour mettre en évidence le nombre d'appels régulés qui n'ont pas été suivis d'une visite effective du médecin (conseil adapté, proposition médicamenteuse simple, dédramatisation de la situation, rupture de l'angoisse...), et qui auraient été systématiquement suivis d'un acte du médecin vers le patient, en l'absence d'une telle écoute médicalisée.

Cela permettra, en ne prenant en compte que les honoraires médicaux qui auraient été facturés dans ce cadre d'appels (et sans tenir compte des éventuels frais pharmaceutiques et autres ordonnés) de connaître précisément l'économie financière générée, sans qu'il n'y ait d'impact sur la santé, par ce type de régulation libérale au sein du Centre 15.

Evaluation :

Le médecin régulateur enregistre les informations recueillies, à chaque appel régulé, par l'intermédiaire du S.A.M.U..

De même, il collige et signe une fiche papier de régulation dans laquelle il indique clairement :

- le nombre d'appels régulés ;

- le nombre d'appels suivis d'un conseil épargnant une visite à domicile ;
- le nombre d'appels entraînant une visite à domicile par secteur ;
- le nombre d'appels n'entrant pas dans ces cadres (avec le détail de ces appels) ;
- des commentaires libres sur la régulation.

L'A.M.R.V. recueille l'ensemble des données issues des fiches papier des régulateurs libéraux et traite l'ensemble des statistiques qui peuvent en être extraites. Ces statistiques permettront, entre autres, de mieux déterminer l'économie de santé générée par une régulation libérale au sein du Centre 15.

Le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de Vendée sera chargé d'une évaluation de l'indice de satisfaction des médecins de garde et de permanence de soins pour les appels suivis d'actes régulés par les médecins libéraux du Centre 15.

Un comité de suivi, composé d'un représentant du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de Vendée, du bureau de l'A.M.R.V., d'un médecin Inspecteur de la santé, d'un représentant éventuel des organismes financiers, d'un représentant hospitalier du Centre 15 et d'un représentant des usagers déterminé par le Conseil Général, sera chargé de suivre et d'analyser tous les résultats exploitables et d'en extraire toutes informations utiles. Il se réunira aussi, en cas de dysfonctionnement, pour analyser la situation et en tirer toutes conséquences et décisions permettant une meilleure qualité de régulation. Ce comité se réunira à six mois, au moins une fois par an.

Tous les deux ans, un groupe d'experts évaluera l'action financée et son impact sur la qualité de la permanence de soins en Vendée. Ce groupe sera chargé d'éditer un rapport sur l'activité de la régulation médicale au Centre 15.

L'A.M.R.V. n'a pas d'accès direct au traitement des informations du S.A.M.U.-Centre 15, mais elle peut interroger les informaticiens du S.A.M.U.-Centre 15 et leur demander de lui fournir toutes données et statistiques nécessaires.

*Vous pourrez trouver en **annexe 3** les éléments financiers pris en compte dans le projet, le budget prévisionnel correspondant, et un tableau récapitulatif du flux de population médicale en Vendée de 1995 à 2000.*

II – Fonctionnement de l'A.M.R.V.

1- Les sites expérimentaux

L'évolution de la régulation des appels de médecine générale vers une régulation libérale, en Vendée, au sein du Centre 15, nécessite une structure et une organisation bien définies par la loi auxquelles s'associe l'ensemble des acteurs de la permanence de soins mais nécessite aussi certaines conditions indispensables à son bon fonctionnement.

Ainsi, depuis 1991, grâce à un financement spécifique de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, plusieurs sites expérimentaux tels que l'Isère ou Limoges ont demandé à des médecins généralistes volontaires, formés et sélectionnés, de venir aider au Centre 15 pour réguler les appels plus destinés à la médecine libérale. Sur d'autres sites, comme les Bouches du Rhône, la même expérience est effectuée, mais la rémunération des médecins libéraux est assurée par le Conseil Général de chaque département.

Les sites expérimentaux ont permis pendant plusieurs années de dégager les bienfaits d'une régulation des appels de médecine libérale mais cela a apporté aussi son lot de difficultés liées à la mise en place et également à la pérennisation de ce système.

Ainsi, les problèmes liés aux gardes des médecins généralistes sont repérés et discutés entre les intéressés afin de trouver des solutions rendant la garde plus harmonieuse et efficace. La rémunération des médecins régulateurs est bien codifiée sur la base de 3 « C » de l'heure (« C »= 20 euros). Par ailleurs, l'impact sur la responsabilisation des patients, vis-à-vis de la permanence des soins, devient plus efficace en leur rappelant systématiquement, en fonction des situations, la meilleure attitude à adopter sans que le Centre 15 n'ait à les gérer.

Par contre, chaque année s'est posé le problème de la réévaluation des financements par la C.P.A.M. qui ne tient pas compte de l'augmentation importante des appels d'une année sur l'autre, ceci d'autant plus que le nombre de médecins régulateurs potentiel diminue parallèlement au nombre de médecins effecteurs d'une part à cause de la stagnation du numerus clausus durant plusieurs années et d'autre part à cause de la féminisation massive de la profession.

Ainsi, il a pu être dégagé, au cours de ces diverses expériences de régulation libérale au sein du Centre 15, plusieurs conditions indispensables pour que les médecins libéraux puissent y participer :

- une convention départementale sur le fonctionnement et le financement de la partie libérale avec la participation des caisses d'assurance maladie, des pouvoirs publics et des collectivités locales ;

- une autonomie totale de la gestion financière de la partie libérale ;

- les médecins régulateurs restent libéraux et ne sont pas des attachés vacataires des hôpitaux : leur rémunération est comptabilisée comme des honoraires et non pas des salaires ;

- la formation initiale et continue des médecins régulateurs est dispensée par des structures libérales ;

- la mise à disposition pour les médecins régulateurs libéraux de la totalité des moyens des services publics et la possibilité de les utiliser au même titre que les médecins régulateurs du S.A.M.U..

Tirant parti de ces expériences, l'A.M.R.V. s'est inscrit dans ce cadre de fonctionnement en rendant explicite la nécessité d'une totale transparence du fonctionnement du Centre 15, vis-à-vis des différents partenaires d'un tel projet.

2- Cadre fonctionnel de l'A.M.R.V.

Rappel du cadre général :

L'Association des Médecins Régulateurs de Vendée, association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, a été déclarée à la préfecture de Vendée le 4 juillet 2002.

Agissant en concertation avec le Centre 15 et les médecins généralistes de Vendée, cette association a pour but d'organiser une régulation centralisée des appels médicaux relevant de la médecine générale pour l'ensemble du département de la Vendée durant des périodes de garde pertinentes. Cette régulation s'effectue dans les locaux et en collaboration avec le centre de réception et de régulation des appels (Centre 15), en coopération avec les médecins du département. Il existe des médecins effecteurs dans chaque secteur du département.

Cette démarche s'inscrit dans le respect du décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des Unités participant au Service d'Aide Médicale Urgente qui fixe les conditions de participation de la médecine libérale à l'activité du Centre 15, notamment en matière de régulation médicale, et précise que cette participation est déterminée par convention. Elle est réalisée dans l'esprit de l'accord national du 1^{er} mars 2002, signé entre le Conseil National de l'Ordre des Médecins, l'Assurance Maladie et l'Etat.

Le siège de l'association est au C.H.D. Les Oudairies, à la Roche sur Yon.

Le bureau se compose comme suit :

Président : Docteur P.Yves

Vice-président : Docteur M.T. Fronteau

Secrétaire : Docteur E. Branthomme

Secrétaire adjoint : Docteur J.F. Morin

Trésorier : Docteur C.Bageot

Trésorier adjoint : Docteur O.Candau

Présentation des partenaires :

L'ensemble des médecins généralistes de Vendée : les médecins régulateurs sont tous des médecins exerçant la médecine générale en cabinet médical sur le département de la Vendée, volontaires, ayant participé à une formation à l'écoute et au maniement des outils du Centre 15.

L'Agence Régionale de l'Hospitalisation (A.R.H.) : elle s'est engagée au démarrage de la régulation de médecine générale et participe au travers de la dotation globale de l'établissement, en particulier au niveau des permanenciers à la pérennité de cette action.

Le Centre Hospitalier Départemental de la Roche sur Yon, siège du S.A.M.U. (C.H.D.) : il met à la disposition des médecins régulateurs libéraux un local professionnel situé dans les locaux du S.A.M.U.-Centre 15, ainsi que des moyens de communication téléphonique et des moyens informatiques d'enregistrement des données. Ce partenariat sera défini par une convention annexe.

Le S.A.M.U.-Centre 15 participe à la régulation en mettant à disposition du médecin régulateur libéral des permanenciers téléphonistes, qui reçoivent en amont l'appel et initient la fiche du patient. Ces permanenciers peuvent à la demande du médecin régulateur, chercher à joindre par téléphone, ou tout autre moyen de communication, le médecin de garde ou de permanence.

L'Union Professionnelle des Médecins Libéraux des Pays de Loire (U.P.M.L.P.L.), pour la formation à la régulation.

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Vendée : en tant que responsable de la permanence des soins dans ce département, il

fournira régulièrement les listes de médecins de garde ou de permanence et sera le garant de la déontologie médicale dans le cadre spécifique de la permanence des soins. Les secteurs de gardes ont un lien fonctionnel avec la régulation.

Les médecins régulateurs :

Début 2003, environ cinquante cinq médecins se disaient intéressés par la régulation.

A ce jour, cent médecins font partie de l'association.

Environ soixante dix médecins participent réellement à la régulation.

La liste actuelle des cent médecins participant à l'association se trouve en **annexe 4**

Rôle du médecin généraliste à la régulation du Centre 15 :

Lors de l'arrivée d'un appel au Centre 15, c'est un infirmier de régulation qui décroche. Il effectue un premier interrogatoire : état civil, adresse, n° de téléphone, motif de l'appel.

Deux cas de figure se présentent :

- Il s'agit d'un appel concernant les urgences graves ou nécessitant des moyens (médicaux ou pompiers) lourds, l'infirmier s'adresse au médecin régulateur hospitalier.
- Il s'agit d'un appel relevant de la médecine libérale, l'infirmier dirige l'appel vers le médecin généraliste de régulateur. Plusieurs possibilités s'offrent alors à ce dernier :

1-soit gérer l'appel lui-même par téléphone, sous la forme d'un

conseil médical :

. conseils de traitement pour les pathologies simples qui peuvent soit guérir seules, soit attendre l'ouverture du cabinet du médecin traitant.

. simple réponse à une question précise du patient.

2-soit transmettre l'appel au confrère généraliste de garde sur le terrain, lorsqu'un examen médical est nécessaire. Il a pour cela, à sa disposition, la liste des médecins de garde par secteur avec leurs numéros d'appel et une carte de la sectorisation du département. Il lui appartient de présenter le cas au confrère puis de le mettre en relation avec le patient (conférence à trois possible, si besoin).

3-soit prendre l'avis du médecin régulateur hospitalier si nécessaire en cas de signe de gravité.

4-soit organiser le transport vers une structure hospitalière, si l'état du patient le nécessite, avec l'aide de l'U.D.A.S.U., après discussion avec le médecin régulateur hospitalier.

Dans tous les cas, le médecin régulateur généraliste complète le formulaire de régulation en précisant clairement sa décision et en s'identifiant sur le formulaire.

La régulation de médecine libérale au Centre 15 est donc tout à fait semblable à celle qu'effectue un médecin généraliste dans son cabinet médical, avant de voir ou non un patient demandant une visite à domicile ou un conseil, avec un certain nombre de sécurités supplémentaires.

Toutes les tranches horaires prévues ont été pourvues :

- en semaine, de 20h à 24h,
- le samedi, de 14h à 24h,
- les dimanche et jour férié, de 7h à 24h : il y a deux médecins régulateurs le matin, l'un de 7h à 13h, l'autre de 8h à 14h.

Les horaires retenus pour la régulation de nuit ne couvrent pas l'ensemble de la période de garde. En effet, l'expérience dans le département semble montrer que la majorité des appels sont effectués avant minuit. Pour le reste de la nuit, les médecins régulateurs hospitaliers ont assumé la régulation de tout type d'appels.

Ces horaires ont été soumis à évaluation :

- il a été prévu une régulation le samedi matin. Mais l'afflux des demandes, le dimanche matin, a nécessité de remplacer cette tranche horaire par la présence de deux régulateurs ce matin là. Ceci a permis de garder le budget sans augmentation des coûts. Par ailleurs, certains dimanches matins durant l'été, il a fallu trois régulateurs pour faire face à la demande. Ceci n'avait pu être prévu dans le budget prévisionnel.
- Il faut souligner qu'à deux reprises il a fallu trouver un médecin régulateur en urgence : dans un cas du fait du décès brutal de l'un d'eux, dans l'autre cas du fait d'une indisposition passagère. Les plages horaires ont cependant été couvertes, en urgence, par des confrères. Ceci montre le professionnalisme et l'importance qu'ils accordent à la régulation.

Maintenant, les médecins réalisent la nuit une plage horaire de quatre heures (20h à 24h) et le week-end six plages horaires de six heures. Un nombre minimal de cinquante médecins semblait pouvoir satisfaire aux besoins de cette régulation en évitant deux écueils :

- le régulateur « professionnel », cumulant trop de permanences,

- le régulateur « dilettante », peu au courant de la fonction et du suivi du Centre 15.

Actuellement, il y a environ soixante dix médecins qui participent à la régulation. Ce nombre est en stagnation. Quelques médecins participent uniquement en cas de sollicitation, d'autres sur leur demande. L'essentiel des plages horaires est couvert deux à trois mois à l'avance.

La rémunération des médecins généralistes régulateurs participants est de « 3 C » de l'heure.

Si on augmente les plages horaires de nuit, notamment et, si le nombre des appels augmente, il n'est donc pas évident de trouver les confrères nécessaires, correspondants. Il est important de prendre en compte en parallèle la diminution du nombre de médecins installés.

La formation à la régulation :

Les médecins participant à la régulation de médecine libérale se sont engagés à se former dans un délai d'un an, après qu'un financement par les U.R.L.M. ait été déterminé.

En fait, il n'y a pas eu de financement réalisé.

En effet, les U.R.L.M. n'ont pas répondu à l'attente de l'A.M.R.V.. Cependant, la majorité des médecins sont formés à répondre pour leur clientèle. Dans l'avenir se poseront, surtout, les problèmes de codification et de mise en place des statistiques, ainsi que ceux de la saisie informatique...

Garanties et assurances :

Les médecins libéraux, régulateurs au Centre 15, sont, dans cet exercice particulier comme dans tout leur exercice médical, soumis au Code de Déontologie. Ils participent à un service public. Une assurance responsabilité

civile est nécessaire pour chacun d'entre eux. Ceci leur a été signifié ainsi que de signaler leur action au sein de l'A.M.R.V. à leur assurance.

Par ailleurs, une assurance en cas de problème et d'accident est en cours de réalisation par l'association.

Les outils utilisés pour le traitement, la mise à disposition des informations, la sécurisation des données et le stockage sont ceux, déjà utilisés et validés par le S.A.M.U.-Centre 15, dans le cadre de son exercice au C.H.D..

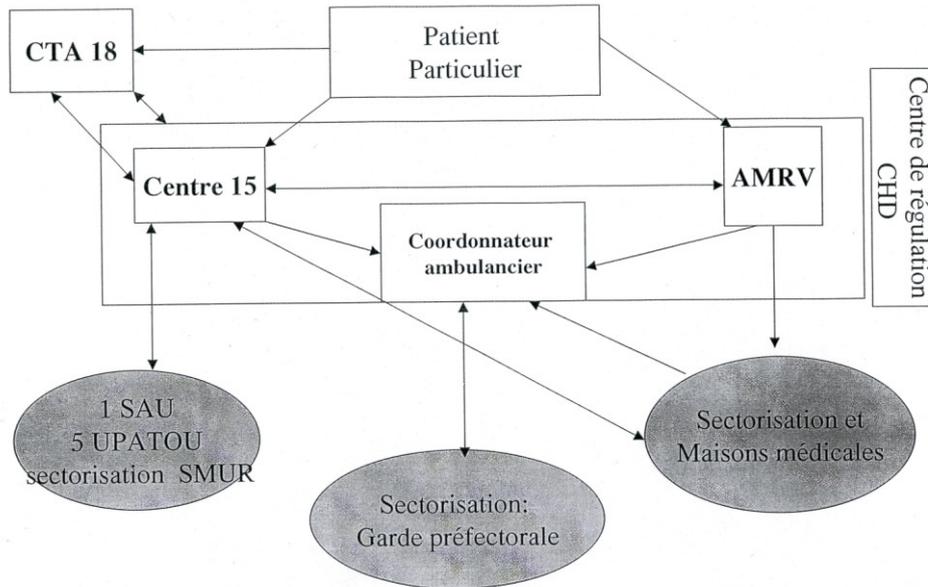
L'A.M.R.V. s'est engagée à fournir, mensuellement, une liste complète, à la D.D.A.S.S., au S.A.M.U., au Conseil de l'Ordre des Médecins de Vendée, des médecins qui participent à la garde.

Les lieux de la régulation :

La régulation de médecine libérale est donc centralisée au sein du Centre 15, dans les locaux du C.H.D.. Dans l'ensemble, il n'y a pas eu de problème. Un arrangement pour les difficultés de fonctionnement a toujours été trouvé. Les locaux ont été transformés et l'espace aménagé tient compte de la présence de médecins généralistes régulateurs.

Il est tout à fait souhaitable que les médecins régulateurs du S.A.M.U. et de médecine générale soient proches pour coordonner au mieux leurs actions.

Régulation de l'urgence de nuit et de week-end



La sectorisation définie par décret préfectoral(annexe 5):

Chaque secteur de garde a un médecin de garde. Avec le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Vendée, il a été déterminé une façon de faire.

Plusieurs possibilités se sont faites jour :

- certains secteurs demandent à réaliser, eux-mêmes, leur régulation. Aucun texte ne peut s'y opposer. Cependant, certains secteurs ont des praticiens qui mettent sur le 15. D'autres non. La liberté leur est laissée. Cette éventualité correspond à la majorité des secteurs.
- Rares sont les secteurs qui mettent systématiquement sur le 15. Actuellement, seul le secteur des Sables d'Olonne le fait, dans la presse ne paraît que ce numéro. Pour le secteur de la Roche sur Yon, en semaine la régulation est effectuée par le 15, le week-

end la régulation se fait par leur numéro personnel. Le secteur 39 le fait aussi presque systématiquement.

- Pour le secteur 3 de Belleville sur Vie et de Mouilleron le Captif, dans la presse paraît le numéro de l'A.M.R.V..

Dans l'éventualité où tous les secteurs demandent la régulation centralisée par l'A.M.R.V., il faudra prévoir de faire face au triplement du nombre d'appels (surtout en hiver, pour les week-ends prolongés, et en saison estivale). Ceci nécessitera d'augmenter le nombre de médecins régulateurs en quantité, en présence et en tranches horaires.

Un numéro de téléphone unique et le décrochage du téléphone :

La régulation centralisée bénéficiait, originellement, d'un numéro personnalisé afin de pouvoir répondre, statistiquement, de l'activité propre de cette régulation. Tous les secteurs de Vendée qui le souhaitent pouvaient se servir de ce numéro, ou du 15.

Mais, devant la charge de travail, il n'a pas été possible de répondre à ce numéro pour le médecin régulateur qui doit en parallèle prendre des appels au 15.

En effet, un médecin régulateur peut répondre à environ 10 appels à l'heure. Au-delà, il est obligé de mettre les appels en attente. De plus, lorsqu'il répond aux appels du 15, il ne peut s'occuper d'autres appels.

Il est donc important qu'il y ait un **numéro unique, le 15, et que celui-ci ait une graduation des possibilités avec une réponse primaire effectuée par un PARM**. Ce n'est qu'en deuxième intention que le médecin régulateur interviendra.

Le décrochage du téléphone est effectué par l'infirmier qui oriente l'appelant. Il trie ainsi les demandes paramédicales (pharmacie de garde...) et oriente les

demandes médicales en fonction du degré d'urgence vers le médecin du S.A.M.U. ou vers le médecin généraliste régulateur.

Si le médecin généraliste est occupé, l'appel est mis en attente et il rappelle après que le permanencier lui ait donné les précisions.

En pratique, dès que les appels (pour le médecin généraliste), dépassent 10 à l'heure, le médecin rappelle.

Le coût des appels téléphoniques est important et n'a pas été comptabilisé dans le budget prévisionnel. En fait, ceci est important à prendre en compte pour pouvoir juger de l'intérêt d'un transfert direct vers le médecin de garde sur le secteur concerné par l'appel, donc de l'intérêt d'augmenter le nombre de médecins régulateurs sur certaines tranches horaires : il faudrait comparer les coûts des différentes solutions...

Mise en place de la régulation et le secrétariat :

Si, dès le premier janvier, les médecins généralistes ont participé sans défection à la régulation, le secrétariat n'a pu se mettre en place que début mars et tout le matériel a été fonctionnel que mi-mars.

En effet, des négociations ont été nécessaires avec la direction de l'hôpital pour envisager que des locaux soient mis à la disposition de l'A.M.R.V.. Une convention a été réalisée pour les frais de fonctionnement : Internet, ligne téléphonique, matériel informatique, fax, mais aussi le temps de secrétariat. Lorsque les accords ont été trouvés, un temps a été pris pour embaucher la secrétaire à mi-temps.

Le secrétariat permet de :

- préparer la liste des médecins régulateurs pour les jours et mois de l'année 2003,
- préparer la liste des médecins de garde pour les différents secteurs de Vendée,
- préparer les factures pour les différents médecins régulateurs,

- préparer la liste pour les statistiques et les saisir sur ordinateur, pour le traitement,
- recevoir les appels des médecins désirant réguler,
- recevoir les listes du Conseil de l'Ordre puis les renvoyer en fonction des gardes réellement effectuées,
- coordonner l'ensemble avec le S.A.M.U.,
- faire les courriers et mettre en forme les différents dossiers.

Il assure l'actualisation des listes de garde et les fournit au Conseil de l'Ordre, la D.D.A.S.S. et à la C.P.A.M. ce qui facilitera le travail de la régulation mais aussi du paiement des astreintes (les tableaux de garde sont vérifiés).

Il assure la comptabilité et le paiement des médecins.

Actuellement, le secrétariat est assuré à mi-temps. La secrétaire ne peut arriver à mettre en œuvre l'ensemble des besoins dans ce temps.

Pour les années à venir, il est à prévoir une augmentation des heures de présence et de travail de secrétariat.

III – Traitement des données

1- Méthodologie

Comme nous l'avons vu précédemment, pour des raisons administratives, le secrétariat de l'A.M.R.V. n'a pu se mettre en place que fin mars 2003, malgré une activité effective de l'association au 1^{er} janvier 2003.

Le traitement statistique des données n'a donc débuté que fin mars, ainsi nous retrouvons dans les analyses statistiques correspondant au mois de mars 2003 que les données de la dernière semaine de ce mois.

a/ Le recueil des données

Il s'effectue à partir d'une fiche type (**annexe 6**) fournie au médecin régulateur au début de sa permanence lui permettant l'enregistrement de plusieurs types de données.

De mars 2003 à août 2003 :

- le nombre d'appels par jour
- le nombre d'appels par tranche horaire
- le nombre d'appels par secteur
- le nombre d'appels par catégorie (renseignement téléphonique, déplacement du médecin ou du S.A.M.U.)
- le nombre d'appels par motif.

De septembre 2003 à décembre 2003, s'y ajoutent l'âge et le sexe de l'appelant. Ces derniers items n'étaient pas présents sur les fiches de recueils des mois précédents.

Le recueil des données est quasi exhaustif sur cette période des neuf derniers mois 2003 et n'est soumis à aucun échantillonnage ce qui rend les résultats fiables statistiquement parlant.

b/ La classification C.I.S.P.-2 (**annexe 7**)

Devant la disparité des motifs d'appel, la subjectivité liée à la personne qui les reçoit et l'absence immédiate de vérification clinique de la plainte du patient, il a fallu utiliser une classification consensuelle, pragmatique et souple d'usage.

Définition du C.I.S. P.-2

Il s'agit de la classification internationale des soins primaires dans sa deuxième édition traduite en français.

Cette nomenclature est issue d'un groupe de travail en méthodologie de recherche, le W.I.C.C.⁶.

Cette traduction française a été rendue possible grâce aux efforts de Marc Jamouille (Charleroi, Belgique), membre du W.I.C.C., Michel Roland (Bruxelles, Belgique), Jacques Humbert (Beauvoir sur mer, France), Jean-François Brûlet (Saint Martin Lestra, France) et d'autres médecins généralistes belges, français, suisses et québécois.

Historique

Jusqu'en 1970, le recueil des données collectives en santé primaire répondait à la Classification Internationale des Maladies (C.I.M.). Cette nomenclature internationale était structurée sur la maladie et présentait le désavantage de ne pouvoir coder certains symptômes ou certaines situations cliniques.

Le comité de classification de la W.O.N.C.A.⁷ (le W.I.C.C.) a donc créé « l'International Classification of Health Problem in Primary Care » (I.C.H.P.P.C.) publiée en 1975, avec une seconde édition en 1979 accompagnée de la neuvième révision de la C.I.M.. Une troisième édition en 1983 permet d'affiner des critères pour que les médecins puissent enregistrer d'une part les

⁶ W.I.C.C. : Wonca International Classification Committee

W.O.N.C.A. : Organisation mondiale de la médecine de famille

⁷ W.O.N.C.A. : Organisation mondiale de la médecine de famille

motifs de rencontre, correspondant aux préoccupations et attentes qui amènent les patients à consulter leur médecin et d'autre part les problèmes de santé posés par les patients.

En 1978, il a alors été dégagé, lors de la conférence de l'Organisation Mondiale de la Santé d'Alma Ata, sur les soins primaires, un groupe de travail en collaboration avec la W.O.N.C.A. pour définir une classification des « motifs de rencontre en soins primaires », la R.F.E.C., Reason For Encounter Classification, qui sera ultérieurement intégrée à la C.I.S.P..

Des études pilotes, dans différents pays, à partir des années 1980, ont permis d'effectuer des tests de faisabilité sur l'utilisation de la R.F.E.C.. Ceci permit de mettre en évidence que cette classification pouvait prendre en compte simultanément les motifs de rencontre, les diagnostics et les procédures de soins.

Ainsi en 1987, la W.O.N.C.A. développa la C.I.S.P., à partir de la R.F.E.C. et en publia la première édition qui s'avérera plus fiable que la dixième édition de la C.I.M. qui, malgré tout, en représente la trame principale.

En 1998, fut publié par l'Oxford University Press, le livre I.C.P.C. 2, version anglophone de la C.I.S.P. sur la base de laquelle sera effectué le travail de traduction mais aussi de révision pour aboutir à l'actuelle nomenclature francophone, la C.I.S.P.- 2E. Cette version permet le lien avec la C.I.M.-10 publiée par l'O.M.S. en 1992 et incorpore des critères d'inclusion et des références croisées pour la plupart des rubriques.

Structure de la C.I.S.P.-2

On voit donc que cette classification a été établie dans le but de répertorier dans le cadre de statistiques sanitaires des données en catégories, selon leur fréquence ou leur importance.

La structure de la C.I.S.P.-2 est bi axiale. On dispose sur un axe, 17 chapitres basés sur les systèmes corporels, identifiés par une lettre, et sur un autre axe, 7 composants identifiés par un nombre. On obtient donc une nomenclature où chaque code comporte trois caractères.

Avantages et inconvénients

Cette classification apparaît donc, de part la façon dont elle a été élaborée, comme l'outil le plus adapté pour effectuer le recueil des données qui nous concerne et permet de définir ce que l'on appelle « l'épisode de soins ».

Grâce à elle, le médecin régulateur peut de façon la plus précise codifier au sein de cet épisode de soins plusieurs éléments qui seront très utiles lors de l'analyse et de l'élaboration de conclusions :

- le motif de rencontre (symptômes, maladies connues, demande d'activité préventive ou diagnostique, demande de traitement...)
- le problème de santé ou diagnostic
- les processus de soins ou d'intervention définissant la réponse médicale ou paramédicale liée à l'appel du patient.

Au cours de l'appel, le médecin régulateur pourra, en fonction de la façon dont un patient exprime son ou ses motifs de rencontre, déterminer le chapitre et le composant à utiliser.

Ce choix est donc soumis à une part de subjectivité liée à la demande elle-même qui peut ne pas être bien comprise par celui qui reçoit l'appel mais aussi par le médecin qui peut se retrouver devant un choix litigieux.

On comprend donc les limites de cet outil qui tend à être le plus précis et aussi exhaustif que possible au fur et à mesure de ses révisions sans pouvoir être parfait.

A l'heure actuelle, il permet, cependant, de disposer d'un code international reconnu, par les professionnels de santé dans la gestion des soins primaires, pour une meilleure efficacité de celle-ci, face à des patients de plus en plus nombreux, demandeurs de soins et exigeants.

2- Résultats

L'ensemble des statistiques recueillies par les médecins de l'A.M.R.V., en 2003, se trouvent en **annexe 8**. Elles comprennent :

- en première partie, les statistiques annuelles,
- en deuxième partie, les statistiques mois par mois, de l'année 2003, classées selon la méthode décrite précédemment.

Elles ont été traitées sur le logiciel « Excel ». Les jours manquants sont marqués au début de chaque mois.

3- Discussion

Bien que le recueil des données de l'année 2003 ne comporte pas les mois de janvier, février et mars complet, le reste des données est lui quasi-exhaustif et permet avant tout de dégager plusieurs points essentiels dans le déroulement de la régulation libérale en Vendée, cette année.

a/ Vue d'ensemble sur l'année

La première partie des statistiques qui correspond au bilan annuel du recueil des données, permet, dans un premier temps, de dégager plusieurs pistes sur les difficultés qui ont été rencontrées, lors de la régulation libérale des appels en Vendée, en 2003.

Ainsi, l'évolution du nombre d'appels d'avril à décembre 2003 nous montre bien les deux pics d'activité que représentent la saison touristique associée à son flux migratoire vers les secteurs côtiers et la période hivernale accompagnée de son lot d'épidémies infectieuses, évidemment non spécifiques à la Vendée.

Le choix des tranches horaires de la régulation doit être adapté en fonction de l'évolution de la demande de soins mais aussi en fonction de la disponibilité et du nombre de médecins qui y participent. En effet, sur l'ensemble de l'année, on peut constater que les appels se concentrent toute la semaine dans la tranche horaire 20h-22h. De même, le dimanche matin, dans la tranche horaire 8h-12h, reste un point noir en matière de régulation toute l'année et encore davantage lors des deux pics d'activité précédemment cités.

Par ailleurs, ces données nous permettent aussi de comprendre les habitudes de la population en matière de demande de soins, au cours de l'année et leurs répercussions sur l'organisation de la réponse médicale des professionnels de santé. En effet, si les appels concernent, tout au long de l'année, en majorité, les enfants (du nourrisson au grand enfant), il apparaît aussi que les seuls renseignements représentent, toute l'année, plus de la moitié de l'ensemble des appels. A côté de ceci, les motifs d'appel, selon la C.I.S.P.-2, tournent toujours autour des chapitres généraux (A), dont la fièvre représente la plupart des appels, des chapitres digestifs (D), et des chapitres respiratoires (R). Ceci nous indique à quel point l'information et l'éducation des patients par rapport à la prise en charge de leur santé seront des éléments-clés pour soulager l'activité de la régulation libérale des appels et donc d'en améliorer son efficacité.

La deuxième partie des données concernant les statistiques regroupées mois par mois, permettent d'étayer ces différentes pistes de façon plus précise afin d'en dégager les conclusions les plus intéressantes pour l'évolution de la régulation libérale en Vendée.

Mais, dans un premier temps, nous allons analyser les données concernant les mois qui représentent l'activité de base du centre de régulation, c'est-à-dire mars, avril, mai, septembre et octobre, le mois de juin étant une période transitoire.

b/ Les mois « creux »

Cette période de l'année représente, par mois, une moyenne de 1214 appels, contre une moyenne de 1883 appels par mois en été et 1754 appels pour la période hivernale de la fin d'année. Le

fonctionnement de la régulation, pendant ces différents mois, permet de mettre en évidence plusieurs points.

Premièrement, on constate que la répartition des appels, dans la semaine, se situe en moyenne, pour cette période, aux environs de 63% pour le week-end. Cette surcharge d'activité le week-end se concentre essentiellement le dimanche matin où le nombre d'appels est constamment le double de celui de l'après-midi. Le reste de la semaine, les horaires de la tranche 20h-22h sont les plus sollicités.

Cette tendance est d'autant plus forte pendant les week-ends prolongés d'avril et de mai. En effet, suite à la mise en place de la loi des trente cinq heures de travail hebdomadaire, par le gouvernement Jospin, on a pu constater que l'utilisation des R.T.T. (récupération du temps de travail) a permis à la population de profiter des week-ends prolongés de trois ou quatre jours, dans le département de la Vendée. Ainsi, sur le mois de mai, les appels de fin de semaine, du jeudi au dimanche, auront représenté près de 91% de la totalité des appels alors que seuls les jours fériés ont été pourvus d'horaires supplémentaires de régulation. Si l'on estime que deux médecins régulateurs ne suffisent pas au-delà de 160 appels par jour, certains week-ends poseront des soucis de régulation.

Le deuxième point concerne la répartition des appels selon les secteurs. Il faut rappeler que tous les secteurs ne sont pas régulés directement par l'A.M.R.V.. Fin novembre 2003, un secteur sur deux s'est autogéré. En fait, le problème est engendré par l'afflux de population sur les secteurs côtiers (8, 9, 12, 14, 15, 16, 19, 21, 22, 23, 38, 39). Seul le secteur 15, des Sables d'Olonne, est directement régulé par l'A.M.R.V. alors que l'île d'Yeu, les secteurs 19, 23 et 39

s'autogèrent. Malgré tout, ces secteurs représentent environ 39% des appels de week-end et pas loin de 42% des appels en semaine. La tendance inverse s'observe pour le bocage et le sud Vendée où seuls les secteurs 3, 5 et 18 sont sur l'A.M.R.V.. Pour le secteur 1 de la Roche sur Yon, seule la semaine est régulée par l'A.M.R.V. et le nombre d'appels a tendance à se calquer sur le secteur des Sables d'Olonne, en dehors de l'été.

On peut donc conclure qu'en prévision d'un élargissement de la régulation par l'A.M.R.V. à l'ensemble des appels provenant de tous les secteurs de Vendée, sur l'ensemble de la semaine et du week-end, il faudra compter sur un doublement voire un triplement des appels, ce qui nécessitera un renforcement en personne et en temps de régulation dans les mêmes proportions dans la mesure du possible. Ceci sera d'autant plus vrai qu'il faudra prévoir un renfort exceptionnel pour la totalité des week-ends prolongés d'avril et mai.

c/ Les périodes estivales et hivernales

L'évolution du nombre d'appels montre une augmentation de plus de 63% en trois mois, par rapport au mois de mai. Cette augmentation est progressive et liée à l'afflux touristique sur le département pendant l'été. Elle concerne, dans un premier temps, surtout les week-ends et se répartit, de façon générale, sur le département, pour voir, sur le courant du mois de juin et début juillet, une répartition plus uniforme sur l'ensemble de la semaine mais se concentrant sur les secteurs côtiers. Ainsi, pendant que les secteurs côtiers passent de 40 à 53.7% des appels de week-end, de juin à août, dans le même temps, le secteur 1,

la Roche sur Yon, diminue de 6 à 4.6% des appels. Les tranches horaires ayant posé problème se situent donc le dimanche matin de 8h à 12h. En juillet et août, pour ces tranches horaires, le maximum a été de 113 appels, soit environ 30 appels par heure. Un médecin régulateur gère environ 10 appels par heure, en moyenne. Il a donc fallu pour faire face trouver un troisième régulateur pour le dimanche matin, ce qui a pu être effectué.

On voit, donc, que la perspective du doublement du nombre des appels provenant de l'ensemble de la Vendée, grâce à la centralisation au 15, nécessitera au moins un doublement des effectifs humains à la régulation libérale, si le volontariat des médecins le permet et nécessitera l'intégration de l'augmentation des coûts de fonctionnement au prochain budget.

L'ensemble du système a fonctionné grâce au renfort d'effectifs, même si parfois devant l'afflux des appels et notamment le week-end du 15 août, on a pu enregistrer jusqu'à deux heures trente de retard pour rappeler les personnes. Si l'on considère que l'accumulation de retard engendre un nombre de plus en plus important de personnes à rappeler, cela entraîne aussi une augmentation des frais téléphoniques qu'il faudra également intégrer au prochain budget.

La fin de la saison estivale est marquée par la rentrée administrative, début septembre où le nombre d'appels diminue de moitié et se répartit de façon plus homogène, dans le département.

En ce qui concerne la période hivernale, nous n'aurons que les mois de novembre et de décembre 2003, la suite s'intégrant au recueil des données 2004.

On constate, de la même façon, une augmentation brutale de près de 60% du nombre d'appels d'octobre à novembre, signalant le début des épidémies infectieuses et autres pathologies dites hivernales comme on peut le constater dans la plupart des départements français.

Ce surcroît d'activité hivernale conditionne comme pour la période estivale la prévision d'un renfort d'effectifs supplémentaires pour faire face au doublement prévisible du nombre des appels, lorsque l'ensemble des secteurs vendéens sera régulé par l'A.M.R.V..

Dans cette même perspective, il faut bien imaginer que les appels, arrivant au centre 15, dans les tranches horaires de 24h à 8h, devront être reçus par un médecin régulateur libéral en plus de son confrère du S.A.M.U., qui ne parviendra pas à gérer, à lui seul, l'ensemble des appels de la nuit.

On voit donc, par l'analyse des données recueillies au cours de l'année 2003, comment l'association se doit de monter en puissance pour les années à venir afin de répondre à une augmentation inéluctable du nombre d'appels tout en respectant les engagements pris, lors de sa mise en place vis-à-vis de sa mission auprès des malades.

Nous allons donc maintenant nous intéresser aux données concernant les personnes qui appellent, leurs motifs et la façon dont l'A.M.R.V. les a traitées, afin d'en dégager les répercussions sur l'activité des médecins libéraux, leur implication dans la régulation et leur rôle dans l'information et l'éducation des patients.

d/ Motifs et traitement des appels

Dans cette partie, nous allons voir globalement quelles personnes sont concernées par les appels, l'évolution de la nature des motifs d'appel au cours de l'année et comment l'A.M.R.V. y a répondu.

En ce qui concerne l'évolution du nombre d'appels par genre, nous ne disposons que des mois de septembre, octobre, novembre et décembre, pour les raisons exposées dans la méthodologie. Cependant, on peut déjà constater que, sur la fin de l'année, les appels concernent en moyenne 60.5% les enfants (bébé, nourrissons et grands enfants confondus). Ces appels sont majoritairement liés à des problèmes de fièvre, des soucis respiratoires et digestifs occasionnant très souvent, plus d'une fois sur deux, le déplacement du médecin alors que de façon générale sur l'année les renseignements ont représenté la majorité des appels. Cette analyse, sur quatre mois, nous permet d'évoquer le fait qu'une meilleure information donnée aux parents permettrait de limiter le nombre des appels concernant leurs enfants et probablement de diminuer le nombre de déplacement du médecin pendant la garde.

Si l'on s'intéresse maintenant à la répartition des motifs d'appel selon la C.I.S.P.-2 au cours de l'année, on peut remarquer que quel que soit le mois, les motifs d'ordre généraux (A) représentés en majorité par la fièvre restent toujours en première position. Viennent ensuite les problèmes digestifs (D) et respiratoires (R), ostéo-articulaires (L) et neurologiques (N).

On peut constater cependant, pendant les pics d'activité des périodes estivales et hivernales, l'émergence de motifs correspondant à des pathologies plus spécifiques.

En effet, à partir de mai les problèmes de peau (S) sont de plus en plus fréquents, passant de 6.18% en mai à 10.27% des motifs d'appels en août. Les problèmes représentés, en été, essentiellement par les éruptions, coups de soleil, plaies et piqûres d'insecte sont dans la majorité des cas traités dans la catégorie « renseignement ». On peut donc en conclure qu'une meilleure information donnée à la population sur les risques médicaux encourus pendant les périodes estivales pourrait s'organiser de façon locale ou nationale par l'intermédiaire de différents supports.

Par ailleurs, la déshydratation, qui est devenue un problème de santé publique, depuis l'épisode de « canicule » de l'année 2003, ne représente que 4 appels sur le mois d'août. Ceci s'explique évidemment, par le fait que les personnes, à l'origine des appels, donnent, pour la plupart, comme motif plutôt un symptôme lié à la déshydratation que la déshydratation elle-même. En revanche, si l'on regarde l'évolution du motif « fièvre », pour les mêmes mois de juillet à août, on constate une augmentation de 26% des appels. Sachant que

la fièvre est étroitement liée à la déshydratation, on peut imaginer que l'augmentation du nombre d'appels ayant pour motif « fièvre », au mois d'août 2003, est en partie liée au phénomène de canicule. On voit bien alors que, dans le rôle d'observation et d'alerte, le recueil de données effectué et codifié par l'A.M.R.V. permet difficilement de mettre en évidence un phénomène sanitaire tel que la déshydratation. Les données se trouvent alors diluées dans une partie des chapitres de la classification C.I.S.P.-2. Il appartient donc, à l'A.M.R.V., d'assurer la meilleure formation possible des médecins régulateurs afin d'identifier, le mieux possible, ce genre d'épisodes sanitaires quand ils se présentent.

Septembre est un mois de transition où les problèmes estivaux régressent avec la forte diminution de la population en Vendée. Parallèlement, les problèmes respiratoires augmentent de près de 67% jusqu'en octobre, puis explosent en novembre et décembre, avec l'arrivée de la grippe (209 appels en moyenne pour le motif « grippe » pour les mois de novembre et décembre). Il en va de même pour les motifs liés aux épidémies de gastroentérite aiguë. Ces pathologies occasionnent des symptômes, qui, souvent, justifient le déplacement d'un médecin, rentrant dans le cadre d'une observation et d'une prévention organisées sur le plan national. L'A.M.R.V., en proposant une régulation libérale, lors de ces épisodes épidémiques, permet une meilleure organisation de la réponse de soins, en jouant un rôle de filtrage des appels, facilitant l'action des médecins généralistes et permet au Centre 15 de se concentrer sur les urgences vitales.

L'analyse de ces données ne se veut pas exhaustive mais a pour but de dégager un certain nombre d'éléments qui permettront d'aboutir aux

conclusions nécessaires au développement et à l'amélioration d'une régulation libérale centralisée pour l'ensemble du département de la Vendée.

IV- Perspectives pour les années à venir

1- Pour la régulation libérale

Afin de pérenniser la régulation libérale centralisée par le Centre 15, en Vendée, l'A.M.R.V. va devoir faire face à une augmentation importante des appels. Rien que pour l'année 2004, il est prévu un doublement de ces appels. Le vieillissement de la population en Vendée, l'augmentation du flux migratoire, chaque année, en été, et la généralisation de la régulation centralisée à l'ensemble de la Vendée en sont les causes principales.

Actuellement, à peu près 70% des médecins de l'association participent effectivement à la régulation, ce qui représente environ 70 médecins régulateurs. Ce nombre est actuellement en stagnation et ne permettra pas d'assumer la charge de travail qui va s'alourdir au fil des années. Ne serait-ce que pour l'année 2004, il est actuellement prévu de doubler le nombre de régulateurs sur les plages horaires déjà pourvues en 2003, de rajouter un médecin sur la tranche horaire 24h à 8h et il sera proposé un renfort estival (1 mois) et hivernal (1 mois) par un médecin régulateur.

Ceci ne sera possible que si le volontariat des médecins libéraux permet de combler toutes les plages horaires de régulation et sous réserve de l'acceptation du budget provisionnel qui intégrera l'augmentation des coûts en terme de personnels et de fonctionnement. Néanmoins, nous avons vu que la démographie médicale ne cesse de diminuer et la féminisation actuelle de la profession ne va pas arranger la donne.

Il apparaît donc essentiel de rendre l'activité, au sein de l'association, attractive pour les médecins libéraux en terme de rythme de travail, de rémunération et de garanties.

Par ailleurs, la formation des médecins désirant participer à la régulation sera un élément capital afin de mieux cerner les problèmes de santé évoqués lors des appels et d'améliorer le codage et la saisie informatique des données.

2- Pour le médecin généraliste

On voit bien que l'organisation de la régulation nécessite une coopération et une transparence de fonctionnement entre le secteur public et le secteur privé.

Le médecin généraliste, déjà bousculé dans son activité quotidienne, s'est vu, depuis la mise en place de l'A.M.R.V., soulagé d'un grand nombre d'appels lors de sa garde. Celles-ci deviennent moins pénibles, d'autant plus que les situations lourdes à gérer sont devenues moins fréquentes. Le rôle de filtre, lors de la régulation des appels, n'est possible que par une entière coopération entre les différents médecins libéraux et hospitaliers au sein de la même structure, le Centre 15.

Les médecins de ville, qui pour la plupart, souhaitent améliorer leur qualité de vie ont donc tout intérêt à s'informer, s'intéresser et participer à ce genre d'association afin d'en améliorer l'efficacité.

3- Pour le patient

La centralisation des appels coordonnée au Centre 15 va permettre, pour l'ensemble de la population, une meilleure coordination de la réponse médicale vis-à-vis des urgences véritables aussi bien que des problèmes de santé mineurs.

Cependant, on voit déjà qu'une majorité des motifs d'appels ne justifient pas une prise en charge immédiate, tout du moins pendant les horaires de fermeture des cabinets de ville.

Il apparaît donc nécessaire de continuer à informer et éduquer la population vis-à-vis de leurs problèmes de santé. Des programmes nationaux de prévention sont, actuellement, en place, notamment pendant les périodes épidémiques, et sont diffusés par voie de presse ou autres médias audio-visuels.

Il serait aussi intéressant, pour la Vendée, et surtout, dans les secteurs de grande affluence, de diffuser une plaquette explicative des différentes pathologies spécifiques, par exemple, sur le littoral, l'été et d'en expliquer les moyens de prévention. On y trouverait aussi des plans détaillés pour l'accès aux maisons médicales dans les communes qui en sont pourvues, les coordonnées des médecins et éventuellement des arbres décisionnels généraux sur la façon d'être mieux pris en charge lors de la survenue de problèmes de santé. On pourrait alors

imaginer que des sites expérimentaux, comme les Sables d'Olonne, serviraient à comparer les coûts d'un tel projet en observant l'impact que cela aurait sur les économies de santé.

Enfin, le patient doit se responsabiliser vis-à-vis de la demande de soins qu'il suscite. Cela passera, avant tout, par le médecin généraliste, qui devra mieux informer ses patients sur les risques encourus à court et à long terme, pour eux-mêmes, par la dérive actuelle des dépenses de santé. Il en va, de même, pour la génération future, que représenteront nos enfants, en leur inculquant des valeurs qui iront à l'encontre d'une consommation de masse de la médecine. Cette éducation pourra ainsi être véhiculée au sein même de la structure familiale ou par l'intermédiaire de l'école, des associations et des différents médias qui sont actuellement à notre disposition.

Nous vivons, à l'heure actuelle, une période où notre système de soins est en train de montrer, pour la première fois, depuis la création de l'assurance maladie, des signes de faiblesse très préoccupants.

L'hôpital public est asphyxié et les médecins libéraux démotivés, par des conditions d'exercice de plus en plus difficiles. La mise en place d'un projet, comme celui de l'association des médecins régulateurs de Vendée, permet de mettre en évidence que la collaboration étroite entre le système public et la médecine libérale sera une des clés pour sortir de cette issue.

Il est apparu aussi très clairement, lors de ce travail, que notre population est en train de vieillir et devient très exigeante par rapport à sa prise en charge médicale. Il sera donc très important, dans les

années à venir, de modifier les habitudes des patients, si l'on veut sauvegarder notre système actuel.

Enfin, ce travail m'a montré les difficultés rencontrées dans le codage informatisé des données médicales, notamment pour un recueil statistique. Alors que le gouvernement actuel projette de réformer l'assurance maladie et propose la création d'un dossier informatisé, il sera important de bien étudier ce point.

Dans la même perspective, ne faut-il pas laisser l'initiative aux autorités locales en association avec les professionnels de santé pour élaborer des projets tel que celui de l'association des médecins régulateurs de Vendée, afin de coller aux spécificités de l'exercice médical d'une région à l'autre.

Liste des annexes

Annexe 1 : le décret du 15 septembre 2003

Annexe 2 : les statuts de l'Association des Médecins Régulateurs de Vendée

Annexe 3 : les éléments financiers pris en compte dans le projet de l'A.M.R.V., le budget prévisionnel et le tableau récapitulatif du flux médical, en Vendée, de 1995 à 2000.

Annexe 4 : liste des cent médecins adhérents à l'A.M.R.V.

Annexe 5 : l'arrêté préfectoral de sectorisation de la Vendée

Annexe 6 : fiche-type de régulation

Annexe 7 : la classification C.I.S.P.-2

Annexe 8 : les statistiques de l'année 2003

ANNEXE 1

Décret n°2003-880 du 15 septembre 2003 relatif aux modalités
d'organisation de la permanence des soins...



PRÉFECTURE DE LA VENDÉE

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

Arrêté 03 DAS n° 1168
portant validation du cahier des charges fixant
les conditions d'organisation de la permanence des soins
en médecine ambulatoire.

LE PREFET DE LA VENDEE
Chevalier de la légion d'honneur
Commandeur de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles R.735; L.4121-1et2; L.4123-1,L4127-1, L6313-1,L.6313-2 et L.6315-1;
Vu le code de déontologie modifié par le décret n° 2003-881 du 15 septembre 2003 et notamment les articles 9, 47, 77 et 78 ;
Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articlesL.162-5 et L.162-31-1;
Vu la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ;
Vu l'Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation du système ainsi que des procédures de créations d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation ;
Vu le décret n° 87-964 du 30 novembre 1987 modifié relatif au comité départemental l'aide médicale urgente et des transports sanitaires;
Vu le décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 modifié relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au service d'aide médicale urgente appelées SAMU;
Vu le décret n° 2003-880 du 15 septcmbre 2003 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence;
Vu le décret n°2003-881 du 15 septembre 2003 modifiant l'article 77 du décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale;
Vu l'arrêté du 31 janvier 2002 portant approbation d'un avenant à la convention nationale des médecins généralistes ;
Vu l'arrêté du 28 juin 2002 portant approbation d'un avenant à la convention nationale des médecins généralistes ;
Vu l'arrêté préfectoral n° 03/das/1099 en date 25 novembre 2003 relatif à la composition du Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente , des Transports Sanitaires et de la Permanence des soins;
Considérant l'avis émis par le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires sur ce projet de cahier des charges ;
Vu l'arrêté du 12 décembre 2003 relatif au cahier des charges type fixant les conditions d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire ;
Vu la circulaire ministérielle n° 88-23 du 28 décembre 1988 relative au concours du service public hospitalier et à la participation des médecins d'exercice libéral à l'aide médicale urgente. Conditions d'un partenariat ;
Vu la circulaire ministérielle DHOS/SDO n°2002/399 du 15 juillet 2002 concernant la permanence des soins;
Vu la circulaire n° DHOS/01/2003/195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences ;
Vu la circulaire n° DHOS/03/DGAS/AVIE/2003/257 du 28 mai 2003 relative aux missions de l'hôpital local ;
Vu la circulaire n° DHOS/01/2003/ du 12 décembre 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire ;
Sur proposition du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;
Sur proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de la Vendée ;

Arrêté 03 DAS n° 1168
portant validation du cahier des charges fixant
les conditions d'organisation de la permanence des soins
en médecine ambulatoire.

A R R E T E

ARTICLE 1^{er} :

Le présent arrêté fixe le contenu du cahier des charges type , mentionné à l'article R.735 susvisé.

ARTICLE 2 :

L'organisation territoriale de la permanence des soins assurée par les médecins généralistes libéraux est basée sur un découpage du département en secteurs .

L'état des lieux de la sectorisation est détaillé à l'**annexe 1**.

ARTICLE 3 :

La sectorisation, élaborée à partir des données démographiques de la population, des conditions géographiques, des temps d'accès au patient ainsi que de la démographie médicale, est susceptible de modifications.

Elle sera évaluée et soumise au CODAMUPS dans 6 mois puis au moins une fois par an ou dès que l'un des membres du comité en aura fait la demande au Préfet.

A chaque secteur correspond un seul médecin de permanence.

Toutefois , des secteurs pourront être divisés ou regroupés , sur certaines périodes , après évaluation des besoins, pour répondre à des variations d'activité ou de caractéristiques épidémiologiques (afflux de population ; secteurs à faible démographie médicale).

Certains secteurs pourront notamment être divisés :

-Pour répondre aux besoins en période d'affluence saisonnière.

-Pour répondre à des variations saisonnières d'activité .

Certains secteurs pourront être renforcés les dimanches, les jours fériés, pour tenir compte de l'importance de la population desservie.

Lorsque la permanence est assurée par un médecin exerçant au sein d'une maison médicale, le dispositif devra permettre que les réponses aux demandes de visites incontournables soient assurées, le cas échéant, par un second médecin d'astreinte, ou par tout autre médecin agissant dans le cadre d'une convention impliquant une permanence des soins.

(**Annexe 2** définissant une liste indicative des motifs de ces visites)

(**Annexe 2bis** : liste des conventions portant sur la permanence des soins)

ARTICLE 4 :

L'astreinte rémunérée, telle que prévue dans le cadre conventionnel, est instaurée :

-Les dimanches et jours fériés de 8 h à 20 h

-La nuit de 20 h à 8 h, sauf organisation locale particulière, sous réserve :

. du respect des missions propres à chaque acteur de la permanence des soins et des urgences(**annexe 3**) en l'absence d'accord local entre ceux-ci

. que soit assurée, sur le département à la demande du médecin régulateur, une réponse aux demandes de visites incontournables, par un médecin d'astreinte, ou dans les conditions définies au dernier alinéa du précédent article.

Arrêté 03 DAS n° 1168
portant validation du cahier des charges fixant
les conditions d'organisation de la permanence des soins
en médecine ambulatoire.

En Vendée, les médecins généralistes libéraux ont organisé leur activité le samedi après-midi, de 14 h à 20 h, sous forme d'astreinte.

Le médecin d'astreinte s'engage à répondre aux sollicitations des médecins régulateurs durant toute la durée de la permanence et, conformément aux prescriptions du code de déontologie médicale, notamment ses articles 9 et 78, à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la prise en charge médicale du patient.

En cas d'indisponibilité de médecin sur le secteur, le centre 15 peut avoir recours à un autre médecin d'astreinte en fonction de la proximité de l'appel et des disponibilités médicales.

L'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation préalable qui repose sur :

- La régulation centralisée de médecine générale assurée par les médecins généralistes libéraux, en lien avec le centre 15 et installée dans les locaux du SAMU du Centre Hospitalier Départemental multisite à La Roche-sur-Yon. Elle constitue un élément central du dispositif de permanence des soins ainsi réorganisé. L'Association des Médecins Régulateurs de Vendée (AMRV) organise la participation des médecins libéraux à la régulation médicale, sur le mode du volontariat.
- Une régulation assurée, le cas échéant par le SAMU sur les plages horaires de la permanence des soins non couvertes par les médecins généralistes libéraux.

Une convention entre l'AMRV et le Centre Hospitalier Départemental, siège du SAMU – Centre 15 de la Vendée, réglant les modalités de fonctionnement, devra être élaborée et annexée au présent arrêté. Elle devra notamment préciser :

- . les horaires d'activité au sein du centre 15 des médecins généralistes
- . les délais d'intervention acceptables

Dans certaines circonstances (événements exceptionnels, afflux de population), un renforcement de la présence des médecins généralistes à la régulation sera prévu.

A compter de l'effectivité du présent arrêté et afin de répondre à des exigences de sécurité :

-Un délai allant jusqu'au 15 février est fixé pour la mise en œuvre concrète d'une régulation centralisée dans le département de la Vendée.

-Dans l'attente de cette mise en œuvre, la permanence des soins pourra être assurée, comme auparavant, à partir du numéro de téléphone de chaque médecin d'astreinte communiqué par voie de presse.

L'annexe 4 précise l'état des lieux de la régulation centralisée de médecine générale et ses modalités de fonctionnement.

ARTICLE 6 :

Peuvent participer au dispositif de permanence pour les soins primaires :

- Les associations de permanence des soins.
- Les maisons médicales.
- Les médecins des centres de santé.

L'articulation entre les médecins de permanence et les structures assurant une garde médicale se fait dans le respect des missions dévolues à chacun.

Arrêté 03 DAS n° 1168
portant validation du cahier des charges fixant
les conditions d'organisation de la permanence des soins
en médecine ambulatoire.

ARTICLE 7 :

Un tableau départemental nominatif des médecins de permanence est établi , sur la base du volontariat, entre les médecins sur chaque secteur pour une durée minimale de 3mois.

Les associations de permanence des soins peuvent être inscrites au tableau départemental de permanence , sans avoir à préciser sur le tableau le nom du médecin dévoué à la permanence des soins, sous réserve d'avoir préalablement adressé au Conseil de l'Ordre la liste nominative des médecins participant à la permanence des soins .

Ce tableau est transmis ,au plus tard 45 jours avant sa mise en œuvre au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins pour qu'il le valide et le complète ,le cas échéant ,après avis des organisations départementales représentatives des médecins libéraux et des centres de santé concernés .

Le Conseil Départemental transmet, après sa réunion mensuelle, les tableaux et au plus tard 10 jours avant leur mise en œuvre au Préfet , au SAMU, aux médecins concernés ,aux caisses d'assurance maladie et, sur leur demande aux organisations représentatives au niveau national des médecins libéraux représentées au niveau départemental.

Si, à l'issue de cette procédure, le tableau reste incomplet, le préfet procède le cas échéant aux réquisitions nécessaires.

Il appartient au médecin inscrit sur le tableau de permanence de trouver ,en cas d'indisponibilité , un médecin remplaçant et de transmettre le changement sans délai au Conseil de l'Ordre ,au SAMU-Centre-15 et à l'AMRV.

Un tableau de garde actualisé sera transmis chaque mois à posteriori , par l'A.M.R.V. aux caisses d'assurance maladie en vue de la rémunération des astreintes.

ARTICLE 8 :

Une évaluation du fonctionnement de la permanence des soins sera réalisée dans les 6 mois qui suivent la mise en œuvre effective du présent dispositif, afin d'examiner les ajustements nécessaires.

Une telle évaluation sera présentée au moins une fois par an lors d'une séance du CODAMUPS.

Les critères relatifs au suivi du dispositif départemental sont définis en **annexe 5**.

ARTICLE 9 :

La révision intervient au plus tard tous les 3 ans.

ARTICLE 10 :

Monsieur le Préfet de département, Madame la Directrice des Affaires Sanitaires et Sociales, Madame la présidente du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Vendée, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de Vendée.

Fait à la Roche sur Yon, le 20 DEC. 2011

LE PREFET

POUR Claude V.

Le Secrétaire Général

Claude V.

ANNEXE 2

A.M.R.V.

Association des Médecins Régulateurs de Vendée

STATUTS

Siège Social : C.H.D. LA ROCHE-SUR-YON

STATUTS DE L'ASSOCIATION DES MEDECINS REGULATEURS DE VENDEE

Article 1 - CONSTITUTION

Il est fondée le 21/06/2002, entre les adhérents aux présents statuts, une Association régie par la Loi du 1^{er} Juillet 1901, le décret du 16 Août 1901 et les textes subséquents.

Cette Association a pour dénomination :

- Association des **M**édecins **R**égulateurs de Vendée

Sigle :

- AMRV

Article 2 – OBJET

L'objet de cette Association est d'organiser une régulation centralisée des appels médicaux relevant de la médecine libérale, durant les périodes de garde, pour l'ensemble du département de la Vendée.

Cette régulation s'effectuera en collaboration avec le Centre de Réception et de Régulation des Appels (centre 15) et les médecins du département.

Article 3 – SIEGE SOCIAL ET DUREE

Son siège social est situé :

➤ C.H.D. La Roche-sur-Yon,

et pourra être transféré dans les conditions légales, dans un autre lieu, par décision du Conseil d'Administration.

Cette Association est créée pour une durée illimitée.

Article 4 – MEMBRES

Peuvent être membres, tous médecins inscrits à un Tableau de l'Ordre des Médecins et, à jour de leur cotisation à l'Association. Pour tout autre médecin, le Conseil d'Administration statuera sur la demande.

Article 5 – COTISATIONS

Les Membres paient une cotisation dont le montant et les modalités de règlement sont déterminés par le bureau et validés par l'Assemblée Générale.

Article 6 - DEMISSION – RADIATION

La qualité de membre peut se perdre par :

- La démission.
- Le décès.
- La radiation prononcée par le bureau pour non-paiement des cotisations.
- La faute déterminée grave par les instances extérieures.
- Le non-respect du règlement intérieur.

L'intéressé sera alors invité, par lettre recommandée, à se présenter devant le bureau pour fournir des explications

Article 7 – RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Celles-ci sont constituées par :

- Les cotisations des Membres.
- Les subventions de l'état, du F.A.Q.S.V., des collectivités locales (en particulier Conseil Régional et Conseil Général), des Caisses d'Assurance Maladie ou toutes autres institutions.
- Les dons et autres ressources conformes à la législation en vigueur et n'aliénant pas l'autonomie de décision de l'Association.

Article 8 – CONSEIL D’ADMINISTRATION

- 1) **L’Association** est administrée par un Conseil d’Administration et gérée par un bureau. Le Conseil d’Administration comprend des membres élus par l’Assemblée Générale de l’Association pour une durée de **2 ans** et des membres de droit qui seront définis dans le règlement intérieur.

Le Conseil d’Administration est renouvelable par moitié tous les 2 ans. La première année un tirage au sort sera fait pour désigner la moitié sortante.

2) **Rôles du Conseil d’Administration**

- Le Conseil d’Administration statue sur toutes les demandes d’admission, d’éviction ou de radiation des membres de l’Association.
- Le Conseil d’Administration avec le bureau désignent les membres qui représenteront l’Association dans les commissions, réunions et différents autres Conseils d’Administration travaillant ou réfléchissant sur la régulation médicale du centre 15 aux niveaux local, départemental ou régional. Il désigne ses représentants auprès des autorités (Préfecture, DDASS, CDO, Conseil Général, CHD...).
- Le Conseil d’Administration, sur demande du bureau, prend des décisions relatives aux acquisitions, échanges ou aliénations des immeubles nécessaires aux buts poursuivis par l’Association. Il

contracte les emprunts et prend toutes les décisions à caractère financier, à charge pour lui d'en référer à l'Assemblée Générale.

- Le Conseil d'Administration pourra s'adjoindre autant que de besoins des avis de personnes qualifiées.

3) **Fonctionnement du Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président ou sur demande **de 25%** au moins de ses membres. Ses décisions sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés. Pour prendre une décision, la moitié des membres, au moins, doit être présente. Un membre présent ne peut détenir plus d'un pouvoir.

En cas de partage, la voix du Président est prépondérante.

Tout membre du Conseil d'Administration qui, sans excuse n'aura pas assisté à trois réunions consécutives, pourra être considéré comme démissionnaire.

Les fonctions de membre du Conseil d'Administration sont bénévoles. Un dédommagement pourra être étudié dans le cadre du règlement intérieur par le Conseil d'Administration.

Article 9 – BUREAU

Le bureau est élu par le Conseil d'Administration et est composé d'au moins quatre membres pour une durée de deux ans.

Il comprend au minimum :

- Un Président
- Un vice-Président
- Un Trésorier
- Un secrétaire

L'Association est représentée en justice et dans tous les actes de la vie civile par le Président ou par tout autre membre nommé par le Conseil d'Administration.

Les dépenses sont ordonnancées par le Président ou le Trésorier après accord du Conseil d'Administration. Le Président peut conférer délégation de signature à toute personne de son choix pour toute mission qu'il détermine (fonctionnement des comptes bancaires, décharges diverses à La Poste...) et il en rend compte au Conseil d'Administration.

Il est tenu une comptabilité faisant apparaître l'état des recettes et dépenses ; cette comptabilité fait l'objet d'un rapport annuel présenté à l'Assemblée Générale après avis du Conseil d'Administration.

Article 10 – REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur sera établi par le bureau et soumis au Conseil d'Administration.

Ce règlement intérieur fixera les divers points de fonctionnement de l'Association, non prévus par les statuts, notamment ceux ayant trait à l'administration intérieure de l'Association.

Article 12 – ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée Générale comprend tous les membres de l'Association et se réunit une fois par an sur convocation du Président ou à la demande d'au moins un tiers des membres de l'Association. Le secrétaire envoie une convocation au moins quinze jours avant la date fixée pour l'AG en précisant les points de l'ordre du jour.

Si un membre de l'Association désire voir mis un point particulier à l'ordre du jour il devra en avvertir le bureau par lettre recommandée avec AR au plus tard 10 jours avant la date de l'AG. Le bureau décidera de l'opportunité de rajouter la question à l'ordre du jour.

Article 13 – POUVOIRS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

1) Assemblée Générale Ordinaire

Pour être valide, il faut la présence ou la représentation d'au moins un tiers des membres à jour de leur cotisation (quorum). Chaque membre peut représenter, au plus, trois membres de l'Association.

Les votes se feront à la majorité des votes exprimés par les membres présents ou représentés.

Le Président, assisté des membres du bureau, préside l'assemblée et fait le rapport moral qui est soumis à l'approbation de l'AG.

Le Trésorier rend compte de la gestion, présente le rapport financier et le soumet à l'approbation de l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale vote le budget prévisionnel de l'exercice suivant.

Il est procédé, après épuisement de l'ordre du jour, au remplacement, au scrutin secret, des membres du Conseil d'Administration sortants.

2) Assemblée Générale Extraordinaire

Seule l'Assemblée Générale Extraordinaire, si le quorum est atteint, a qualité pour prendre les décisions suivantes :

- Modification des statuts,
- Dissolution et Liquidation.

Si l'Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire ne réunit pas le quorum, une Assemblée Générale Extraordinaire peut suivre, à la majorité des présents plus 1.

Elle est convoquée par le Président selon les modalités de l'article 10.

Article 14 – PATRIMOINE

Le patrimoine de l'Association répond seul des engagements contractés en son nom et aucun des membres ne pourra être rendu responsable, en aucun cas, de ces engagements à quelque titre que ce soit.

Article 15 - DISSOLUTION – LIQUIDATION

En cas de dissolution volontaire, statutaire ou forcée, sur proposition du Conseil d'Administration, l'Assemblée Générale Extraordinaire désigne un ou plusieurs commissaires chargés de la liquidation des biens de l'Association.

L'Assemblée Générale Extraordinaire détermine, après reprise des apports et paiement des dettes et charges de l'Association, l'emploi de l'actif net. Un avis du Centre 15 sera recherché avant attribution à une Association charitable choisie par l'Assemblée Générale Extraordinaire.

Article 16 – CONTESTATION

La contestation par des tiers extérieurs concernant l'Association relève du Tribunal de Grande Instance du siège social de l'Association.

ANNEXE 3

ELEMENTS FINANCIERS

➤ Dépenses d'équipement

Fax, photocopieur et téléphone	3.700 €
--------------------------------	---------

Matériels et logiciels informatiques pour la programmation et le suivi de la régulation libérale au Centre 15 :

Ordinateur	1.200 €
Logiciels	600 €
Imprimante	300 €
Divers	200 €
Soit	2.300 €

Petit matériel et fourniture de papeteries (timbres, ramettes de papier, enveloppes, etc.) :

Estimation à (par an)	1.000 €
-----------------------	---------

➤ Dépenses d'études et de formation spécifique des médecins

Formation à l'écoute, ainsi qu'à l'utilisation des outils de régulation (ordinateur, logiciel Appli-S.A.M.U.).

Formation à la coordination entre les divers intervenants de l'urgence (libéraux, sapeurs-pompiers, S.A.M.U.) :

3 formations (par an)	10.000 €
-----------------------	----------

➤ Dépenses de recherche, d'épidémiologie et de confrontation de nos méthodes de travail avec celles du Centre 15

Estimation (par an)	1.000 €
Audit par groupe indépendant :	
estimation (par an)	2.000 €

➤ Dépenses de fonctionnement

Honoraires correspondant à 3C de l'heure, soit :

3 x 20 € par heure	60 €
soit pour 2.800 heures	168.000 €

Salaires et charges patronales du secrétariat-comptabilité à mi-temps :

estimation (par an)	10.000 €
---------------------	----------

BUDGET PREVISIONNEL DU PROJET

DEPENSES d' INVESTISSEMENT	
Ordinateur	1.200 €
Logiciels	600 €
Imprimantes	300 €
FAX, Photocopieur	3.700 €
Divers	200 €
TOTAL	6.000 €

DEPENSES DE FONCTIONNEMENT	
Petit matériel	1.000 €
Recherches	1.000 €
Salaires et charges	178.000 €
Audit	2.000 €
TOTAL	182.000 €

Type de postes budgétaires à financer	Coût total
Investissement	6.000 €
Fonctionnement	182.000 €
TOTAL	188.000 €

MONTANT TOTAL DE LA CONTRIBUTION DU F.A.Q.S.V. : 188.000 €

RECAPITULATIF DES SOURCES DE FINANCEMENT

SOURCES DE FINANCEMENT	MONTANT
F.A.Q.S.V.	188.000 €
A.R.H.	Un renforcement de temps de permanenciers lors des périodes de garde est demandé
C.H.D – A.R.H.	Mise à disposition des locaux, aide à la régulation de médecine générale en dehors des plages horaires précitées. Mise à disposition du logiciel-S.A.M.U. et de ces données statistiques.

D. A. L. A. N. O. S.

**LE FLUX DE LA POPULATION MEDICALE
DE 1995 A 2000**

	Nb Médecins	Nb Médecins	Densité	Densité
	1997	2005	1997	2005
MONTAIGU	22	22	0,91	0,63
ROCHESERVIERE	8	8	0,96	0,89
SAINT FULGENT	10	9	0,76	0,65
MORTAGNE	20	17	0,84	0,65
LES HERBIERS	20	13	0,88	0,53
CHANTONNAY	13	13	0,85	0,80
POUZAUGES	19	17	0,89	0,78
CHAILLE LES MARAIS	5	4	0,73	0,55
LE POIRE SUR VIE	19	19	0,92	0,82
LA ROCHE SUR YON	83	77	1,30	1,03
LES ESSARTS	14	14	0,85	0,78
MAREUIL-SUR-LAY	5	4	0,71	0,54
LUCON	20	16	1,05	0,79
FONTENAY LE COMTE	24	19	1,11	0,82
ST HILAIRE DES LOGES	9	9	1,02	0,98
MAILLEZAIS	11	10	0,96	0,95
L'HERMENAULT	6	6	0,74	0,71
SAINTE HERMINE	8	7	1,08	0,93
LA CHATAIGNERAIE	14	13	0,87	0,80
MOUTIERS LES MAUXFAITS	11	10	0,98	0,82
TALMONT SAINT HILAIRE	12	11	0,96	0,76
LES SABLES D'OLONNE	52	45	1,35	1,02
SAINT JEAN DE MONTS	19	17	1,40	1,10
LA MOTHE ACHARD	12	10	0,85	0,64
CHALLANS	23	19	1,02	0,75
PALLUAU	6	4	0,73	0,46
ST GILLES CROIX DE VIE	35	27	1,19	0,76
BEAUVOIR SUR MER	8	5	1,04	0,61
NOIRMOUTIER	11	10	1,20	0,99
ILE D'YEU	4	4	0,81	0,82

ANNEXE 4

1	Adnet	Patrick	52	Karsenti	Michèle
2	Arrivé	Isabelle	53	Knor	
3	Arrivé	Pascal	54	Kritter	Anne
4	Aubry	Olivier	55	Lamperiere	Jean Louis
5	Aveline	Claude	56	Landry	Jean François
6	Bageot	Catherine	57	Larhantec	Valérie
7	Barbarit	Norbert	58	Laugraud	Dominique
8	Benhamed	Salima	59	Le Mauff	Pierre
9	Biteau-Lambert	Dominique	60	Lebreton	Didier
10	Blanc	Bruno	61	Leeuws	Jean Luc
11	Blanchard	Elisabeth	62	Lege	Alain
12	Bonnaud		63	Lelievre	Philippe
13	Boudet	Eric	64	Lemonnier	Patrice
14	Boudigou	Catherine	65	Longepeee	Patrick
15	Bourdrel	Luc	66	Lopez	Christophe
16	Bourdrel	Nathalie	67	Maigre	Alain
17	Branthomme	Emmanuel	68	Mallet	Jean
18	Brillant	Philippe	69	March'Adour	Eric
19	Bucher	Christophe	70	Martin	Philippe
20	Candais	Philippe	71	Meyssonnier	Thierry
21	Candeau	Yves Olivier	72	Miranda	Robert
22	Canu	Catherine	73	Morin	Jean François
23	Chatelier	Paul	74	Moteau	Philippe
24	Collen	Philippe	75	Naudin	Dominique
25	Cossard	Philippe	76	Onfal	Christiane
26	Cottreau	Cécile	77	Oudot	Alain
27	Coulon	Paul	78	Paris	Monique
28	Dana		79	Pechard	Alain
29	Daniel	Claude	80	Pierre	Yves
30	De La Roche	Guillaume	81	Prezeau	Marinette
31	Dehaut	Dominique	82	Rabaud	Mariette
32	Diard	Denis	83	Rabault	Gaëtan
33	Diverres	André	84	Rabiller	Jean Yves
34	Dubois	Dominique	85	Rabiller	Vincent
35	Duteau	Jean-Yves	86	Ramaen	Christine
36	Ferrand	Jacqueline	87	Ripaud	Fabienne
37	Fidel	Marc	88	Robic	Olivier
38	Founini	Abdou	89	Saillard	Pascal
39	Foure	Sylvain	90	Seguin	Agnès
40	Fredeval	Hélène	91	Tredaniel	Claude
41	Fronteau	M. Thérèse	92	Tregouet	Brigitte
42	Girardeau	Christian	93	Vernageau	Sophie
43	Giraud	Claude	94	Vessieres	Philippe
44	Grellier	Patrick	95	Vigier	Jean Paul
45	Guinement	Eric	96	Vilain	Hugues
46	Henrio	Georges	97	Vincent	Françoise
47	Herbouiller	François	98	Voisin	Thierry
48	Hilfiger	Marc	99	Zablocki	Marc
49	Hiro	Etienne	100	Maas	Josette
50	Humbert	Jacques	101		
51	Joquet	Armand			

ANNEXE 5



PRÉFECTURE DE LA VENDÉE

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

Arrêté 03 DAS n° 1169 portant sectorisation
de la permanence des soins en médecine ambulatoire
sur le département de la Vendée.

LE PREFET DE LA VENDEE
Chevalier de la Légion d'honneur
Commandeur de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles R.735; L.4121-1et2; L.4123-1,L4127-1, L6313-1,L.6313-2 et L.6315-1;
Vu le code de déontologie modifié par le décret n° 2003-881 du 15 septembre 2003 et notamment les articles 9, 47, 77 et 78 ;
Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articlesL.162-5 et L.162-31-1;
Vu la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ;
Vu l'Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation du système ainsi que des procédures de créations d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation ;
Vu le décret n° 87-964 du 30 novembre 1987 modifié relatif au comité départemental l'aide médicale urgente et des transports sanitaires;
Vu le décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 modifié relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au service d'aide médicale urgente appelées SAMU;
Vu le décret n° 2003-880 du 15 septembre 2003 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence;
Vu le décret n°2003-881 du 15 septembre 2003 modifiant l'article 77 du décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale;
Vu l'arrêté du 31 janvier 2002 portant approbation d'un avenant à la convention nationale des médecins généralistes ;
Vu l'arrêté du 28 juin 2002 portant approbation d'un avenant à la convention nationale des médecins généralistes ;
Vu l'arrêté préfectoral n° 03/das/1099 en date 25 novembre 2003 relatif à la composition du Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente , des Transports Sanitaires et de la Permanence des soins;
Vu l'arrêté préfectoral n° 03-das-1168 en date du 22 décembre 2003 portant validation du cahier des charges fixant les conditions d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire ;
Considérant l'avis émis par le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires sur ce projet de cahier des charges ;
Vu l'arrêté du 12 décembre 2003 relatif au cahier des charges type fixant les conditions d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire ;
Vu la circulaire ministérielle n° 88-23 du 28 décembre 1988 relative au concours du service public hospitalier et à la participation des médecins d'exercice libéral à l'aide médicale urgente. Conditions d'un partenariat ;
Vu la circulaire ministérielle DIHOS/SDO n°2002/399 du 15 juillet 2002 concernant la permanence des soins;
Vu la circulaire n° DHOS/01/2003/195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences ;
Vu la circulaire n° DIHOS/03/DGAS/AVIE/2003/257 du 28 mai 2003 relative aux missions de l'hôpital local ;
Vu la circulaire n° DHOS/01/2003/ du 12 décembre 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire ;
Sur proposition du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;
Sur proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de la Vendée ;

Arrêté 03 DAS n° 1169 portant sectorisation
de la permanence des soins en médecine ambulatoire
sur le département de la Vendée.

A R R E T E

ARTICLE 1^{er} :

L'organisation territoriale de la permanence des soins assurée par les médecins généralistes libéraux sur la Vendée est basée sur un découpage du département en 39 secteurs dont 3 secteurs interdépartementaux (sous réserve de l'avis des comités des départements concernés et de la parution des arrêtés préfectoraux conjoints correspondants). Ces secteurs sont définis par une répartition des communes du département (**Annexe1**) visualisée par cartographie (**Annexe 2**).

ARTICLE 2 :

A chaque secteur correspond un seul médecin de permanence .

Toutefois certains secteurs sont divisés :

-Pour répondre aux besoins en période d'affluence saisonnière . Les secteurs 8, 12 et 14 sont concernés (**annexe 3**).
-Pour répondre à des variations saisonnières d'activité : le secteur 34 est renforcé par un second médecin d'astreinte à partir du 15 novembre et pour l'hiver.

De même , compte- tenu de la population desservie, les secteurs 1 et 10 se voient attribués deux médecins les dimanches et jours fériés .

Deux médecins d'astreinte sont affectés au secteur 15, lié au secteur 15 bis, dans son organisation opérationnelle particulière :

- 2 médecins de permanence aux périodes d'ouverture de la maison médicale
- 1 médecin d'astreinte sur chacune de ces deux zones = .en dehors de la période précitée
. et sur toute la période estivale

ARTICLE 3 :

Cette sectorisation est susceptible de modifications.

Elle sera évaluée et soumise au CODAMUPS dans un délai de 6 mois, puis une fois par an ou dès que l'un des membres de Comité en aura fait la demande auprès du Préfet.

ARTICLE 4 :

Monsieur le Préfet de la Vendée , Madame la Directrice des Affaires Sanitaires et Sociales , Madame la Présidente du Conseil Départemental de l'Ordre de Médecins de la Vendée sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Vendée.

Fait à la Roche sur Yon, le **22 DEC. 2003**

LE PREFET,

Pour le Préfet :
Le Secrétaire Général

Salvador PEREZ

Secteur de garde n° 1 :

La Roche sur Yon

Secteur de garde n° 2 :

Dompierre sur Yon – Fougéré – La Chaize le Vicomte – La Ferrière – La Merlatière – Thorigny

Secteur de garde n° 3 :

Beaufou – Belleville sur Vie – La Génétouze – Le Poiré sur Vie – Les Lucs sur Boulogne – Mouilleron le Captif – Saligny

Secteur de garde n° 4 :

Bessay – Chasnais – Château Guibert – Corpe – La Bretonnière – La Claye – La Couture – Lairoux – Les Magnils Reigniers – Luçon – Mareuil sur Lay Dissais – Moutiers sur le Lay – Péault – Rosnay – Sainte Gemme la Plaine – Triaize.

Secteur de garde n° 5 :

Boufféré – La Guyonnière – Montaigu – Saint Georges de Montaigu – Saint Hilaire de Loulay.

Secteur de garde n° 6 :

Mormaison – Rocheservière – Saint André Treize Voies – Saint Philbert de Bouaine – Saint Sulpice le Verdon – *Vieillevigne (département 44)*.

Secteur de garde n° 7 :

Aubigny – Chaillé sous les Ormeaux – La Boissière des Landes – Le Tablier – Nesmy – Nieul le Dolent – Saint Florent des Bois.

Secteur de garde n° 8 :

Beauvoir sur Mer – Bois de Céné – Bouin – Châteauneuf – Fromentine – La Barre de Monts – Saint Gervais – Saint Urbain.

Secteur de garde n° 9 :

Brem sur Mer – Brétignolles sur Mer – La Chaize Giraud – L'Aiguillon sur Vie – Landevieille – L'île d'Olonne – Saint Mathurin – Vairé.

Secteur de garde n° 10 :

Challans – Froidfond – La Garnache – Saint Christophe du Ligneron – Sallertaine – Soullans.

Secteur de garde n° 11 :

Falleron – Grand'Landes – Saint Etienne du Bois –
Corcoué sur Logne – Légé – Touvois (département 44)

Secteur de garde n° 12 :

Avrillé – Champ Saint Père – Curzon – Le Givre – Le Poiroux – Moutiers les
Mauxfaits – Saint Avaugourd des Landes – Saint Cyr en Talmondaï – Saint Hilaire la
Forêt – Saint Vincent sur Graon.

Secteur de garde n° 13 :

Beaulieu sous la Roche – La Chapelle Achard – La Mothe Achard – Landeronde – Le
Girouard – Les Clouzeaux – Sainte Flaive des Loups – Saint Georges de Pointindoux
– Venansault.

Secteur de garde n° 14 :

Angles – La Jonchère – La Tranche sur Mer – Le Bernard – Longeville – Saint
Benoist sur Mer.

Secteur de garde n° 15 :

Château d'Olonne – Grosbreuil – Les Sables d'Olonne – Olonne sur Mer – Sainte Foy
– Talmont saint Hilaire.

Secteur de garde n° 15 bis :

Grosbreuil – Talmont Saint Hilaire.

Secteur de garde n° 16 :

Ile d'Yeu

Secteur de garde n° 17 :

Apremont – Coex – Commequiers – La Chapelle Hermier – Martinet – Saint Julien
des Landes – Saint Maixent sur Vie – Saint Révérend.

Secteur de garde n° 18 :

Chambretaud – Les Epresses – Les Herbiers – Mesnard la Barotière – Mouchamps –
Rochetretoux – Saint Mars la Réorthe – Saint Paul en Pareds – Vendrennes.

Secteur de garde n° 19 :

Barbâtre – La Guérinière – L'Epine – L'Herbaudière – Noirmoutier en L'Ile.

Secteur de garde n° 20 :

Aizenay – La Chapelle Palluau – Maché – Palluau – Saint Paul Mont Pénit.

Secteur de garde n° 21 :

Givrand – Le Fenouiller – Saint Gilles Croix de Vic.

Secteur de garde n° 22 :

Notre Dame de Riez – Saint Hilaire de Riez.

Secteur de garde n° 23 :

Le Perrier – Notre Dame de Monts – Saint Jean de Monts.

Secteur de garde n° 24 :

Chavagnes les Redoux – La Flocellière – La Meilleraie Tillay – La Pommeraie sur Sèvre – Le Boupère – Les Châteliers Châteaumur – Monsireigne – Montournais – Pouzauges – Réaumur – Saint Mesmin – Saint Michel Mont Mercure – Saint Prouant – Tallud Sainte Gemme.

Secteur de garde n° 25 :

Antigny – Breuil Barret – Cezais – Cheffois – La Chapelle aux Lys – La Châtaigneraie – La Tardière – Loge Fougereuse – Menomblet – Mouilleron en parets – Saint Germain l'Aiguiller – Saint Hilaire de Voust – Saint Maurice des Noues – Saint Maurice le Girard – Saint Pierre du Chemin – Saint Sulpice en Parets – Thouarsais Bouildroux – Vouvant.

Secteur de garde n° 26 :

Bazoges en Parets – Bournezeau – Chantonnay – La Caillère Saint Hilaire – La Jaudonnière – Les Pineaux Saint Ouen – Saint Germain de Prinçay – Saint Hilaire le Vouhis – Saint Vincent Sterlanges – Sigournais.

Secteur de garde n° 27 :

Cugand – La Bernardière – La Bruffière – Treize Septiers.
Boussay (département 44)

Secteur de garde n° 28 :

Chauché – La Copechagnière – Les Brouzils – L'Herbergement – Saint Denis la Chevasse.

Secteur de garde n° 29 :

Boulogne – Les Essarts – L'Oie – Sainte Cécile – Sainte Florence – Saint Martin des Noyers.

Secteur de garde n° 30 :

Bazoges en Paillers – Beaurepaire – Chavagnes en Paillers – La Boissière de Montaigu – La Gaubretière – La Rabatelière – Les Landes Genusson – Saint André Goule d'Oie – Saint Fulgent.

Secteur de garde n° 31 :

La Verrie – Mallièvre – Mortagne sur Sèvre – Saint Malo du Bois – Saint Laurent sur Sèvre – Treize Vents –
La Tessouale – Mazières en Mauges – Puy saint Bonnet (département 49)

Secteur de garde n° 32 :

Saint Aubin les Ormeaux – Saint Martin des Tilleuls – Tiffauges
La Romagne – Le Longeron – Saint Christophe du Bois – Torfou (département 49)

Secteur de garde n° 33 :

La Chapelle Thémer – La Réorthe – L’Herminault – Marsais sainte Radégonde –
Mouzeuil saint Martin – Nalliers – Pétoisse – Pouillé – Saint Cyr des Gâts – Saint
Laurent de la Salle – Saint Aubin la Plaine – Sainte Hermine – Sainte Pexine – Saint
Etienne de Brillouet – Saint Jean de Beugné – Saint Juire de Champgillon – Saint
Martin des Fontaines – Saint Martin Lars – Saint Valérien – Thiré.

Secteur de garde n° 34 :

Auzay – Bourneau – Chaix – Fontaines – Fontenay le Comte – Longèves – L’Orbrie –
Pissotte – Saint Martin de Fraigneau – Sérigné.

Secteur de garde n° 35 :

Faymoreau – Foussais-Payré – Marillet – Mervent – Nieul sur l’Autize – Puy de Serre
– Saint Hilaire des Loges – Saint Michel le Cloucq – Xanton Chassenon.

Secteur de garde n° 36 :

Benêt – Bouillé Courdault – Oulmes –
Bessines – Coulon – Magné (79)

Secteur de garde n° 37 :

Damvix – Doix – Le Mazeau – Le Poiré sur Velluire – Liez – Maillé – Maillezais –
Montreuil – Saint Pierre le Vieux – Saint Sigismond – Velluire – Vix.

Secteur de garde n° 38 :

Chaillé les Marais – Champagné les Marais – La Taillée – Le Gué de Velluire – Le
Langon – L’Ile d’Elle – Moreilles – Puyravault – Sainte Radégonde des Noyers –
Vouillé les Marais.

Secteur de garde n° 39 :

Grues – La Faute sur Mer – L’Aiguillon sur Mer – Saint Denis du Payré – Saint
Michel en L’Herm.

Annexe 3

Secteurs modifiés de façon temporaire pour répondre aux besoins liés aux variations d'activité.

Secteur de garde n° 8 :

Beauvoir sur mer – Bois de Céné – Bouin – Châteauneuf – Saint Gervais – Saint Urbain.

Secteur de garde n° 8 bis :

Fromentine – La Barre de Monts.

Secteur de garde n° 12 :

Avrillé – Champ saint Père – Curzon – Le Givre – Le Poiroux – Moutiers les Mauxfaits – Saint Avaugourd des Landes – Saint Cyr en Talmondaï – Saint Hilaire la Forêt – Saint Vincent sur Graon.

Secteur de garde n° 12 bis :

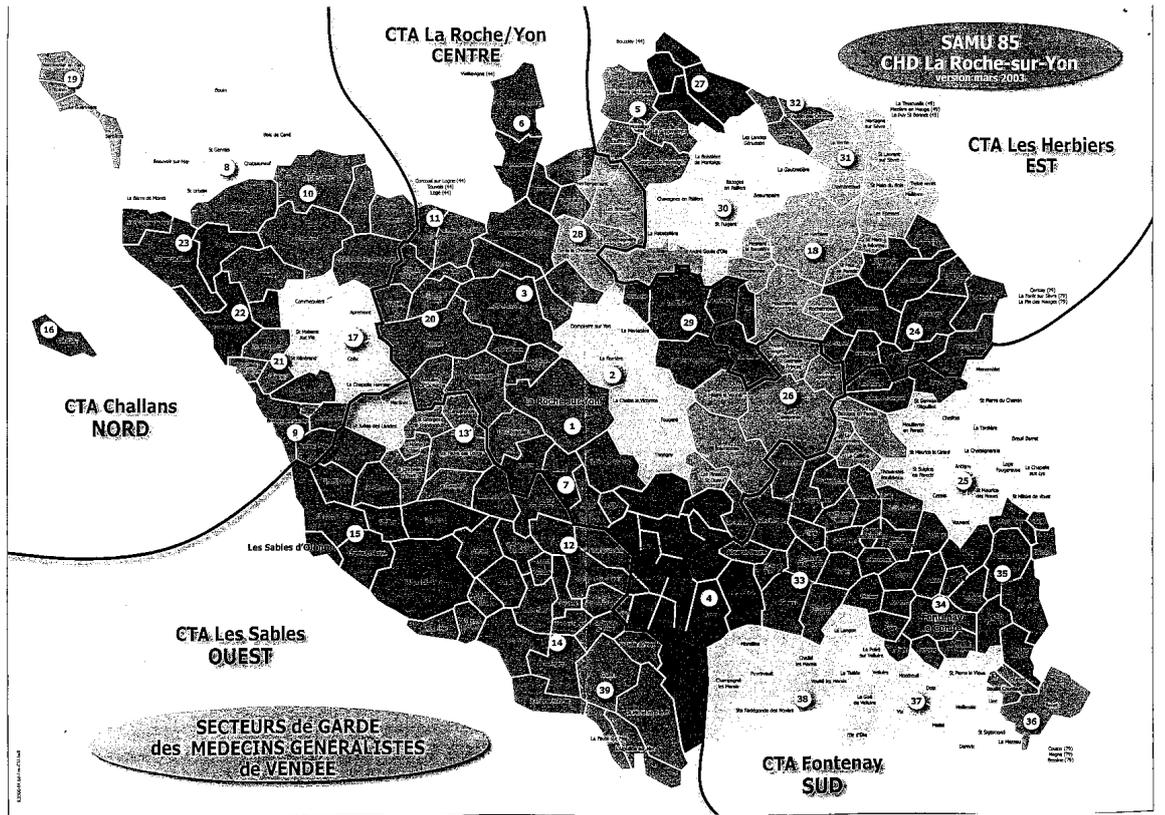
Jard sur Mer – Saint Vincent sur Jard.

Secteur de garde n° 14 :

Angles – La Jonchère – Le Bernard – Longeville – Saint Benoist sur Mer.

Secteur de garde n° 14 bis :

La Tranche sur Mer.



ANNEXE 6

Modèle fiche régulation

STATISTIQUES POUR LA JOURNEE DU : *mercredi 01/10/03*

MEDECINS REGULATEURS : Dr CANDEAU

Légende CONSEIL MEDICAL :

renseignement : 1 SAMU : 3
 appel médecin du secteur : 2 Ambulance : 4
 POMPIERS : 5 Autres à préciser :

HORAIRE	SECTEUR	LIEU DU PROBLEME	MOTIF	CONSEIL MEDICAL voir légende citée ci dessus
20H-22H	17	APREMONT	BB 9 mois vomissements	2
20H-22H	24	ST PROUANT	BB 2 mois dosage médicament	1
20H-22H	10	CHALLANS	H 40 ans angoisse	1
20H-22H	31	MORTAGNE SUR SEVRE	E 3 ans laryngite	1
20H-22H	1	LA ROCHE SUR YON	F 25 ans virologie	1
20H-22H	15	CHATEAU OLLONNE	BB 13 mois fièvre	1
22H-24H	13	MOTHE ACHARD	F épigastralgie	1
22H-24H	22	ST HILAIRE DE RIEZ	Rhinopharyngite	2
22H-24H	15	LES SABLES D'OLONNE	H 83 ans infection urinaire	2
22H-24H	31	MORTAGNE SUR SEVRE	F 74 ans anxiété	1
22H-24H	12	LE GIVRE	F lombalgie	1
22H-24H	15	OLONNE SUR MER	BB 14 mois gastro-entérite	1
22H-24H	33	FEOLE	H 56 ans sciatique	1
22H-24H	21	ST GILLES CROIX VIE	H 56 ans douleur dentaire	1
22H-24H	24	FLOCELLIERE	E 2 ans otite	1
22H-24H	13	LA MOTHE ACHARD	BB 10 mois laryngite	1
			TOTAL DES APPELS	16

ANNEXE 7

10 Classification Internationale des Soins Primaires : Liste tabulaire

Cette liste tabulaire fournit les détails de toutes les rubriques de la CISP. Les composants de procédures 2 à 6, qui sont identiques pour chaque chapitre, sont placés en tête. Ils sont suivis des composants 1 et 7 pour lesquels chaque rubrique est spécifique à chaque chapitre.

Composants de procédure standards de la CISP : composants 2 à 6

Le tiret (-) placé devant le code numérique doit être remplacé par le code alphabétique du chapitre approprié.

Composant 2 - PROCEDURES DIAGNOSTIQUES ET PREVENTIVES

- 30 Examen médical / bilan santé détaillé
- 31 Examen médical / bilan santé partiel
- 32 Test de sensibilité
- 33 Ex microbiologique / immunologique
- 34 Analyse de sang
- 35 Analyse d'urine
- 36 Analyse de selles
- 37 Cytologie / histologie
- 38 Autre analyse de laboratoire NCA
- 39 Epreuve fonctionnelle physique
- 40 Endoscopie diagnostique
- 41 Radiologie diagnostique / imagerie
- 42 Tracé électrique
- 43 Autre procédure diagnostique
- 44 Vaccination/médication préventive/conseil
- 45 Observation/éducation pour la santé/avis/régime
- 46 Discussion avec un dispensateur de soins primaires
- 47 Discussion avec un spécialiste
- 48 Clarification/discussion à propos de la raison de rencontre ou de la demande du patient
- 49 Autre procédure préventive

Composant 3- MEDICAMENT, TRAITEMENT, PROCEDURES THERAPEUTIQUES

- 50 Médicament - prescription/demande/renouvellement/injection
- 51 Incision/drainage/nettoyage/aspiration/ ponction de liquide physiologique (sauf cathétérisation -53)

- 52 Excision/exérèse de tissu/biopsie/destruction/cautérisation/débridement
- 53 Instrumentation/cathétérisation /intubation/dilatation/appareillage
- 54 Réparation/fixation/suture/plâtre/matériel prothétique (mettre ou poser/enlever)
- 55 Injection locale/infiltration
- 56 Pansement/pression/compression/tamponnement
- 57 Médecine physique/réhabilitation
- 58 Conseil psychothérapeutique/écoute psychothérapeutique
- 59 Autre procédure thérapeutiques/petite chirurgie, NCA

Composant 4- RESULTATS

- 60 Résultats d'analyse/de procédure
- 61 Résultats d'examen/analyse/enregistrement/lettre provenant d' un autre dispensateur

Composant 5- ADMINISTRATIF

- 62 Procédure administrative

Composant 6- RÉFÉRENCE ET AUTRES RAISONS DE RENCONTRE

- 63 • Rencontre de suivi non précisée
- 64 Rencontre/problème initié par le dispensateur
- 65 Rencontre/problème initié par une autre personne que le patient ou le dispensateur
- 66 Référence à un autre dispensateur/infirmier(e), kinésithérapeute/travailleur social (sauf médecin)
- 67 Référence à un médecin/spécialiste/clinique/hôpital
- 68 Autre référence NCA
- 69 Autre raison de rencontre NCA

MISE EN FORME DES RUBRIQUES DES COMPOSANTS 1 ET 7

Les rubriques sont présentées selon le format suivant

Code	Titre	code(s)
CIM-10		

incl: termes inclus

excl: termes exclus avec leurs codes CISP

critères: critères pour l'inclusion dans cette rubrique

considérer: rubriques à prendre en considération si les critères ne sont pas rencontrés

Exemple:

A73 MALARIA

B50 à B54

incl: complications de la malaria

excl: prophylaxie de la malaria A44

critères: fièvre intermittente avec frissons et tremblement sévère chez un sujet résident ou un visiteur récent d'une région impaludée; ou démonstration de formes de parasites de la malaria dans le sang périphérique.

considérer: fièvre A03

RESUME DES CHANGEMENTS PRINCIPAUX DES COMPOSANTS 1 et 7, de la CISP-1 à la CISP-2

Seuls les changements principaux sont repris ici, soit les additions, les changements de sens de la rubrique ou les transferts ou les suppressions d'une rubrique. Beaucoup de changements minimes aux titres des rubriques n'en modifient pas le sens et ne sont pas repris ici.

CODE	TITRE CISP-1 (certains en abrégé)	TITRE CISP-2
A05	DETERIORATION ETAT GENERAL	SENSATION D'ETRE MALADE
A11	(oublié par erreur dans la CISP-1)	DOULEUR THORACIQUE NP
A12	ALLERGIE / REACTION ALLERGIQUE	(transférée vers A92)
A13	PREOCCUPE PAR REACTION D'UN MEDICAMENT	PREOCCUPE PAR / PEUR DU TRAITEMENT
A14	COLIQUE DU NOURRISSON	(supprimée, incluse dans D01)
A15	PLEURS EXCESSIFS DU NOURRISSON	(supprimée, incluse dans A16)
A17	AUTRES SYMPTOMES GENERAUX DU NOURRISSON	(supprimée, incluse dans A16)
A18	(nouvelle rubrique dans la CISP-2)	PREOCCUPE PAR ASPECT EXTERIEUR NCA
A21	(nouvelle rubrique dans la CISP-2)	FACTEUR DE RISQUE DE CANCER
A23	(nouvelle rubrique dans la CISP-2)	FACTEUR DE RISQUE NP
A92	TOXOPLASMOSE (supprimée, incluse dans A78)	ALLERGIE / REACTION ALLERGIQUE NP (transférée de A12)
A98	(nouvelle rubrique dans la CISP-2)	ENTRETIEN DE LA SANTE / MEDECINE PREVENTIVE
B03	AUTRE SYMPTOMES GANGLIONS LYMPHATHIQUES	(supprimée, incluse dans B02)
B85	ANALYSE DE SANG ANORMALE INEXPLIQUEE	(supprimée, incluse dans A91)
B86	AUTRE ANOMALIE HEMATOLOGIQUE	(supprimée, incluse dans B99)
D07	(nouvelle rubrique dans la CISP-2)	DYSPEPSIE / INDIGESTION
D22	VERS / OXYURES / AUTRES PARASITES	(transférée vers D96)
D23	(transférée de D96)	HEPATOMEGALIE
D96	HEPATOMEGALIE	(transférée vers D23)
D96	(rubrique modifiée dans la CISP-2)	VERS / AUTRES PARASITES
K22	(nouvelle rubrique dans la CISP-2)	FACTEUR DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE
K74	ANGINE DE POITRINE	CARDIOPATHIE ISCHEMIQUE CHRONIQUE AVEC ANGOR
K76	AUTRE CARDIOPATHIE ISCHEMIQUE CHRONIQUE	CARDIOPATHIE ISCHEMIQUE CHRONIQUE SANS ANGOR
K80	EXTRASYSTOLES , TOUS TYPES	ARYTHMIE CARDIAQUE NP
K81	SOUFFLE CARDIAQUE, NP	SOUFFLE CARDIAQUE / ARTERIEL , NP
K91	ATHEROSCLEROSE SF COEUR/CERVEAU	(inclus dans K92 dans la CISP-2)
K91	(rubrique amputée dans la CISP-2)	MALADIE CEREBROVASCULAIRE
K92	AUTRE OBSTRUCTION ARTERIELLE / ARTERITE PERIPHERIQUE	ATHEROSCLEROSE / MALADIE VASCULAIRE PERIPHERIQUE
L05	SYMPTOME ET PLAINTES FLANC	SYMPTOMES ET PLAINTES FLANC / AISSELLE
L06	SYMPTOME ET PLAINTES AISSELLE	(supprimée, incluse dans L05)
L71	TUMEUR OSTEO-ARTICULAIRE	TUMEUR MALIGNE OSTEO-ARTICULAIRE
L83	SYNDROME D'ORIGINE CERVICALE	SYNDROME CERVICAL
L84	OSTEOARTHROSE DE LA COLONNE	SYNDROME LOMBAIRE SANS IRRADIATION

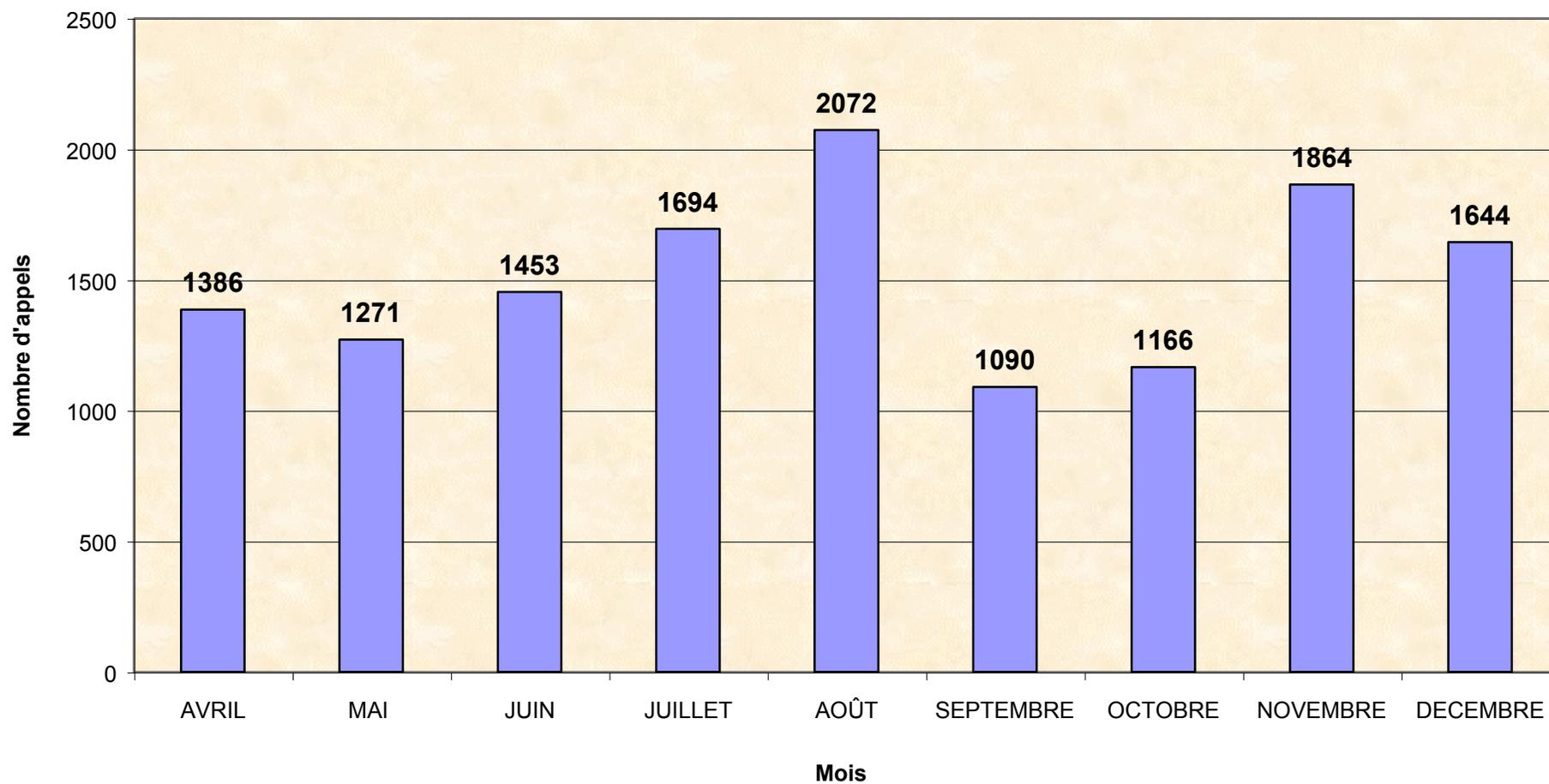
L86 LESION DISCALE/IRRADIATION	LESION DISCALE, DOULEUR LOMBAIRE AVEC IRRADIATION
L87 KYSTE SYNOVIAL/TENDINITE	BURSITE / TENDINITE / SYNOVITE NP
L97 LESION CHRONIQUE INTERNE GENOU (incluse dans L99 dans la CISP-2)	TUMEUR OSTEOARTICULAIRE BENIGNE/ INCERTAINE (séparée de L71 dans la CISP-2)
N02 CEPHALEE DE TENSION	(transférée vers N95)
N08 (nouvelle rubrique dans la CISP-2)	MOUVEMENTS INVOLONTAIRES ANORMAUX (séparée de N06)
N80 AUTRE TRAUMA CRANE SANS FRACTURE	AUTRE TRAUMATISME CRANIEN
N95 (nouvelle rubrique dans la CISP-2)	CEPHALEE DE TENSION (transférée de N02)
P21 ENFANT HYPERACTIF HYPERKINETIQUE	(transférée vers P81)
P75 TROUBLE HYSTERIQUE/HYPOCHONDRIE	SOMATISATION
P81 (nouvelle rubrique dans la CISP-2)	SYNDROME HYPERKINETIQUE (transférée de P21)
P82 (nouvelle rubrique dans la CISP-2)	SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (séparé de P02)
P86 (nouvelle rubrique dans la CISP-2)	ANOREXIE MENTALE, BOULIMIE (transférée de T06)
R22 SYMPTOMES /PLAINTES AMYGDALES	(supprimée, incluse dans R21)
R70 TUBERCULOSE	(supprimée, incluse dans A70)
R72 STREPTO PHARINGE/SCARLATINE	STREPTOCOQUE PHARYNGE (scarlatine incluse dans A78)
R79 (nouvelle rubrique dans la CISP-2)	BRONCHITE CHRONIQUE (transférée de R91)
R80 INFLUENZA SANS PNEUMONIE	INFLUENZA
R82 PLEURESIE	PLEURESIE / EPANCHEMENT PLEURALE (inclus épanchement pleural venant de R93)
R91 BRONCHITE CHRONIQUE	(transférée vers R79)
R92 (nouvelle rubrique dans la CISP-2)	TUMEUR RESPIRATOIRE DE NATURE INCERTAINE
R93 EPANCHEMENT PLEURAL	(supprimée, incluse dans R82)
S11 AUTRE INFECTION LOCALISEE DE LA PEAU	PLAIE INFECTEE, POST-TRAUMATIQUE
S79 AUTRE TUMEUR BENIGNE DE LA PEAU	TUMEUR BENIGNE DE LA PEAU, INCERTAIN
S80 AUTRE TUMEUR DE LA PEAU NP	KERATOSE SOLAIRE, COUP DE SOLEIL
T06 ANOREXIE MENTALE AVEC OU SANS BOULIMIE	(transférée vers P82)
T15 BOULE, MASSE THYROIDIENNE	(supprimée, incluse dans T81)
T88 GLUCOSURIE RENALE	(supprimée, incluse dans T99)
T89 (nouvelle rubrique dans la CISP-2)	DIABETE, INSULINO-DEPENDANT
T90 DIABETE SUCRE	DIABETE, NON INSULINO-DEPENDANT
U08 (nouvelle rubrique dans la CISP-2)	RETENTION URINAIRE
W20 AUTRES SYMPTOMES /PLAINTES DES SEINS	(supprimée, incluse dans W19)
PENDANT LA GROSSESSE	
W21 (nouvelle rubrique dans la CISP-2)	PREOCCUPEE PAR L'IMAGE DU CORPS PENDANT LA GROSSESSE
W77 AUTRE CONDITION NON- OBSTETRICALE	(supprimée)
PENDANT LA GROSSESSE	
W85 (nouvelle rubrique dans la CISP-2)	DIABETE DE GROSSESSE
X22 (nouvelle rubrique dans la CISP-2)	PREOCCUPEE PAR L'APPARENCE DES SEINS
X92 (nouvelle rubrique dans la CISP-2)	CHLAMYDIA, GENITAL FEMME

ANNEXE 8

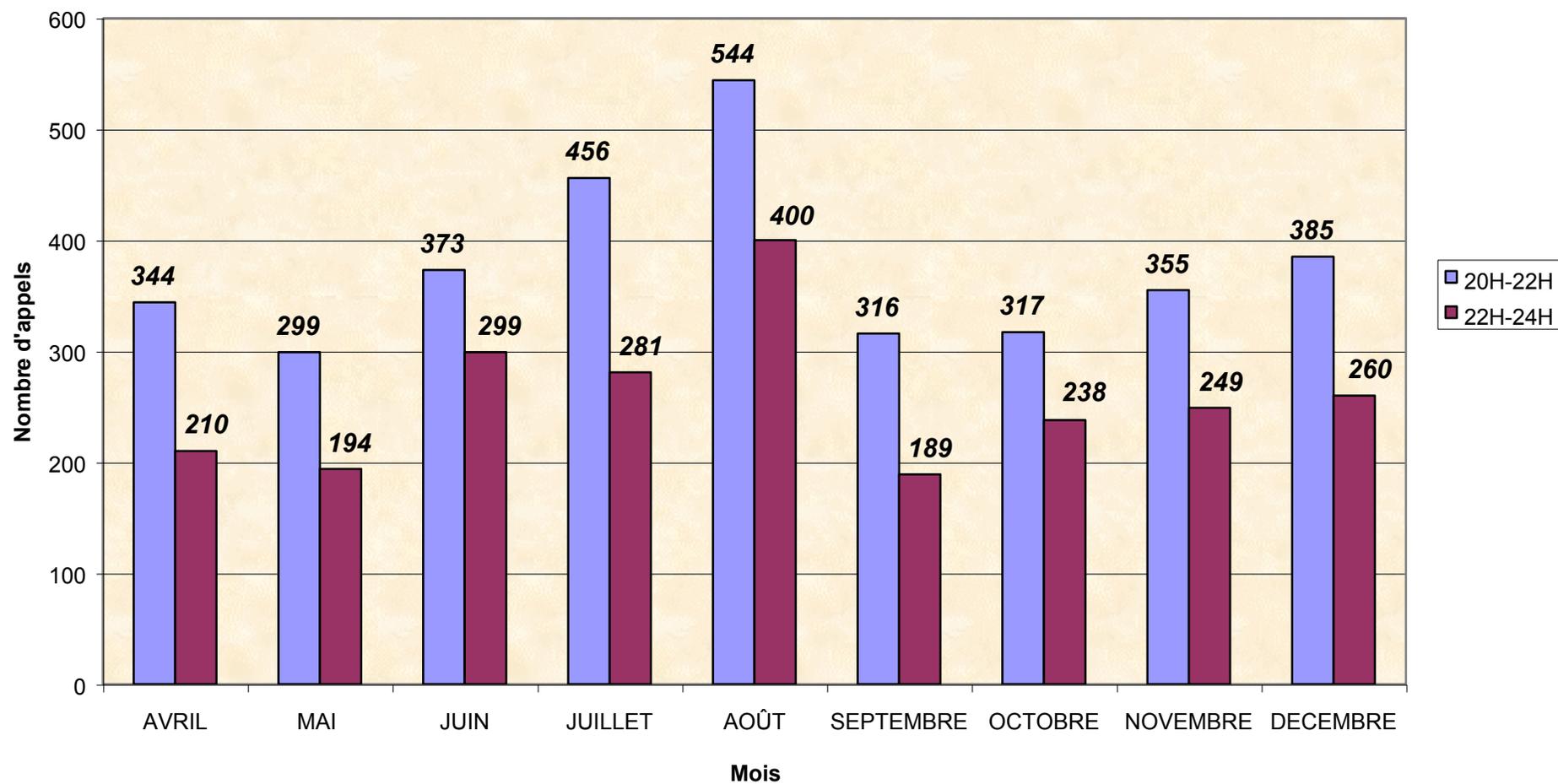
STATISTIQUES ANNUELLES

A noter : Les statistiques de mars ne sont pas comprises dans les statistiques annuelles, car elles portaient seulement sur une semaine.

Evolution du nombre d'appels d'Avril à Décembre 2003



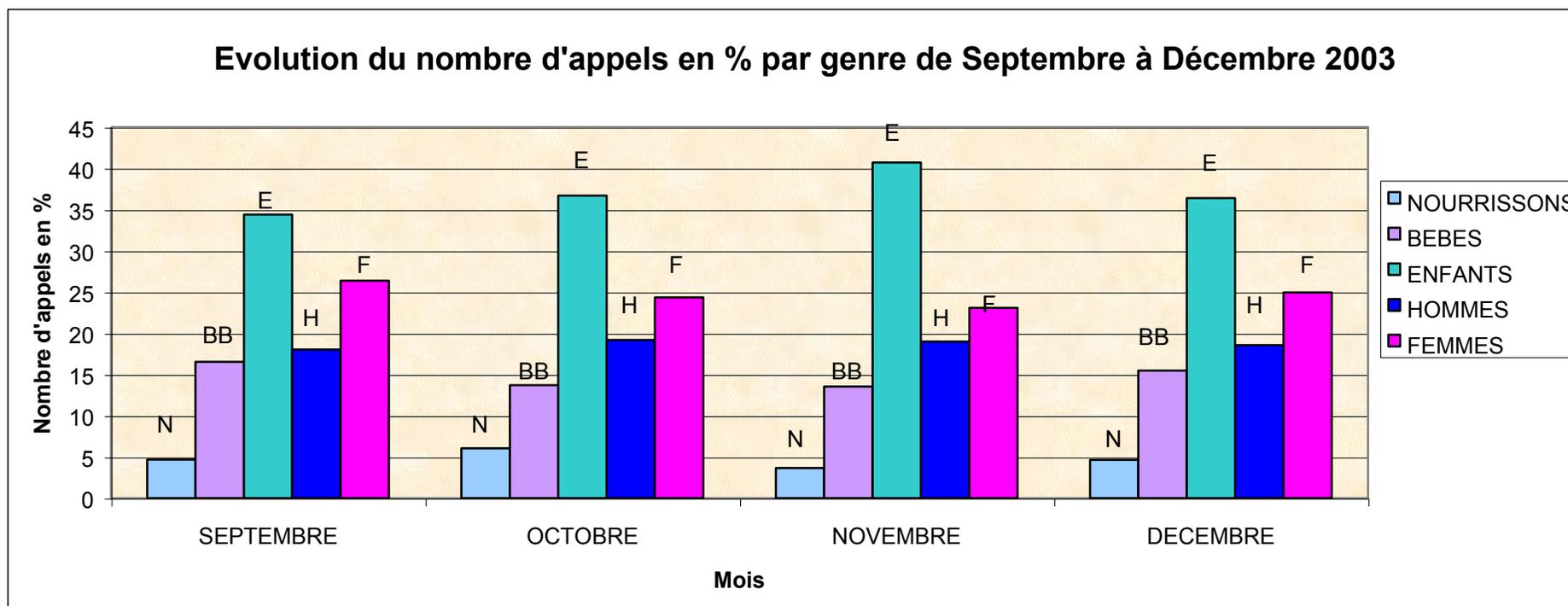
Nombre d'appels dans les tranches 20H-22H et 22H-24H d'Avril à Décembre 2003



EVOLUTION DU NOMBRE D'APPELS EN % PAR GENRE DE SEPTEMBRE A DECEMBRE 2003

	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
NOURRISSONS	5	6	4	5
BEBES	17	14	14	15
ENFANTS	34	37	41	36
HOMMES	18	19	19	19
FEMMES	26	24	23	25

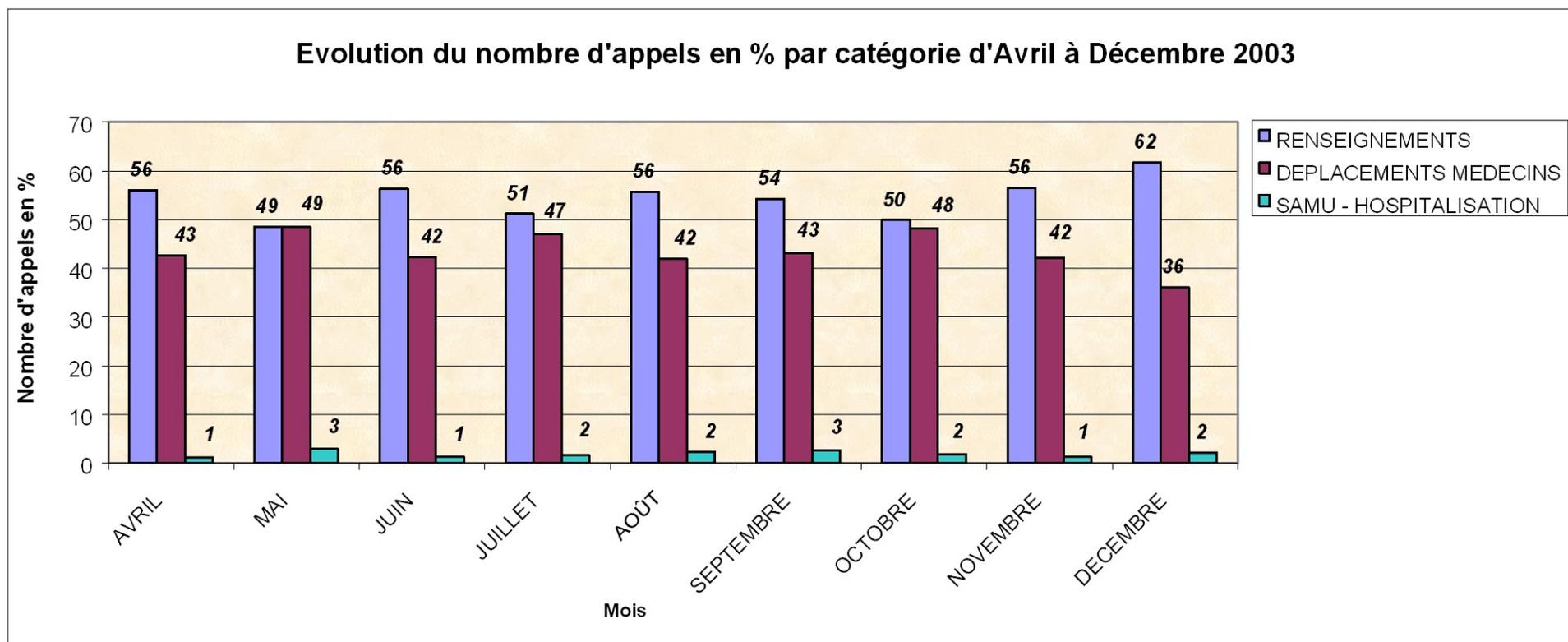
ex : les nourrissons ont représenté 5% des appels de septembre



EVOLUTION DU NOMBRE D'APPELS EN % PAR CATEGORIE D'AVRIL A DECEMBRE 2003

	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
RENSEIGNEMENTS	56	49	56	51	56	54	50	56	62
DEPLACEMENTS MEDECINS	43	49	42	47	42	43	48	42	36
SAMU - HOSPITALISATION	1	3	1	2	2	3	2	1	2

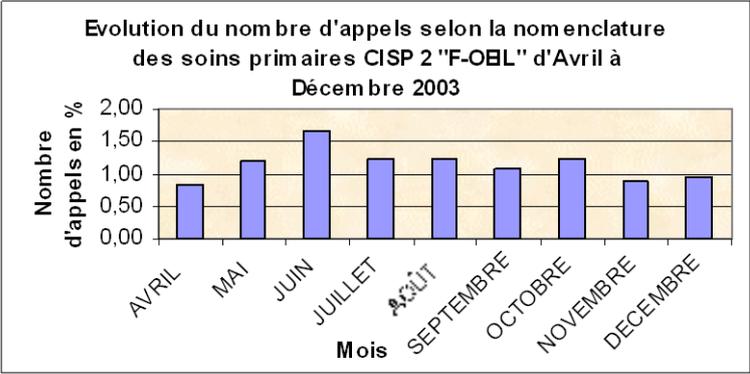
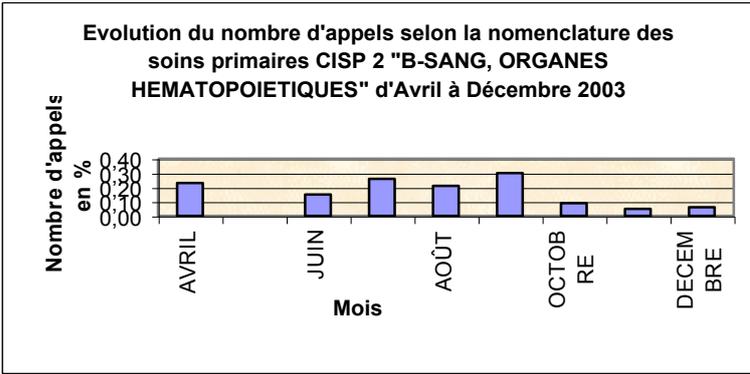
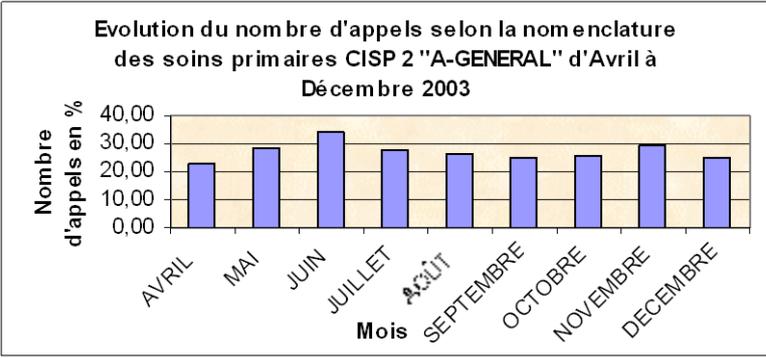
ex : les renseignements ont représenté 56% des appels d'Avril.

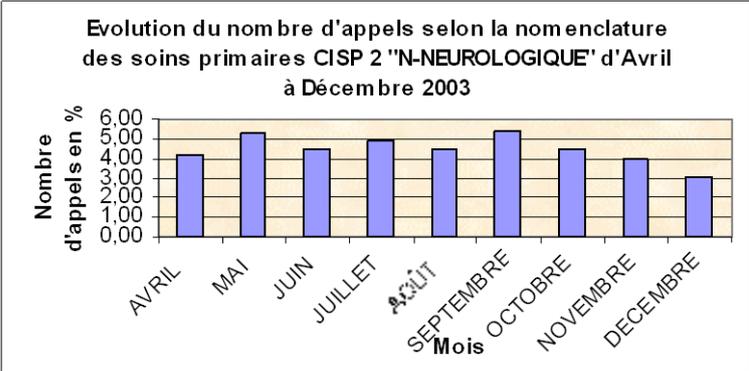
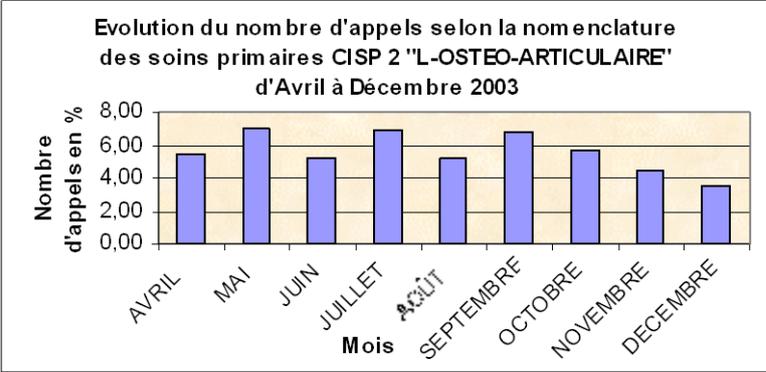
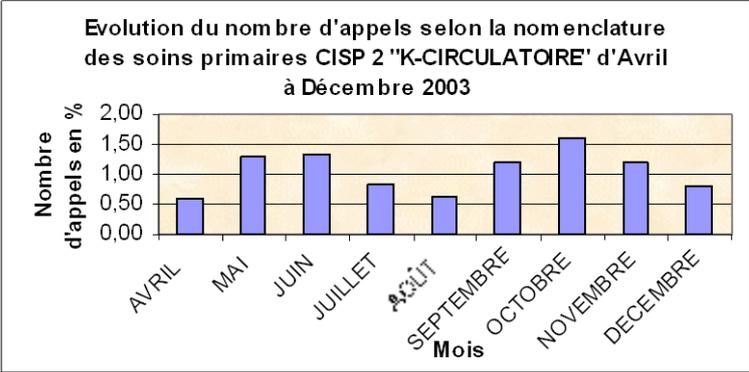
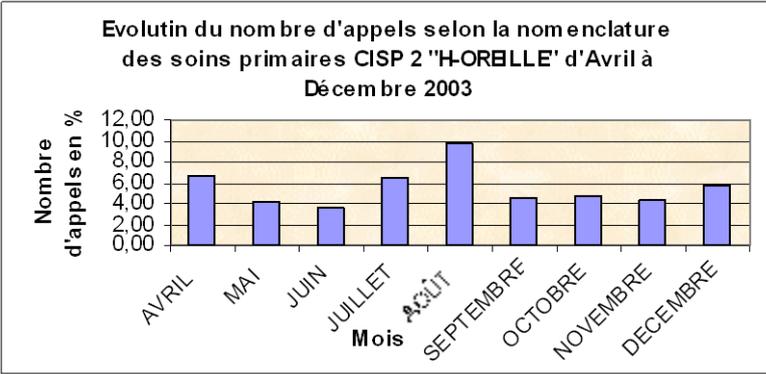


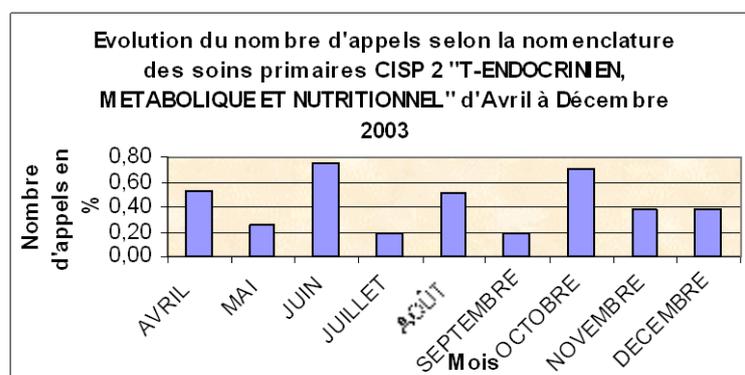
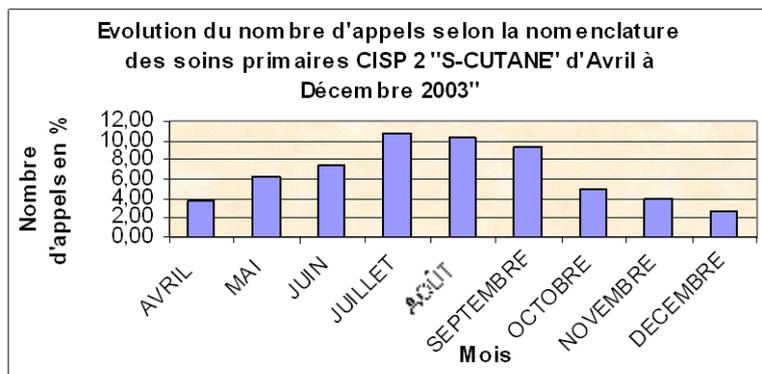
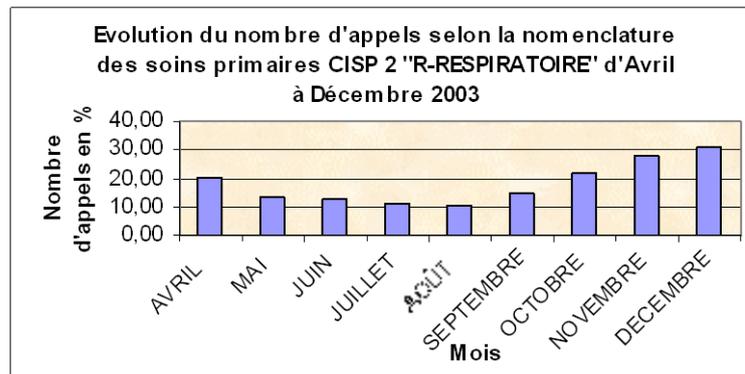
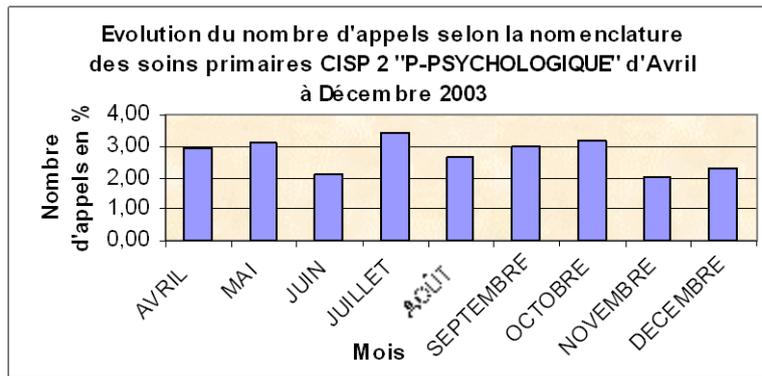
EVOLUTION DU NOMBRE D'APPELS EN % SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES
CISP 2 D'AVRIL A DECEMBRE 2003

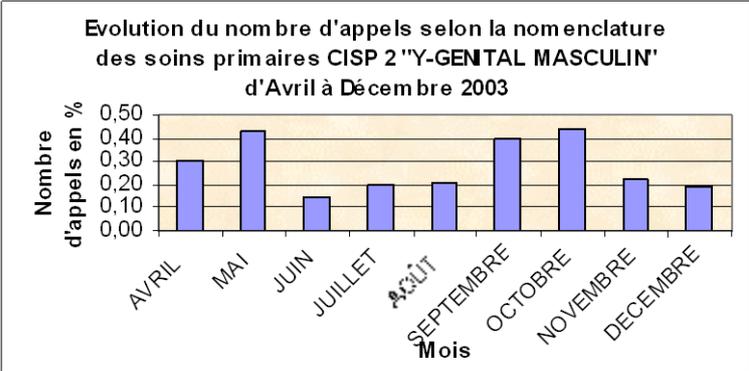
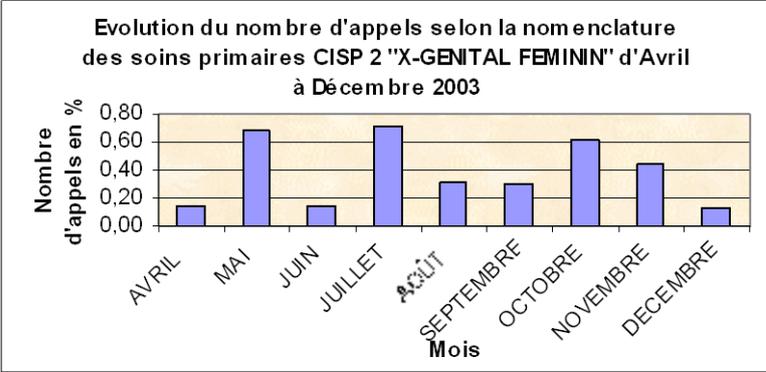
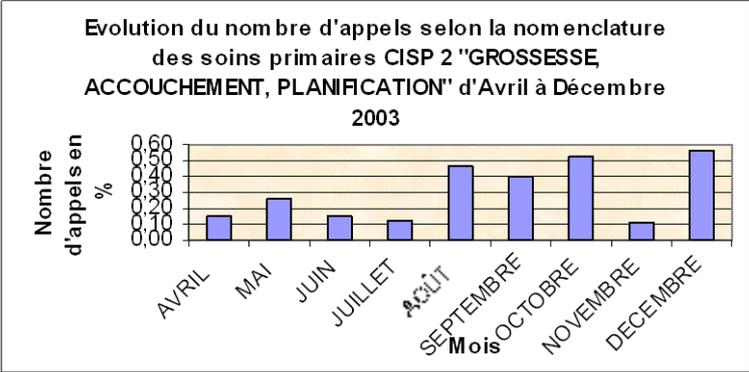
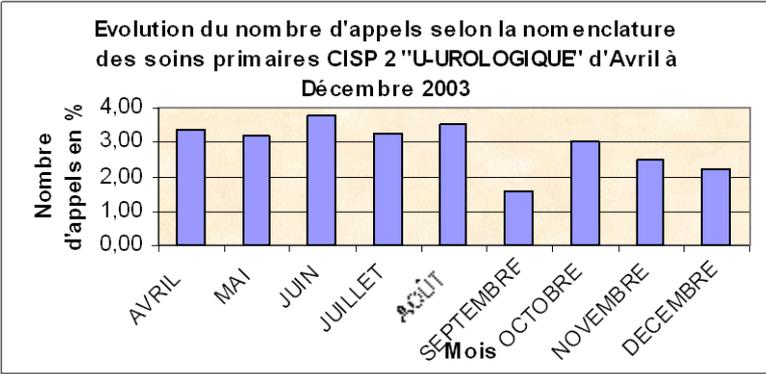
Mois Nomenclature	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
A	23,08	28,58	33,98	27,69	26,42	25,12	25,40	29,54	24,77
B	0,23	0,00	0,15	0,26	0,21	0,30	0,09	0,05	0,06
D	27,37	25,15	21,80	21,29	23,37	25,22	20,99	17,46	21,7
F	0,83	1,20	1,65	1,24	1,24	1,09	1,23	0,88	0,94
H	6,62	4,12	3,61	6,47	9,70	4,55	4,76	4,39	5,69
K	0,60	1,29	1,35	0,85	0,62	1,19	1,59	1,21	0,81
L	5,49	7,04	5,26	6,86	5,26	6,82	5,73	4,45	3,56
N	4,14	5,32	4,51	4,90	4,44	5,44	4,50	4,01	3,06
P	2,93	3,09	2,11	3,40	2,68	2,97	3,17	2,03	2,31
R	20,15	13,13	12,63	11,50	10,42	14,64	21,78	28,06	30,77
S	3,76	6,18	7,52	10,84	10,27	9,30	5,03	4,01	2,69
T	0,53	0,26	0,75	0,20	0,52	0,20	0,71	0,38	0,38
U	3,38	3,18	3,76	3,27	3,56	1,58	3,00	2,47	2,19
W	0,15	0,26	0,15	0,13	0,46	0,40	0,53	0,11	0,56
X	0,15	0,69	0,15	0,72	0,31	0,30	0,62	0,44	0,13
Y	0,30	0,43	0,15	0,20	0,21	0,40	0,44	0,22	0,19
Z	0,30	0,09	0,45	0,20	0,31	0,49	0,44	0,27	0,19

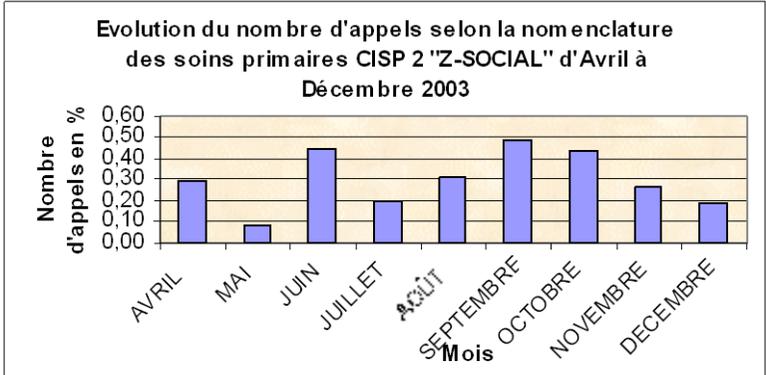
ex : le digestif D a représenté 27,37% des appels d'Avril.







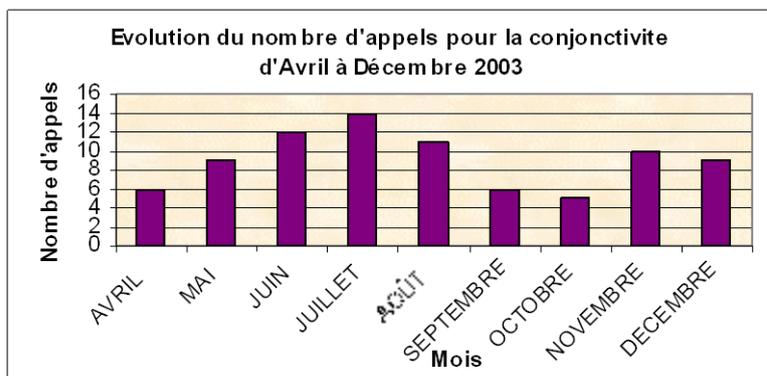
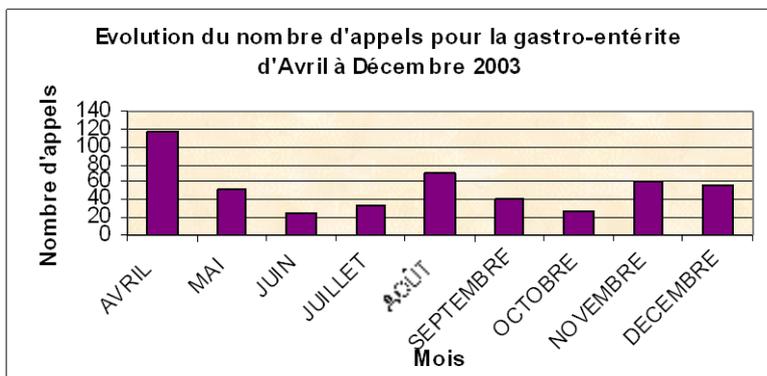
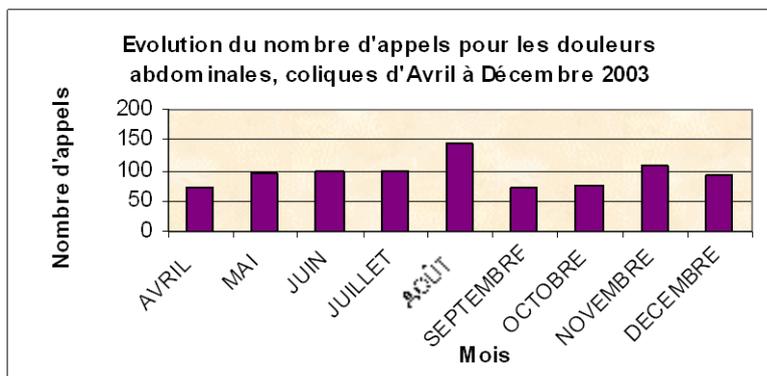
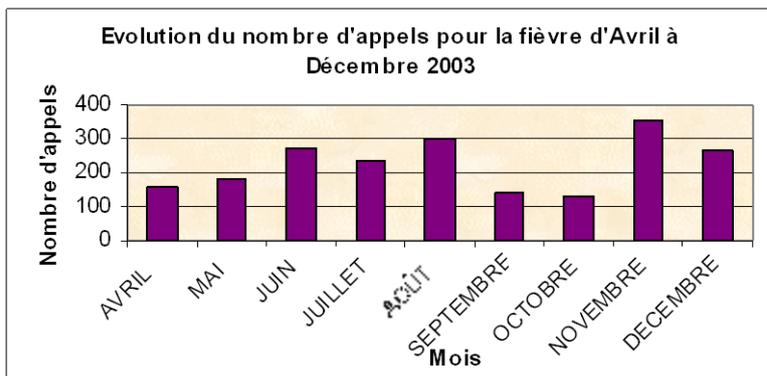


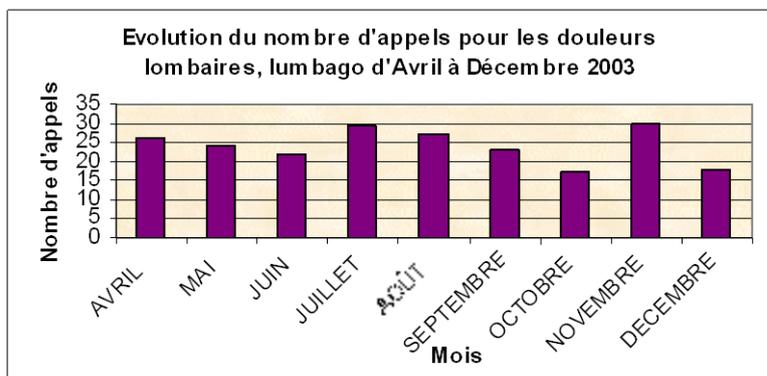
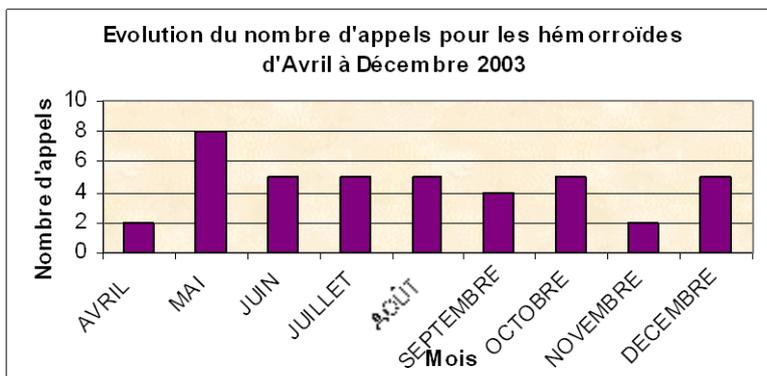
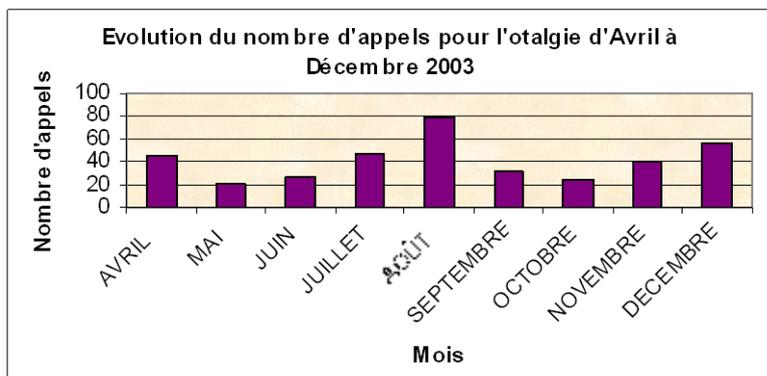
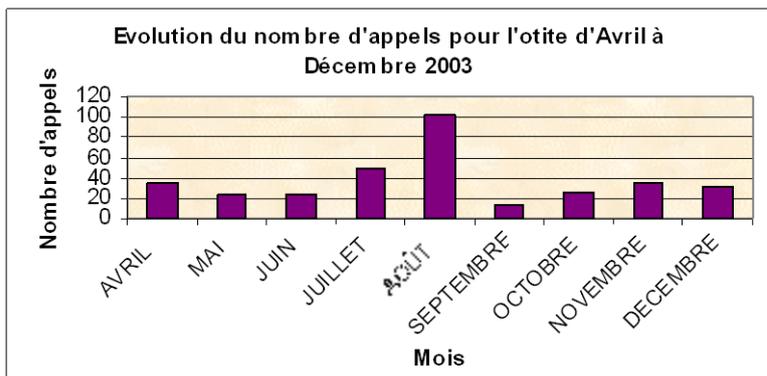


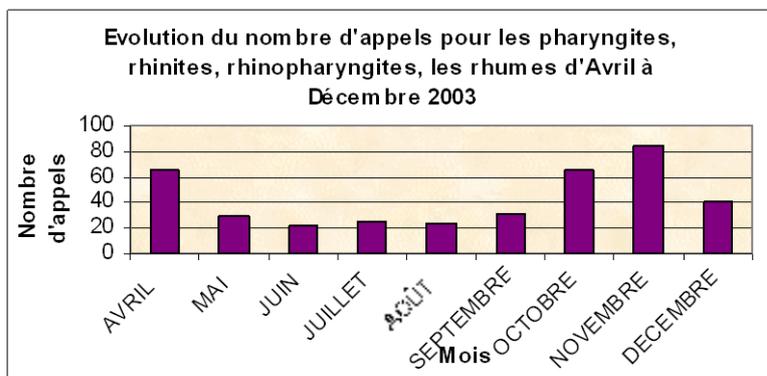
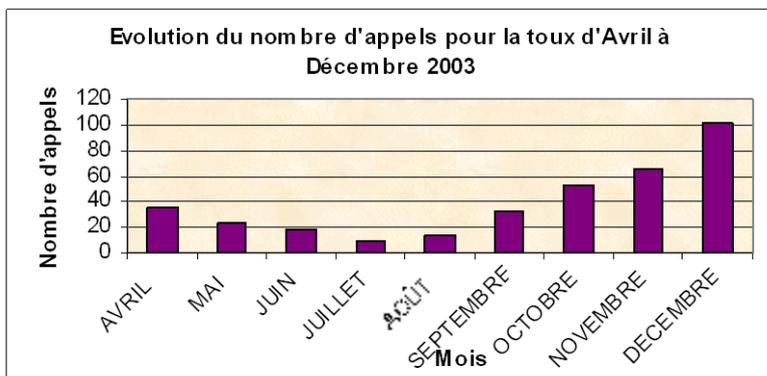
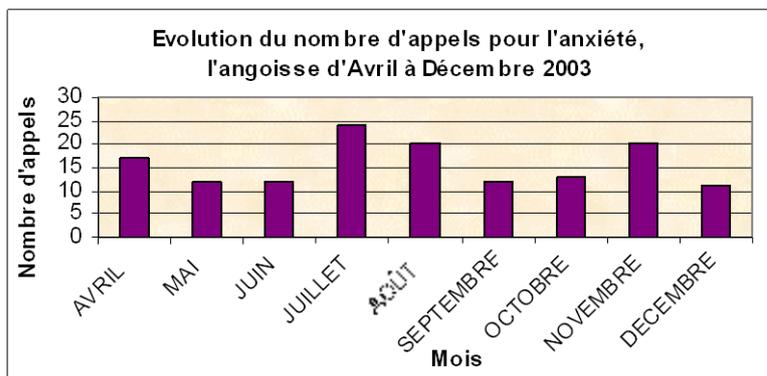
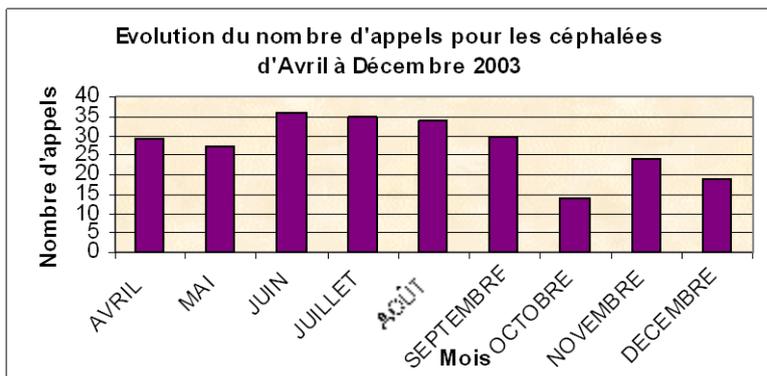
EVOLUTION DU NOMBRE D'APPELS PAR MALADIE D'AVRIL A DECEMBRE 2003

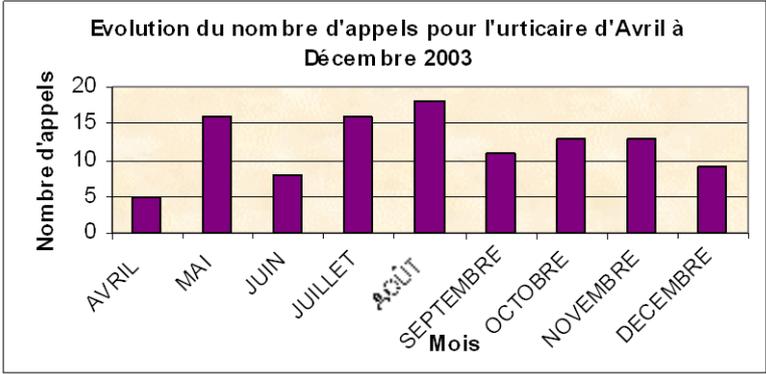
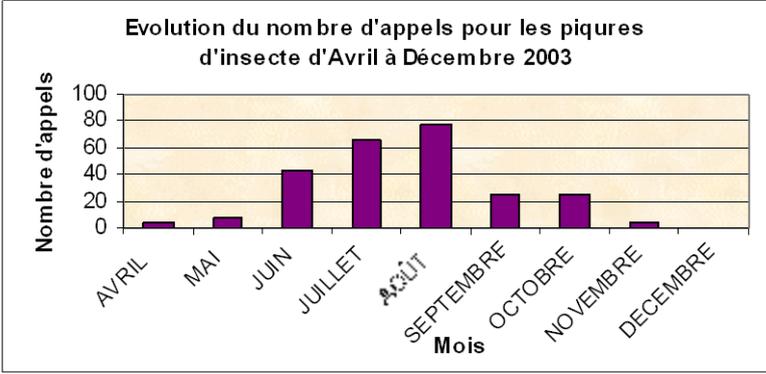
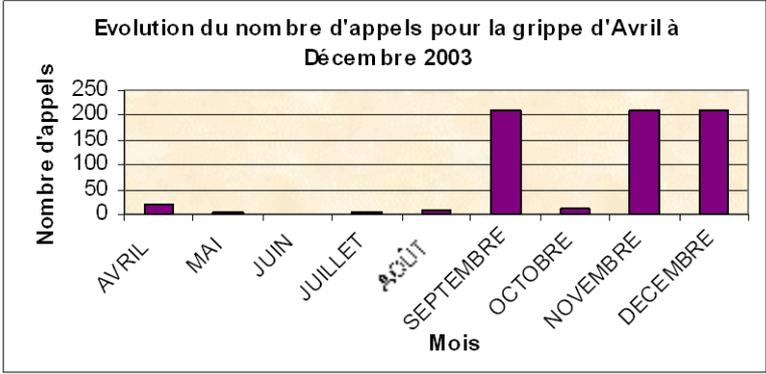
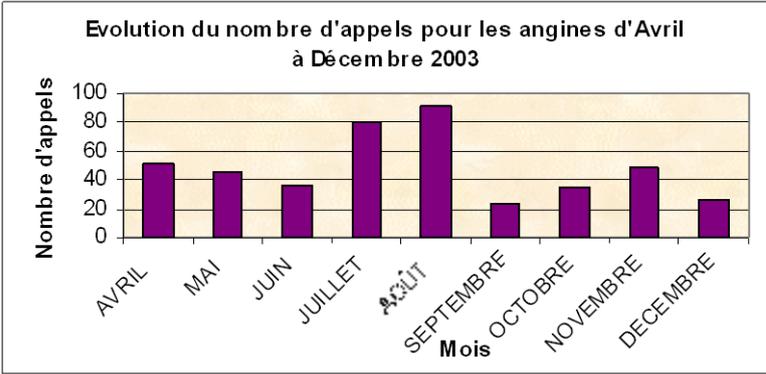
Mois	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
Maladies									
FIEVRE	158	182	268	238	300	143	128	352	264
DOULEURS ABDOMINALES, COLIQUES	73	96	98	99	144	73	77	109	93
GASTRO-ENTERITE	118	51	24	35	71	41	27	60	56
CONJONCTIVITE	6	9	12	14	11	6	5	10	9

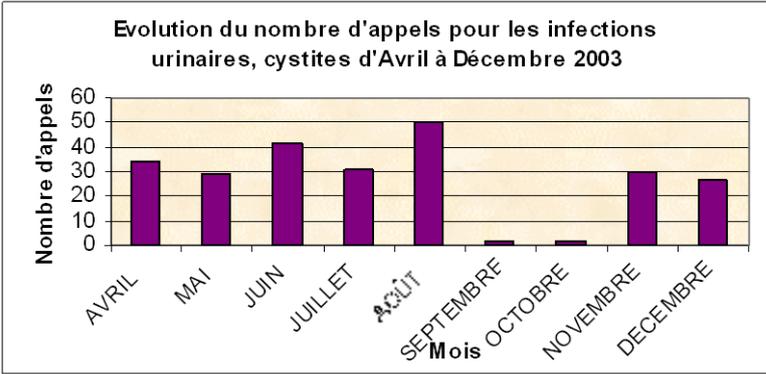
OTITE	35	24	23	50	103	13	26	35	32
OTALGIE	45	21	27	48	79	31	25	40	57
HEMORROIDES	2	8	5	5	5	4	5	2	5
DOULEURS LOMBAIRES, LOMBALGIE, LUMBAGO	26	24	22	29	27	23	17	30	18
CEPHALEES	29	27	36	35	34	30	14	24	19
ANGOISSE, ANXIETE	17	12	12	24	20	12	13	20	11
TOUX	36	23	19	9	14	33	53	66	101
PHARYNGITE, RHINITE, RHINOPHARYNGITE, RHUME	65	29	22	25	23	32	65	84	40
ANGINE	52	46	36	80	92	23	35	49	27
GRIPPE	20	5	1	4	8	209	12	209	210
PIQUIRE INSECTE	4	8	43	66	78	26	26	5	0
URTICAIRE	5	16	8	16	18	11	13	13	9
INFECTION URINAIRE, CYSTITE	34	29	41	31	50	2	2	30	27









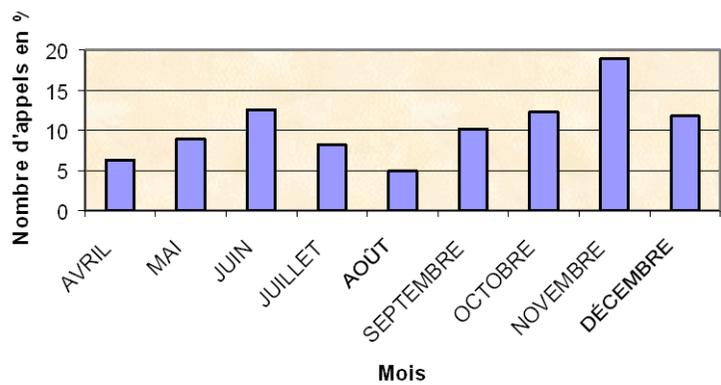


EVOLUTION DU NOMBRE D'APPELS SEMAINE ET WEEK-END EN UNITE ET EN % POUR LE SECTEUR 1

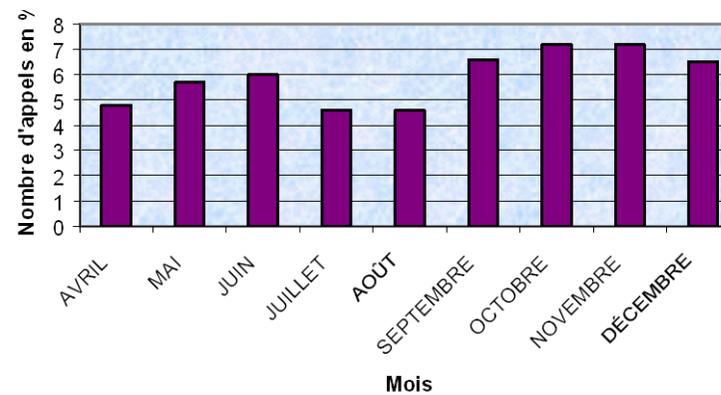
SECTEUR 1	SEMAINE	SEMAINE	WEEK-END	WEEK-END
	<i>en unité</i>	<i>en %</i>	<i>en unité</i>	<i>en %</i>
AVRIL	34	6,3	41	4,8
MAI	50	8,9	40	5,7
JUIN	57	12,6	60	6
JUILLET	57	8,2	45	4,6
AOUT	38	4,9	58	4,6
SEPTEMBRE	38	10,2	47	6,6
OCTOBRE	46	12,3	53	7,2
NOVEMBRE	97	18,9	93	7,2
DÉCEMBRE	66	11,8	70	6,5

ex : en Avril, le secteur 1 a représenté 4,8% des appels du week-end.

Evolution du nombre d'appels semaine en % pour le secteur 1 d'Avril à Décembre 2003



Evolution du nombre d'appels week-end en % pour le secteur 1 d'Avril à Décembre 2003



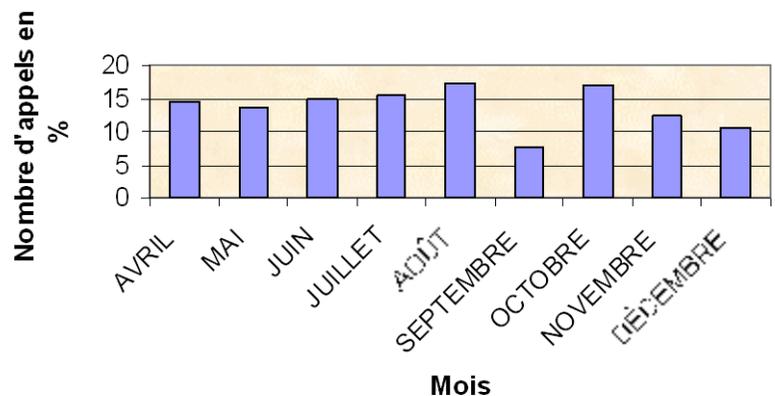
EVOLUTION DU NOMBRE D'APPELS SEMAINE ET WEEK-END EN UNITE ET EN % POUR LE SECTEUR

15

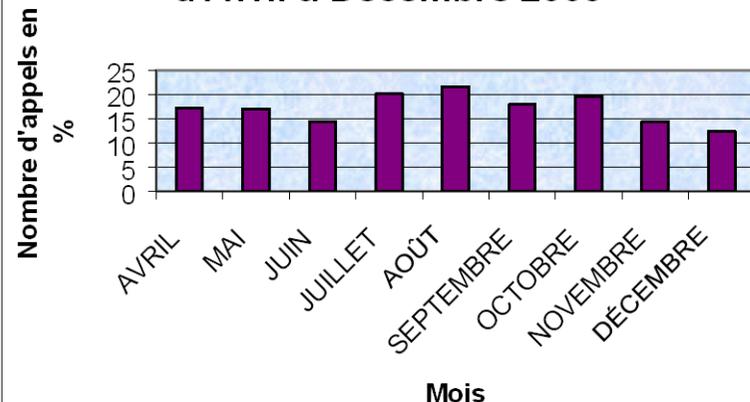
SECTEUR 15	SEMAINE	SEMAINE	WEEK-END	WEEK-END
	<i>en unité</i>	<i>en %</i>	<i>en unité</i>	<i>en %</i>
AVRIL	78	14,5	145	17,1
MAI	76	13,5	120	17
JUIN	67	14,8	142	14,3
JUILLET	107	15,4	199	20,1
AOÛT	132	17,3	271	21,6
SEPTEMBRE	28	7,5	127	17,9
OCTOBRE	64	17,1	143	19,6
NOVEMBRE	64	12,5	187	14,4
DÉCEMBRE	59	10,6	134	12,4

ex : en Avril, le secteur 15 a représenté 17,1% des appels du week-end.

Evolution du nombre d'appels semaine en % pour le secteur 15 d'Avril à Décembre 2003



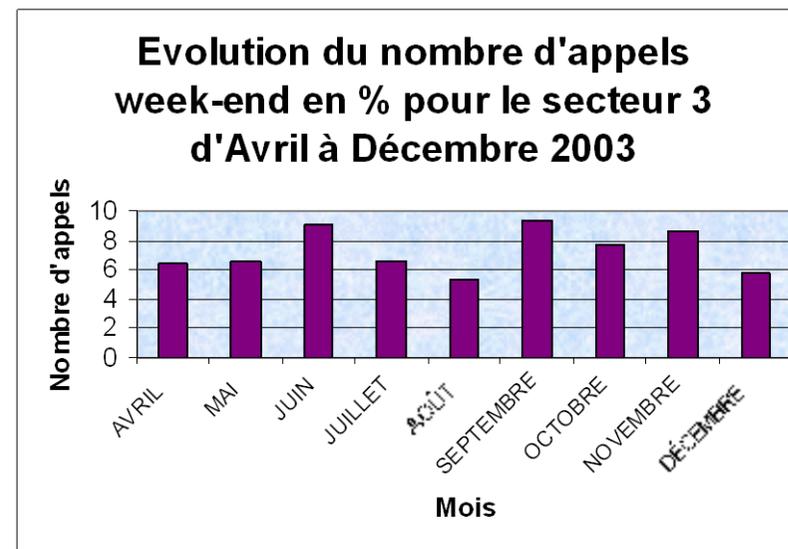
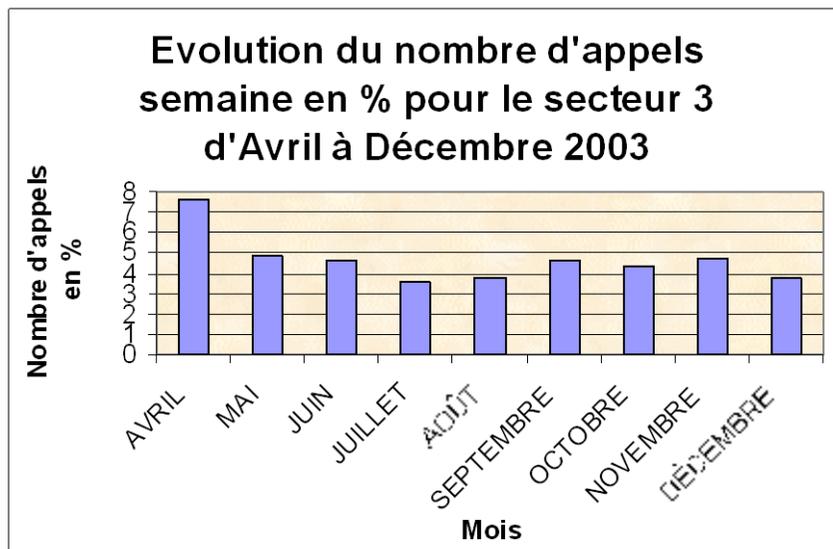
Evolution du nombre d'appels week-end en % pour le secteur 15 d'Avril à Décembre 2003



EVOLUTION DU NOMBRE D'APPELS SEMAINE ET WEEK-END EN UNITE ET EN % POUR LE SECTEUR 3

SECTEUR 3	SEMAINE	SEMAINE	WEEK-END	WEEK-END
	<i>en unité</i>	<i>en %</i>	<i>en unité</i>	<i>en %</i>
AVRIL	41	7,6	54	6,4
MAI	27	4,8	47	6,6
JUIN	21	4,6	90	9,1
JUILLET	25	3,6	65	6,6
AOÛT	29	3,8	67	5,3
SEPTEMBRE	17	4,6	66	9,3
OCTOBRE	16	4,3	56	7,7
NOVEMBRE	24	4,7	112	8,6
DÉCEMBRE	21	3,8	62	5,7

ex : en Avril, le secteur 3 a représenté 6,4% des appels du week-end.



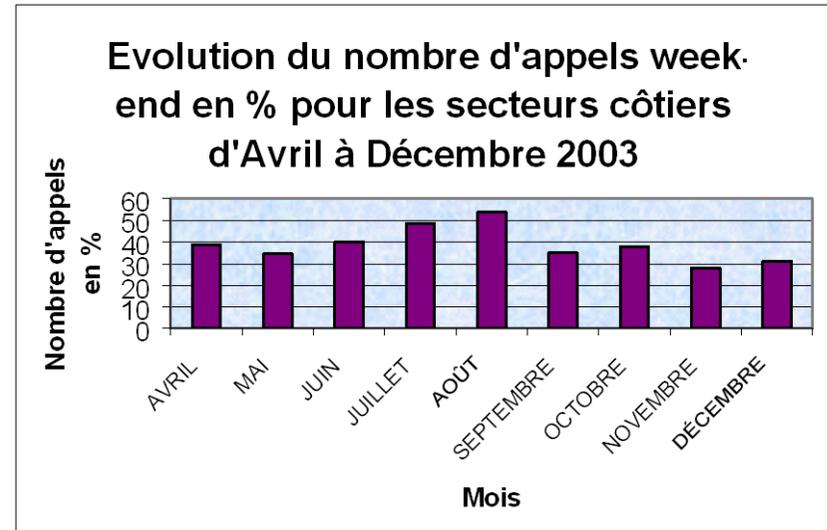
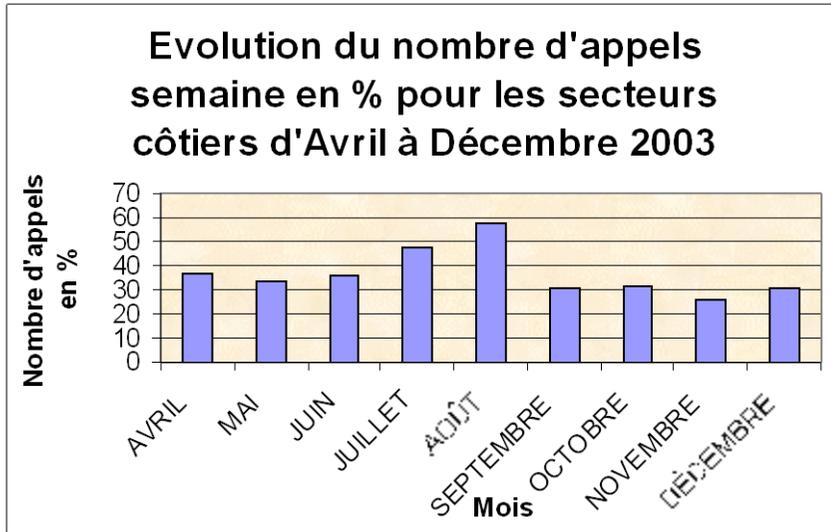
EVOLUTION DU NOMBRE D'APPELS SEMAINE ET WEEK-END EN UNITE ET EN % POUR LES SECTEURS COTIERS

8, 9, 12, 14, 15, 16, 19, 21, 22, 23, 38 et 39

<u>SECTEURS COTIERS</u>	SEMAINE	SEMAINE	WEEK-END	WEEK-END
	<i>en unité</i>	<i>en %</i>	<i>en unité</i>	<i>en %</i>
AVRIL	195	36,3	329	38,9
MAI	188	33,4	245	34,7
JUIN	161	35,6	367	40
JUILLET	329	47,3	480	48,6
AOÛT	438	57,4	674	53,7
SEPTEMBRE	114	30,5	249	35
OCTOBRE	119	31,7	276	37,8

NOVEMBRE	131	25,5	365	28,2
DÉCEMBRE	171	30,6	336	31,1

ex : en Avril, les secteurs côtiers ont représenté 38,9% des appels du week-end.

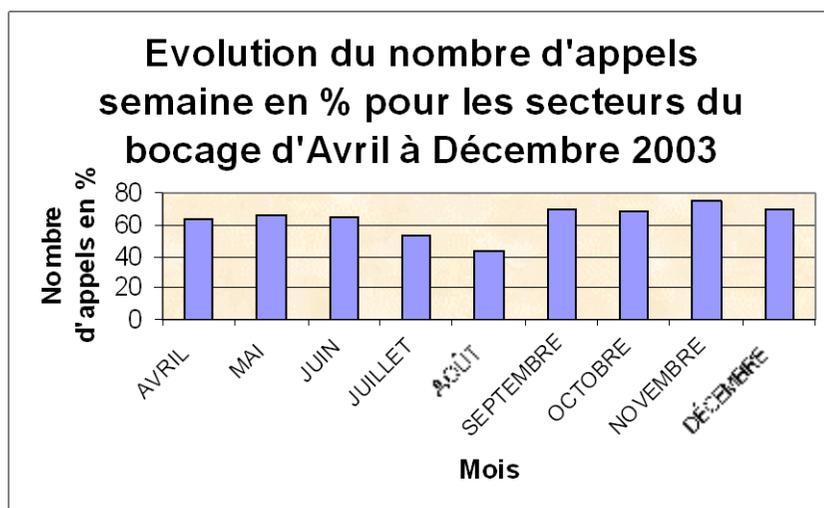


EVOLUTION DU NOMBRE D'APPELS SEMAINE ET WEEK-END EN UNITE ET EN % POUR LES SECTEURS DU BOCAGE

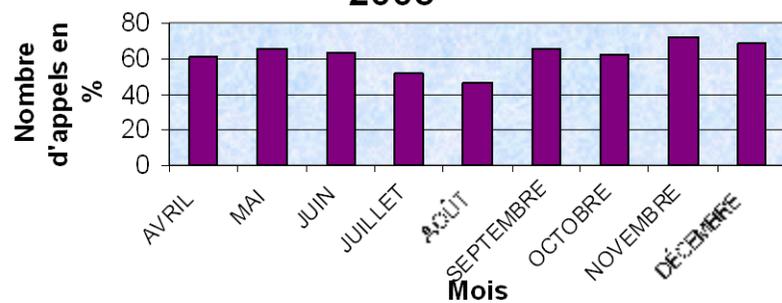
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 17, 18, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 et 37

SECTEURS BOCAGE	SEMAINE	SEMAINE	WEEK-END	WEEK-END
	<i>en unité</i>	<i>en %</i>	<i>en unité</i>	<i>en %</i>
AVRIL	343	63,8	517	61
MAI	375	66,6	462	65,3
JUIN	291	64,4	627	63,1
JUILLET	367	52,7	508	51,4
AOÛT	325	42,6	582	46,3
SEPTEMBRE	260	69,5	462	65
OCTOBRE	256	68,3	455	62,2
NOVEMBRE	382	74,5	931	71,8
DÉCEMBRE	388	69,4	743	68,8

ex : en Avril, les secteurs du bocage ont représenté 61% des appels du week-end.



**Evolution du nombre d'appels
week-end en % pour les secteurs
du bocage d'Avril à Décembre
2003**



STATISTIQUES MARS

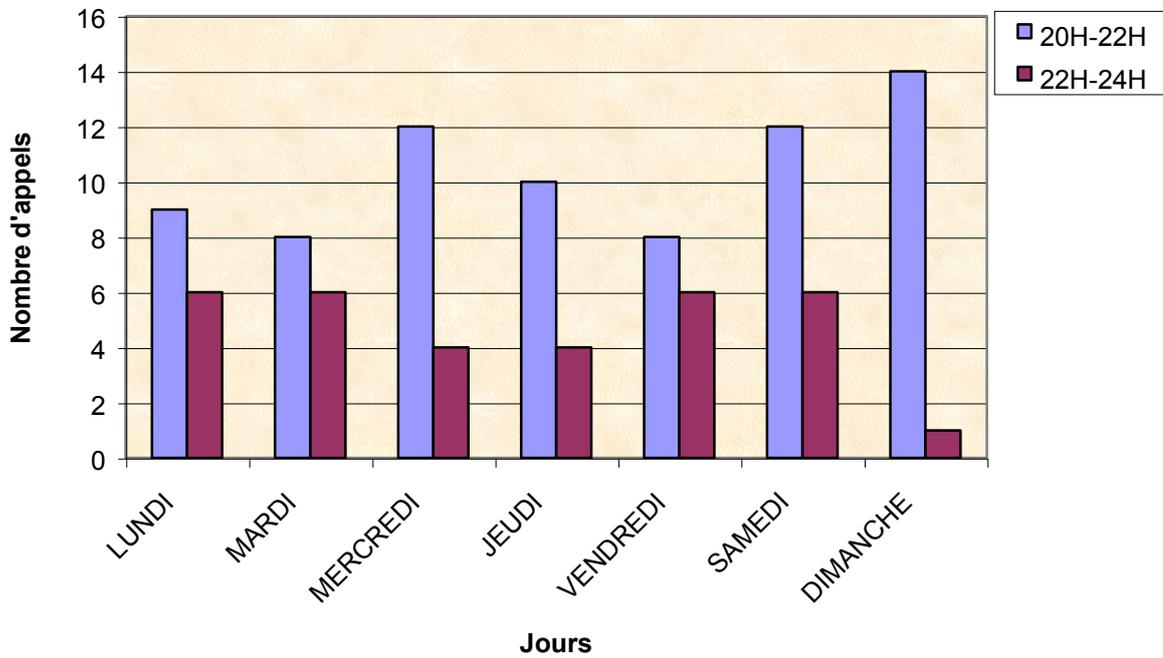
A noter : Les statistiques de Mars ne portent que sur la dernière semaine, du 25 mars 2003 au 31 mars 2003.

Les statistiques sur le sexe et l'âge n'ont pu être effectuées car ces informations n'étaient pas précisées sur les fiches.

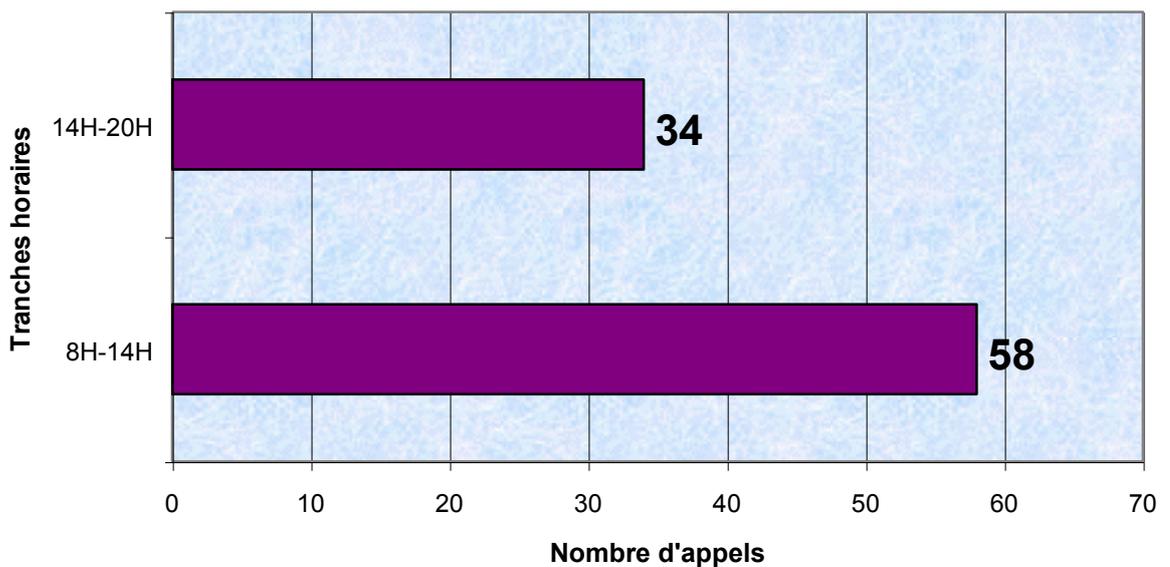
NOMBRE D'APPELS PAR TRANCHE HORAIRE DURANT LA DERNIERE SEMAINE DE MARS

Jours tranches horaires	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
7H-8H							1	1
8H-10H							24	24
10H-12H							22	22
12H-14H							12	12
14H-16H						8	10	18
16H-18H						15	9	24
18H-20H						7	15	22
20H-22H	9	8	12	10	8	12	14	73
22H-24H	6	6	4	4	6	6	1	33
TOTAL	15	14	16	14	14	48	108	229

Nombre d'appels dans les tranches 20H-22H et 22H-24H pour la dernière semaine de mars



Comparaison du nombre d'appels reçus entre le dimanche matin et le dimanche après-midi



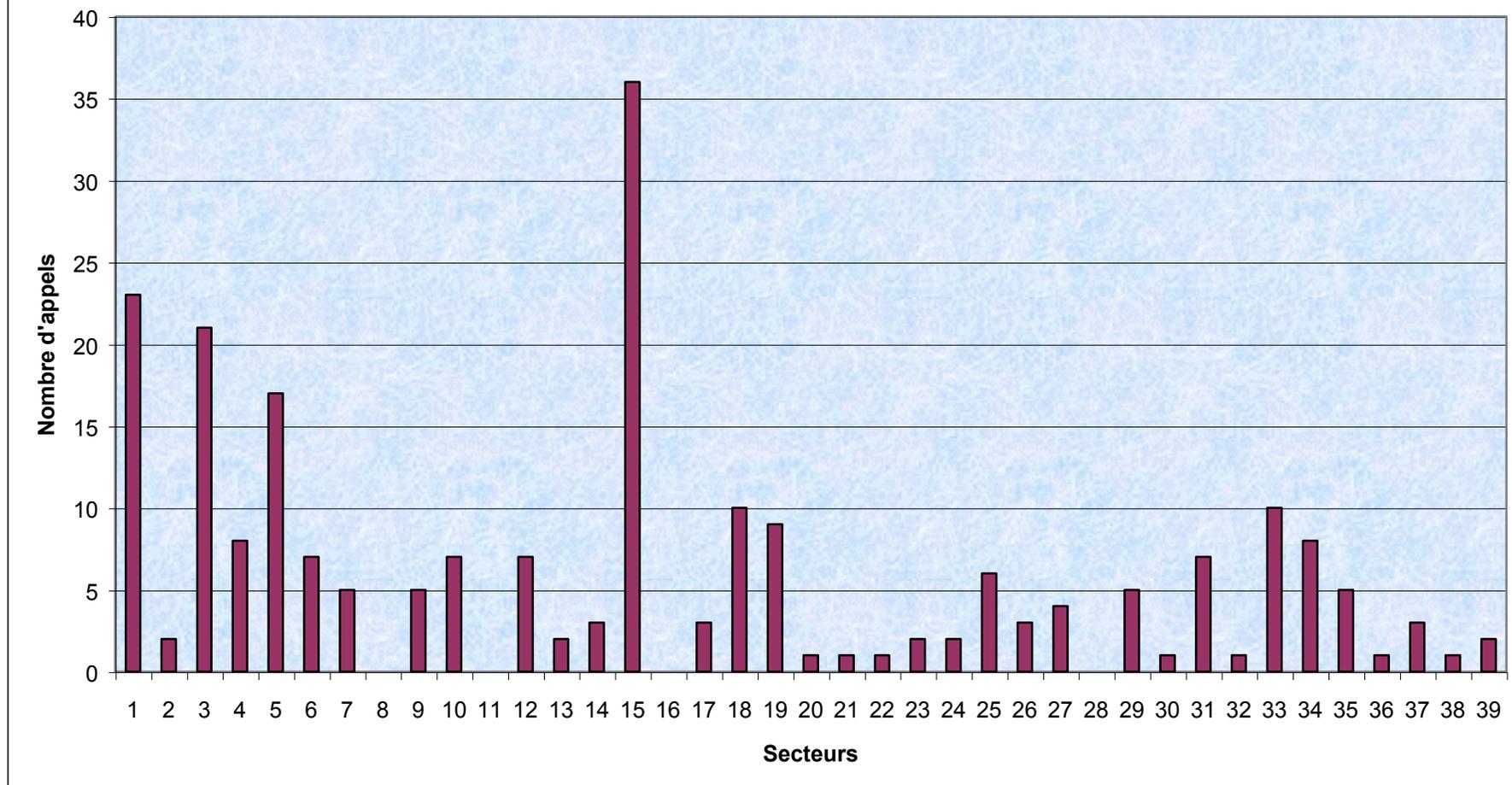
NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR DANS LA SEMAINE

Jours secteurs	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
1		2	6	4		4	7	23
2							2	2
3	1	2	1	2		4	11	21
4						3	5	8
5			1	1		5	10	17
6	1			1		4	1	7
7						1	4	5
8								0
9	1						4	5
10	3	2					2	7
11								0
12	1					3	3	7
13							2	2
14							3	3
15	3		3		3	10	17	36
16								0
17	1						2	3
18		2		1		1	6	10
19		2		1	2	3	1	9
20	1							1
21				1				1
22					1			1
23						1	1	2
24						1	1	2
25	2	1	1			1	1	6
26		1				1	1	3
27					1		3	4
28								0
29			2			1	2	5
30							1	1
31	1			1			5	7
32							1	1
33		1	1		2	1	5	10
34			1	1	1	2	3	8
35					1		4	5
36		1						1
37				1		1	1	3
38					1			1

39					2			2
----	--	--	--	--	---	--	--	---

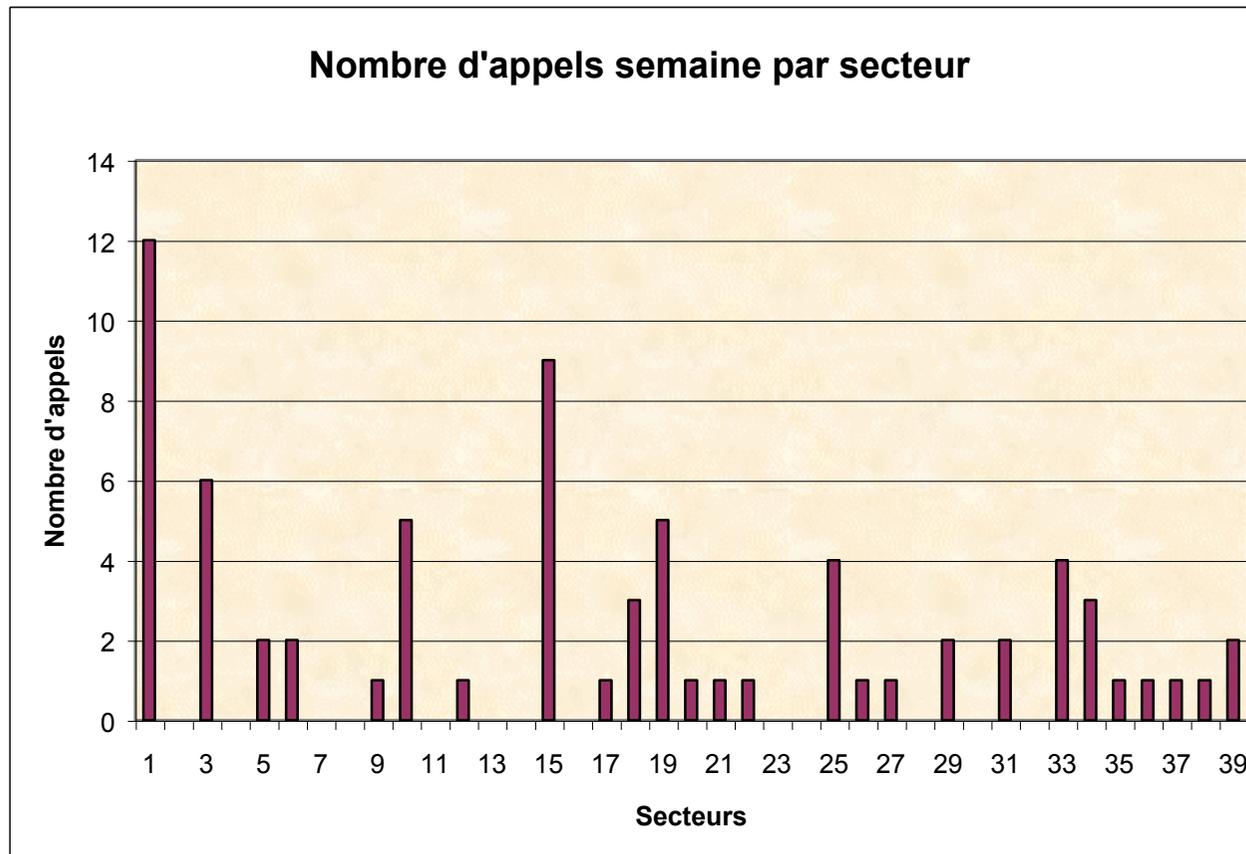
❖ *Pour les n° de secteur, voir carte Vendée.*

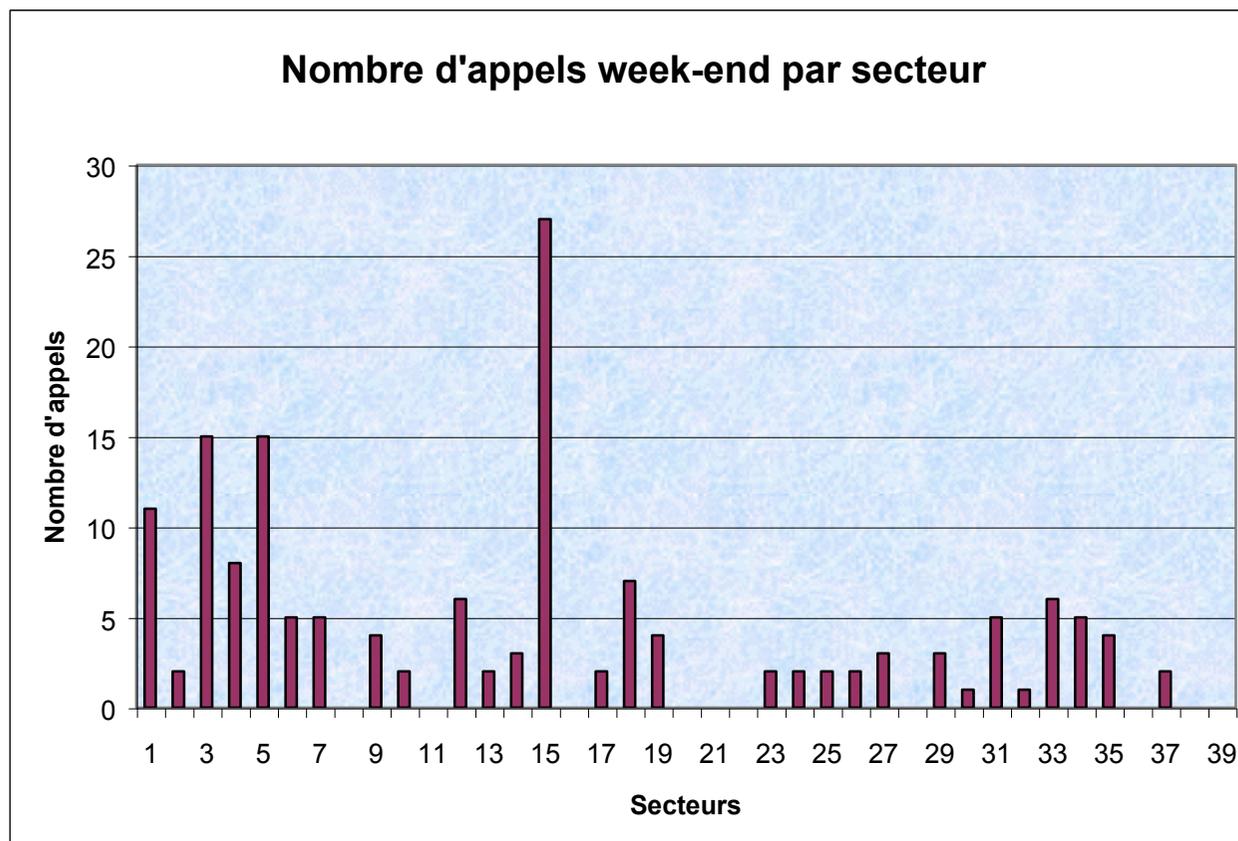
Nombre d'appels par secteur dans la semaine



**NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR SEMAINE ET
WEEK-END**

Jours secteurs	SEMAINE	WEEK-END
1	12	11
2	0	2
3	6	15
4	0	8
5	2	15
6	2	5
7	0	5
8	0	0
9	1	4
10	5	2
11	0	0
12	1	6
13	0	2
14	0	3
15	9	27
16	0	0
17	1	2
18	3	7
19	5	4
20	1	0
21	1	0
22	1	0
23	0	2
24	0	2
25	4	2
26	1	2
27	1	3
28	0	0
29	2	3
30	0	1
31	2	5
32	0	1
33	4	6
34	3	5
35	1	4
36	1	0
37	1	2
38	1	0
39	2	0





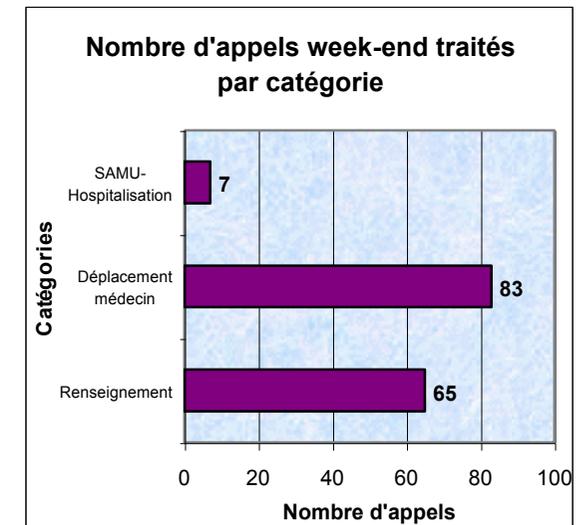
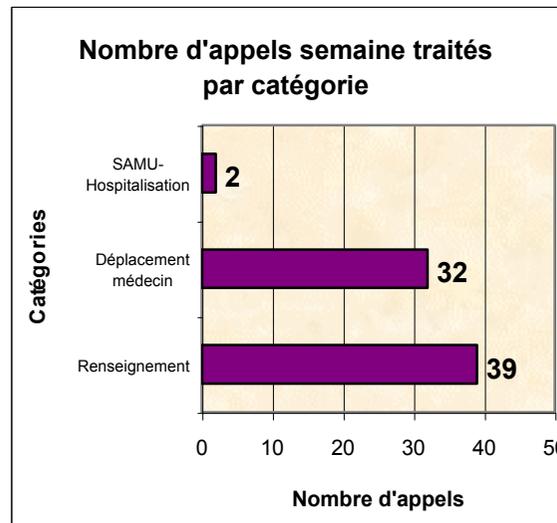
NOMBRE D'APPELS TRAITES DANS LA SEMAINE PAR CATEGORIE

Jours secteurs	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
Renseignement	8	5	8	9	9	30	35	104

Déplacement médecin	7	9	6	5	5	14	69	115
SAMU-Hospitalisation			2			4	3	9

NOMBRE D'APPELS TRAITES
SEMAINE ET WEEK-END

Jours secteurs	SEMAINE	WEEK-END
Renseignement	39	65
Déplacement médecin	32	83
SAMU-Hospitalisation	2	7



**MOTIFS DES APPELS CLASSES SELON LA NOMENCLATURE
DES SOINS PRIMAIRES**

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
A - GENERAL	A01	douleur, pleurs	3
	A03	fièvre	30
	A05	malaise	5
	A13	erreur médicament	2
	A29	chute, pleurs	3
	A72	varicelle	1
	A78	mycose, scarlatine	2
	A85	allergie médicament	1
	A87	plaie chirurgicale infectée	1
	A97	conseil médical	4
TOTAL			52

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
D - DIGESTIF	D01	douleurs abdominales, coliques	14
	D02	douleur épigastrique	3
	D10	vomissements	10
	D11	diarrhées	7
	D19	douleur dentaire	2
	D88	appendicite	1
	D99	gastro-entérite	13
TOTAL			50
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels

F - ŒIL	F70	conjonctivite	2
TOTAL			2

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
H - OREILLE	H05	otorragie	1
	H29	otalgie	5
	H71	otite	11
TOTAL			17

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
K - CARDIO-VASCULAIRE	K04	tachycardie	3
	K86	hypertension	1
TOTAL			4

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
L - OSTEO-ARTICULAIRE	L03	douleur lombaire, lombalgie, lumbago	5
	L04	douleur thoracique	2
	L14	douleur jambe	1
	L18	rhumatisme, courbature	1
	L83	torticolis - cervicalgie	4
	L86	sciatique	1
	L99	contracture	1
TOTAL			15
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
N - NEUROLOGIQU	N01	céphalées	3

E	N08	spasmophilie	1
	N17	vertige	3
TOTAL			7

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
P - PSYCHOLOGIQ UE	P01	<i>angoisse, anxiété</i>	6
	P16	éthilisme	2
	P20	désorientation	1
	P70	Alzeihmer	1
	P76	dépression	1
TOTAL			11



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
R - RESPIRATOIRE	R02	dyspnée	1
	R05	toux	7
	R06	épistaxis	1
	R21	douleur gorge, amygdales gonflées	2
	R74	pharyngite, rhinite, rhinopharyngite, rhume	7
	R75	sinusite	1
	R76	angine, amygdalite	6
	R77	laryngite	1
	R78	bronchite, bronchiolite	3
	R80	grippe	5
R96	asthme	3	
TOTAL			37

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
S - PEAU	S01	éruption cutanée	1
	S12	piqûre insecte	1
	S14	brûlure	1
	S18	plaie	1
	S88	eczéma	1
	S96	boutons	1
	S98	urticaire	3
TOTAL			9
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels

T - METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN	T90	diabète	1
TOTAL			1

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
U - URINAIRE	U05	anurie	1
	U14	coliques néphrétiques	1
	U71	<i>infection urinaire, cystite</i>	5
TOTAL			7

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
W - GROSSESSE, ACCOUCHEMEN T ET PLANIFICATION FAMILIALE	W01	crainte enceinte	2
TOTAL			2

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
X - GENITAL FEMININ ET SEIN	X01	douleur ovarienne	1
	X02	dysménorrhée	1
	X16	prurit	1
	X78	fibrome	1
TOTAL			4
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels

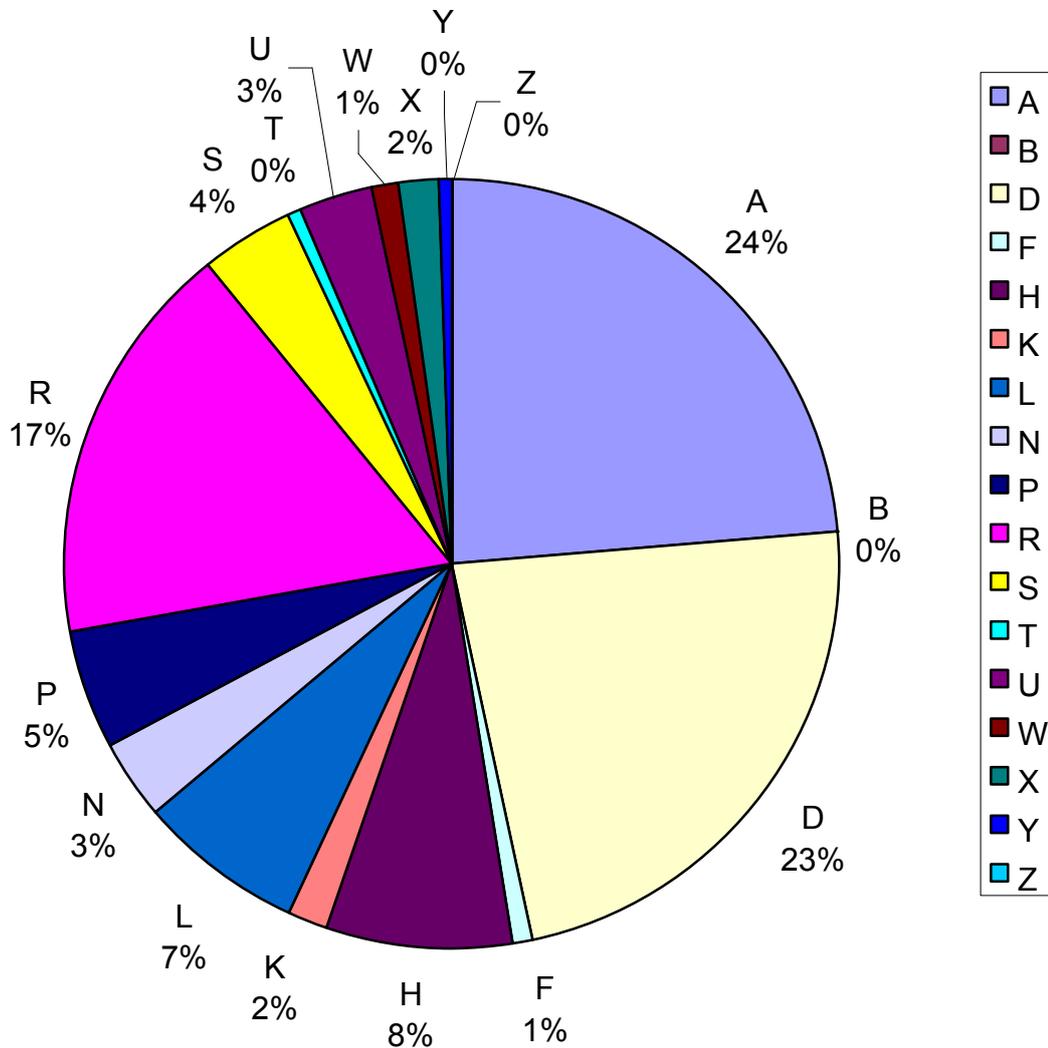
Y - GENITAL MASCULIN	Y81	phimosi	1
TOTAL			1

RECAPITULATIF DES APPELS SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

NOMENCLATURE		Nombre d'appels	Nombre d'appels en %
A	Général	52	23,74
B	Sang, système hématopoiétique et immunologique	0	0,00
D	Digestif	50	22,83
F	Œil	2	0,91
H	Oreille	17	7,76
K	Cardio-vasculaire	4	1,83
L	Ostéo-articulaire	15	6,85
N	Neurologique	7	3,20
P	Psychologique	11	5,02
R	Respiratoire	37	16,89
S	Peau	9	4,11
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	1	0,46
U	Urinaire	7	3,20
W	Grossesse	2	0,91
X	Génital féminin et sein	4	1,83
Y	Génital masculin	1	0,46
Z	Social	0	0,00
		219*	100,00

* Marge d'erreur de 4 %

Répartition des appels selon la nomenclature des soins primaires CISP 2



A – GENERAL
 B – SANG, SYSTEME
 HEMATOPOIETIQUE ET
 IMMUNOLOGIQUE
 D – DIGESTIF
 F – ŒIL
 H – OREILLE
 K – CARDIO-VASCULAIRE
 L – OSTEO-ARTICULAIRE
 N – NEUROLOGIQUE
 P – PSYCHOLOGIQUE
 R – RESPIRATOIRE

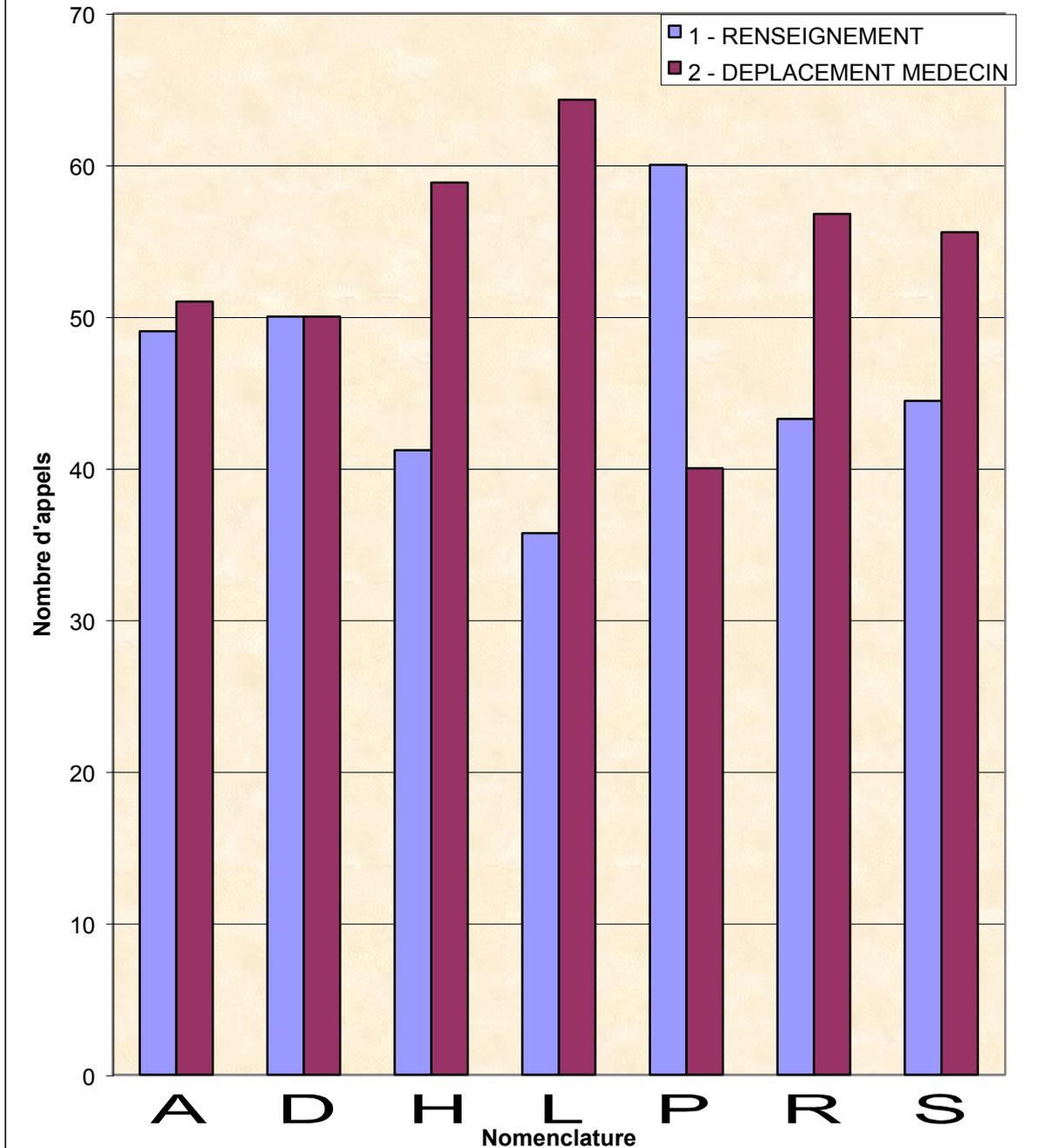
S – PEAU
 T – METABOLIQUE,
 NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN
 U – URINAIRE
 W – GROSSESSE, ACCOUCHEMENT
 ET PLANIFICATION FAMILIALE
 X – GENITAL FEMININ ET SEIN
 Y – GENITAL MASCULIN Y
 COMPRIS LE SEIN
 Z – SOCIAL

NOMBRE D'APPELS TRAITES EN MARS SUIVANT LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

NOMENCLATURE		TRAITEMENT DES APPELS			TRAITEMENT DES APPELS EN %	
		1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN	TOTAL	1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN
A	Général	25	26	51	49	51
B	Sang, système hématopoïétique et immunologique	0	0	0	0	0
D	Digestif	24	24	48	50	50
F	Œil	1	1	2	50	50
H	Oreille	7	10	17	41	59
K	Cardio-vasculaire	0	1	1	0	100
L	Ostéo-articulaire	5	9	14	36	64
N	Neurologique	3	4	7	43	57
P	Psychologique	6	4	10	60	40
R	Respiratoire	16	21	37	43	57
S	Peau	4	5	9	44	56
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	0	2	2	0	100
U	Urinaire	2	4	6	33	67
W	Grossesse	0	2	2	0	100
X	Génital féminin et sein	3	1	4	75	25
Y	Génital masculin	0	0	0	0	0
Z	Social	0	0	0	0	0

** Marge d'erreur de 8 %*

Nombre d'appels traités selon la nomenclature des soins primaires CISP 2



Remarque :

Pour la lecture du graphique, on a supprimé les têtes de chapitre dont le nombre d'appels était inférieur à 4. (B, F, K, N, T, U, W, X, Y et Z).

STATISTIQUES AVRIL

A noter : La fiche du mardi 29 avril 2003 de 20h à 24h n'a pas pu être intégrée car le médecin était absent.

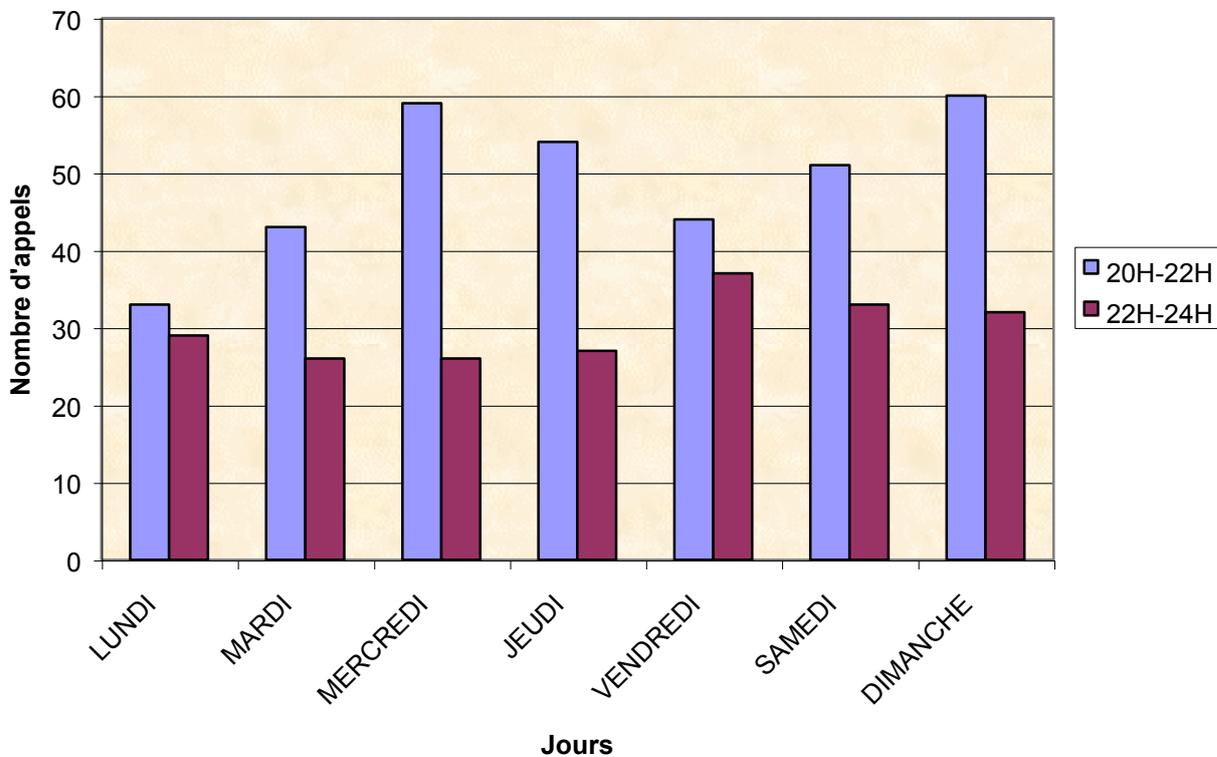
Les statistiques sur le sexe et l'âge n'ont pu être effectuées car ces informations n'étaient pas précisées sur les fiches.

NOMBRE D'APPELS SEMAINE PAR TRANCHE HORAIRE DANS LE MOIS

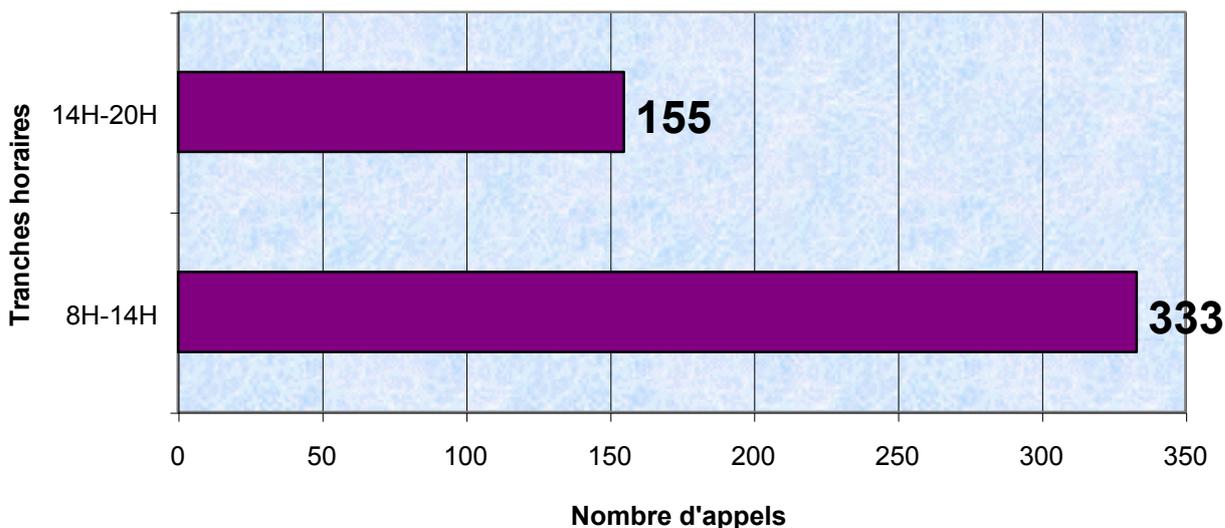
Jours tranches horaires	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
7H-8H	7						24	31
8H-10H	48						145	193
10H-12H	44						126	170
12H-14H	15						62	77
14H-16H	9					55	33	97
16H-18H	17					54	60	131
18H-20H	20					51	62	133
20H-22H	33	43	59	54	44	51	60	344
22H-24H	29	26	26	27	37	33	32	210
TOTAL	222	69	85	81	81	244	604	1386

Remarque : Le jour férié, lundi 21 avril 2003, est inclus dans ce tableau. Il fonctionne comme le dimanche.

Nombre d'appels dans les tranches 20H-22H et 22H-24H en avril



Comparaison du nombre d'appels reçus entre le dimanche matin et le dimanche après-midi

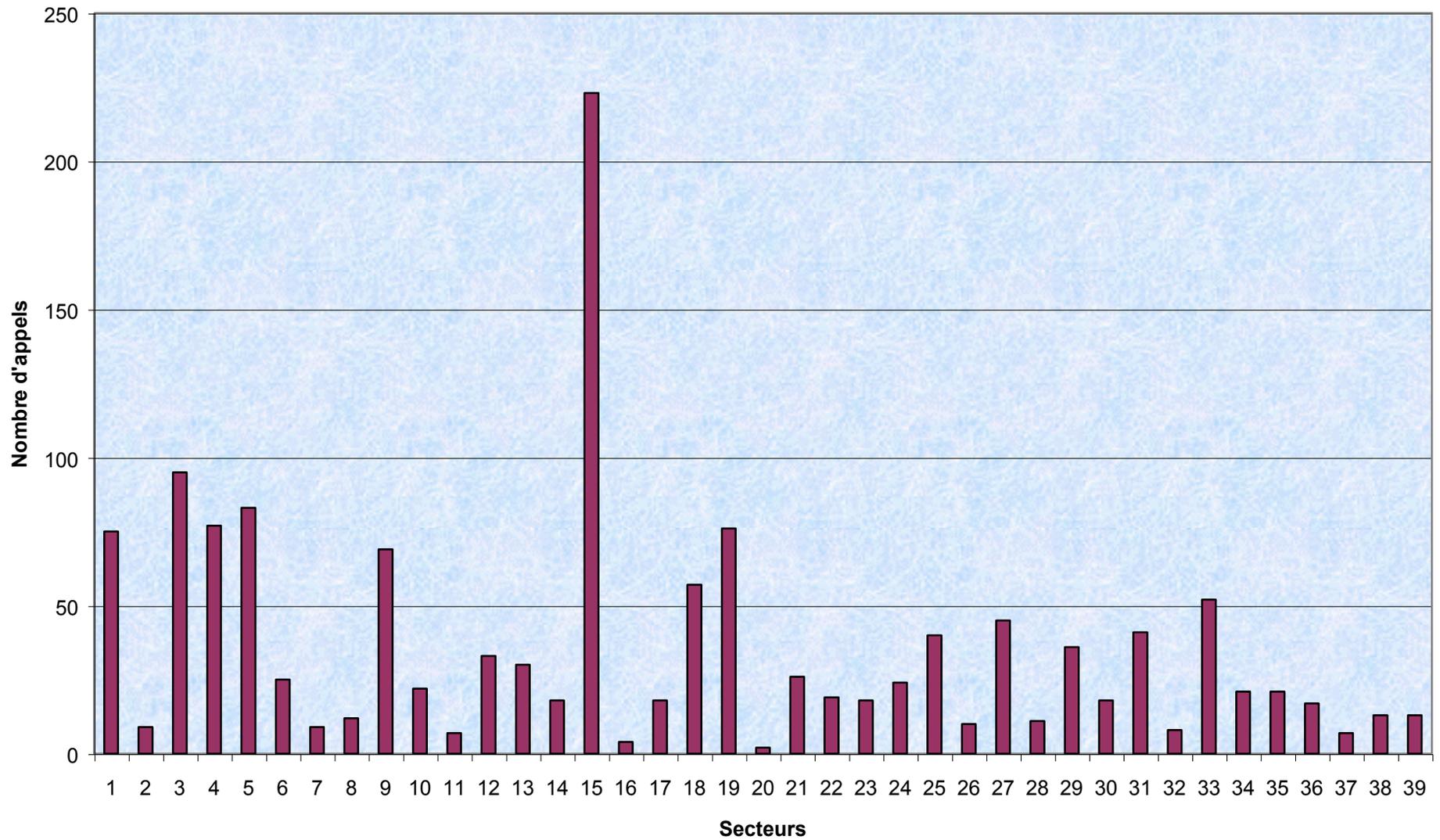


NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR EN AVRIL

Jours secteurs	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
1	7	13	6	2	6	12	29	75
2	4	1	1				3	9
3	21	3	6	3	8	14	40	95
4	10	3	3	4	6	17	34	77
5	13	3	4	2	4	16	41	83
6	5	1	1	1		3	14	25
7	1	2		3		1	2	9
8	1	1	2		3	3	2	12
9	10	1	3	9	4	15	27	69
10	5	1	2	1		2	11	22
11	1				1		5	7
12	5	1	1	1	1	8	16	33
13	4	1	4	2		8	11	30
14	5		1	1	1	2	8	18
15	39	11	6	14	8	45	100	223
16	1		1			2		4
17	5	3	2		2	2	4	18
18	3	4	5	4	2	9	30	57
19	7	3	6	7	8	17	28	76
20				2				2
21	4	1	2	3	1	4	11	26
22	1	2	2	1	2	3	8	19
23	4				1	2	11	18
24	5	1		2	1	3	12	24
25	8	1	1	2	5	10	13	40
26	2		1	1	1	1	4	10
27	7	2	4	2	1	7	22	45
28	1	1	1	1	1		6	11
29	7	1	3	4	3	4	14	36
30	1		4		1	4	8	18
31	9	2	3	1	3	3	20	41
32	1		2			1	4	8
33	11		5	2	2	9	23	52
34	3	3	2	1	1	3	8	21
35	4	3		1	1	3	9	21
36	2			1	1	7	6	17
37	2						5	7
38	1		1	1		3	7	13
39	2			2	2	1	6	13

❖ *Pour les n° de secteur, voir carte Vendée.*

Nombre d'appels par secteur en avril

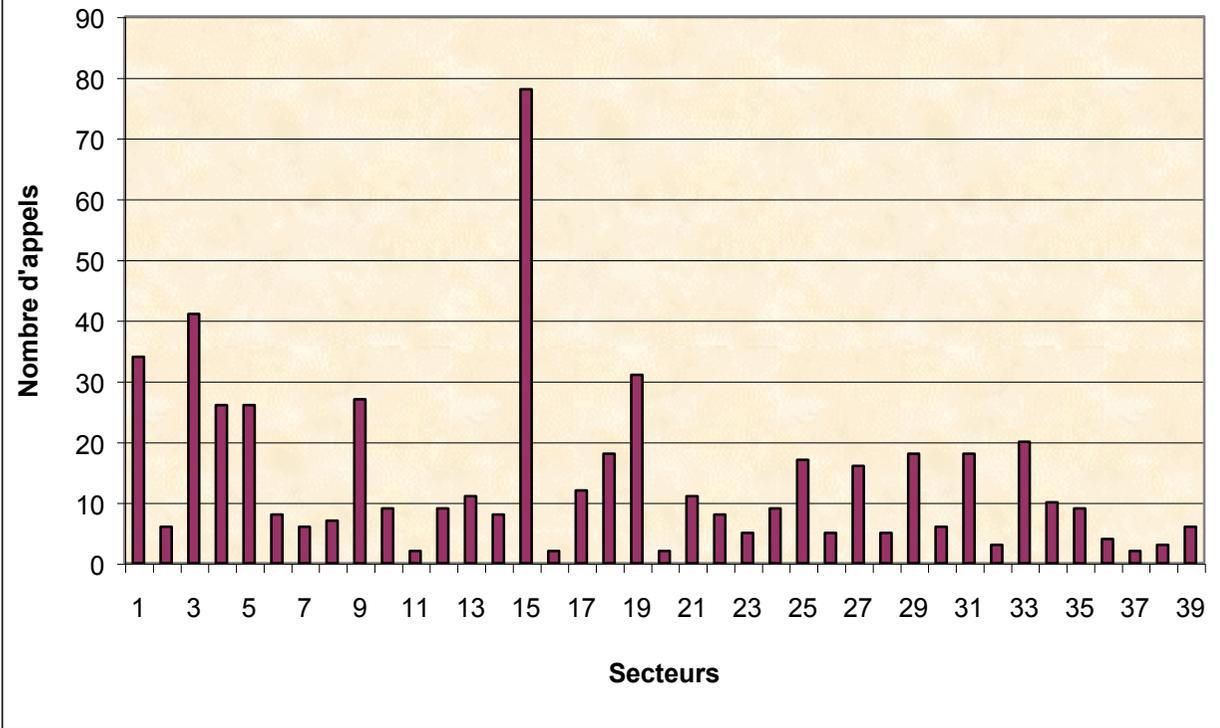


NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR SEMAINE ET
WEEK-END

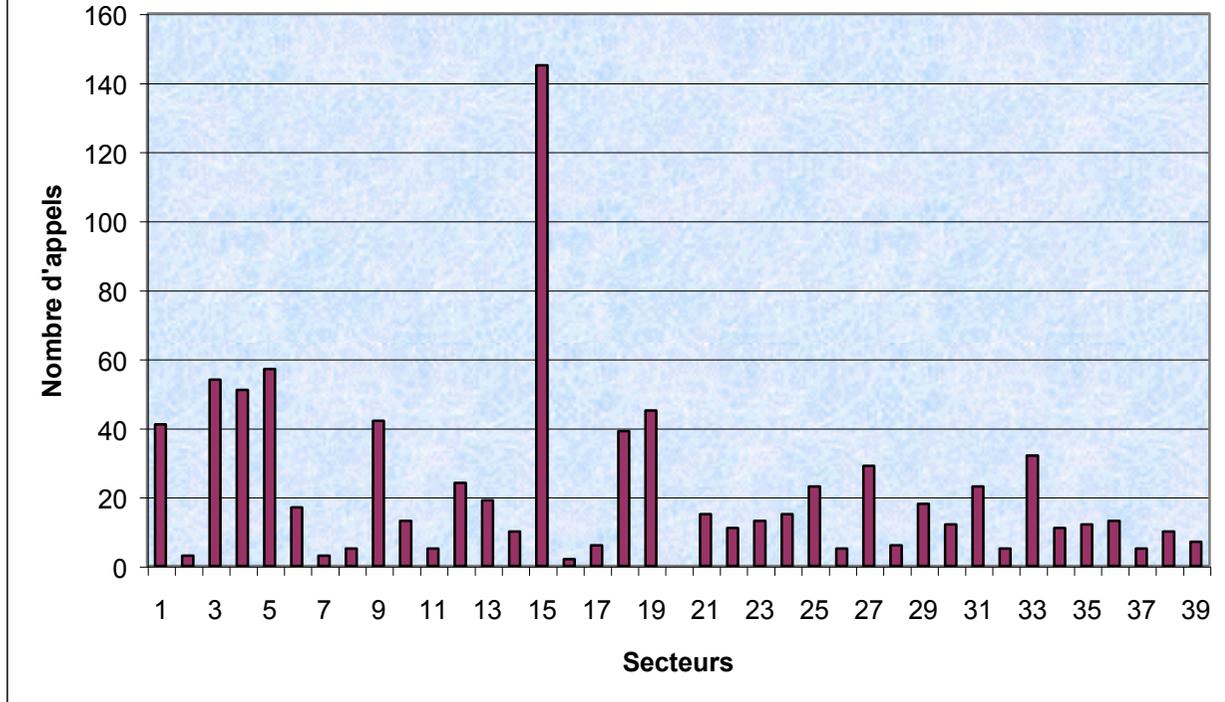
secteurs \ Jours	SEMAINE	WEEK-END
1	34	41
2	6	3
3	41	54
4	26	51
5	26	57
6	8	17
7	6	3
8	7	5
9	27	42
10	9	13
11	2	5
12	9	24
13	11	19
14	8	10
15	78	145
16	2	2
17	12	6
18	18	39
19	31	45
20	2	0
21	11	15
22	8	11
23	5	13
24	9	15
25	17	23
26	5	5
27	16	29
28	5	6
29	18	18
30	6	12
31	18	23
32	3	5
33	20	32
34	10	11
35	9	12

36	4	13
37	2	5
38	3	10
39	6	7

Nombre d'appels semaine par secteur



Nombre d'appels week-end par secteur



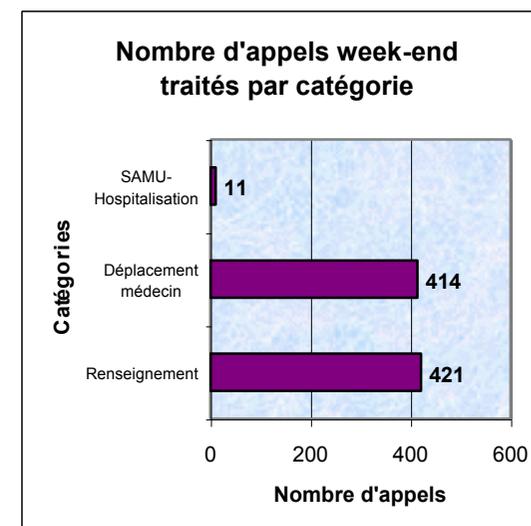
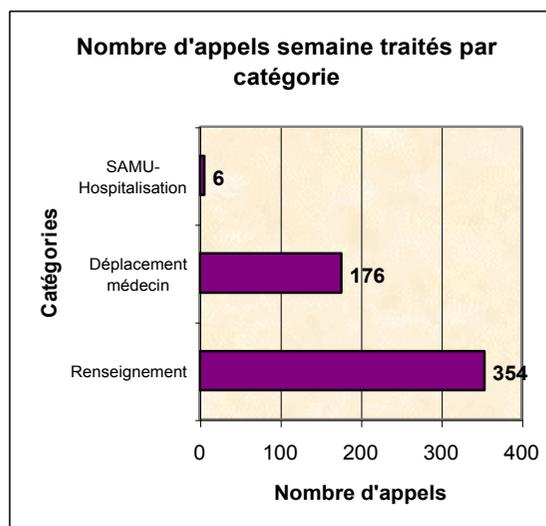
NOMBRE D'APPELS TRAITES DANS LE MOIS PAR CATEGORIE

Jours secteurs	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL

Renseignement	108	57	61	61	67	119	302	775
Déplacement médecin	113	12	23	16	12	121	293	590
SAMU-Hospitalisation	1		1	3	1	2	9	17

NOMBRE D'APPELS TRAITES EN SEMAINE ET EN WEEK-END

Jours secteurs	SEMAINE	WEEK-END
Renseignement	354	421
Déplacement médecin	176	414
SAMU-Hospitalisation	6	11



**MOTIFS DES APPELS CLASSES SELON LA NOMENCLATURE
DES SOINS PRIMAIRES**

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
A - GENERAL	A01	douleur, pleurs	12
	A02	frissons	1
	A03	fièvre	158
	A04	asthénie	2
	A05	malaise	10
	A10	saignement, hémorragie	6
	A11	douleur thoracique	2
	A13	erreur médicament	5
	A29	chute, pleurs	15
	A72	varicelle	15
	A77	virologie	9
	A78	mycose, scarlatine	7
	A80	traumatisme	2
	A87	plaie infectée	1
	A88	insolation	2
	A92	œdème, allergie	19
A97	conseil médical	41	
TOTAL			307

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
B - SANG, SYSTEME HEMATOPOIETIQUE ET IMMUNNOLOGIQUE	B02	adénopathie	3
TOTAL			3

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
D - DIGESTIF	D01	douleurs abdominales, coliques	73
	D02	douleur épigastrique	9
	D03	réurgitation	1
	D04	douleur anale	1
	D07	indigestion	1
	D09	nausées	6
	D10	vomissements	54
	D11	diarrhées	39
	D12	constipation, fécalome	18
	D16	rectorragie	3
	D19	douleur dentaire	24
	D21	dysphagie	7
	D71	oreillons	2
	D79	corps étranger digestif	1
	D82	abcès	2
	D87	duodénite	1
	D88	appendicite	1
	D91	hernie	2
	D93	troubles digestifs	1
	D99	gastro-entérite	118
TOTAL			364

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
F - ŒIL	F70	conjonctivite	6
	F72	dermatose	1
	F76	corps étranger œil	3
	F99	œdème œil	1
TOTAL			11

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
H - OREILLE	H01	douleur oreille	3
	H04	écoulement oreille	1
	H29	otalgie	49
	H71	otite	35
TOTAL			88

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
K - CARDIO-VASCULAIRE	K86	hypertension	2
	K88	hypotension	2
	K94	phlébite	2
	K96	hémorroïdes	2
TOTAL			8



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
L - OSTEO-ARTICULAIRE	L01	douleur cervicale	1
	L02	dorsalgie	5
	L03	<i>douleur lombaire, lombalgie, lumbago</i>	26
	L04	douleur thoracique	1
	L12	douleur doigt	1
	L13	douleur hanche	2
	L14	douleur jambe	3
	L15	douleur genoux	2
	L17	douleur pied	1
	L18	douleur mollet	2
	L20	arthralgie	1
	L77	entorse	2
	L83	torticolis - cervicalgie	12
	L86	sciaticque, cruralgie	10
	L91	arthrose	3
L92	douleur épaule	1	
TOTAL			73



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
N - NEUROLOGIQUE	<i>N01</i>	<i>céphalées</i>	29
	N05	paresthésie	1
	N08	spasmophilie, tétanie	4
	N17	vertige, lipothymie	14
	N89	migraine	4
	N90	algie	2
	N99	névralgie	1
TOTAL			55

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
P - PSYCHOLOGIQUE	<i>P01</i>	<i>angoisse, anxiété</i>	17
	P06	insomnie	1
	P16	éthilisme	5
	P20	désorientation	
	P70	Alzeihmer, démence	2
	P75	troubles du langage	1
	P76	dépression	10
	P80	troubles du comportement	1
	P99	troubles psychologiques	2
TOTAL			39

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
R - RESPIRATOIRE	R02	dyspnée	4
	R04	gêne respiratoire	9
	R05	toux	36
	R06	épistaxis	4
	R21	douleur gorge, amygdales gonflées	30
	R24	hémoptysie	1
	R28	insuffisance respiratoire	1
	R74	<i>pharyngite, rhinite, rhinopharyngite, rhume</i>	65
	R75	sinusite	3
	R76	angine, amygdalite	52
	R77	laryngite	9
	R78	bronchite, bronchiolite	19
	R80	grippe	20
	R81	pneumonie	1
R96	asthme	14	
TOTAL			268



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
S - PEAU	S01	éruption cutanée	9
	S06	erythème, rougeur	4
	S07	éruption	9
	S10	furoncle	1
	S12	piqûre insecte	4
	S14	coup de soleil	1
	S16	hématome	4
	S18	plaie	10
	S70	zona	2
	S88	eczéma	1
	S98	urticaire	5
TOTAL			50

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
T - METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN	T11	déshydratation	3
	T90	diabète	2
	T92	goutte	2
TOTAL			7

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
U - URINAIRE	U05	anurie	1
	U06	hématurie	1
	U07	urine noire, tumeur cérébrale	2
	U14	coliques néphrétiques	6
	U70	pyélonéphrite	1
	U71	infection urinaire, cystite	34
TOTAL			45

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
W - GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PLANIFICATION FAMILIALE	W01	crainte enceinte	1
	W95	enceinte, problème allaitement	1
TOTAL			2

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
X - GENITAL FEMININ ET SEIN	X01	douleur ovarienne	1
	X21	douleur sein	1
TOTAL			2

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
Y - GENITAL MASCULIN	Y04	inflammation pénis	1
	Y05	torsion testicules	1
	Y81	phimosis	1
	Y99	kyste testiculaire	1
TOTAL			4

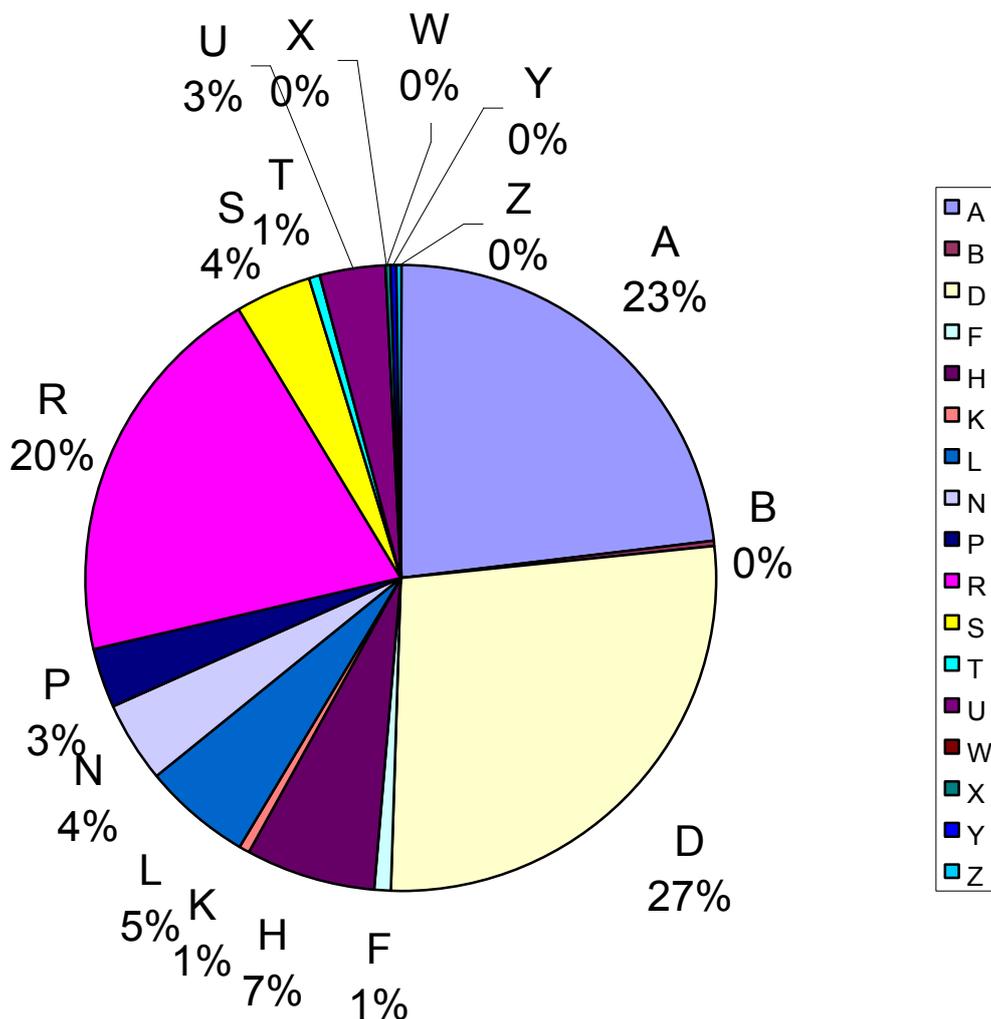
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
Z - SOCIAL	Z25	violence	3
	Z27	problème social	1
TOTAL			4

**RECAPITULATIF DES APPELS SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS
PRIMAIRES CISP 2**

NOMENCLATURE		Nombre d'appels	Nombre d'appels en %
A	Général	307	23,08
B	Sang, système hématopoiétique et immunologique	3	0,23
D	Digestif	364	27,37
F	Œil	11	0,83
H	Oreille	88	6,62
K	Cardio-vasculaire	8	0,60
L	Ostéo-articulaire	73	5,49
N	Neurologique	55	4,14
P	Psychologique	39	2,93
R	Respiratoire	268	20,15
S	Peau	50	3,76
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	7	0,53
U	Urinaire	45	3,38
W	Grossesse,	2	0,15
X	Génital féminin et sein	2	0,15
Y	Génital masculin	4	0,30
Z	Social	4	0,30
TOTAL		1330 *	100,00

** Marge d'erreur de 4 %*

Répartition des appels selon la nomenclature des soins primaires CISP 2 en %



A – GENERAL
 B – SANG, SYSTEME
 HEMATOPOIETIQUE ET
 IMMUNOLOGIQUE
 D – DIGESTIF
 F – ŒIL
 H – OREILLE
 K – CARDIO-VASCULAIRE
 L – OSTEO-ARTICULAIRE
 N – NEUROLOGIQUE
 P – PSYCHOLOGIQUE

 R – RESPIRATOIRE

S – PEAU
 T – METABOLIQUE,
 NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN
 U – URINAIRE
 W – GROSSESSE, ACCOUCHEMENT
 ET PLANIFICATION FAMILIALE
 X – GENITAL FEMININ ET SEIN
 Y – GENITAL MASCULIN Y
 COMPRIS LE SEIN
 Z – SOCIAL

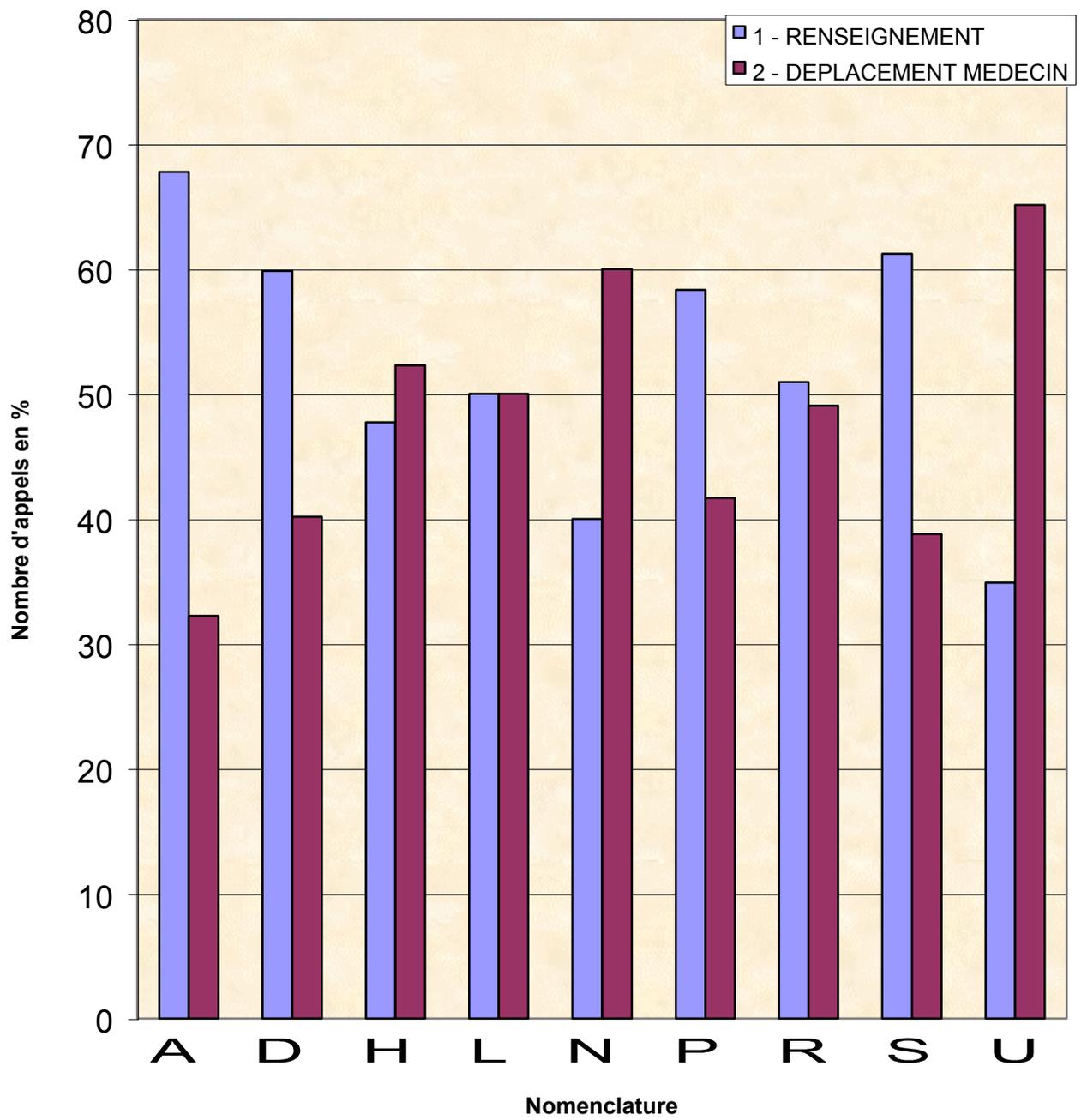
NOMBRE D'APPELS TRAITES EN AVRIL SUIVANT LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

NOMENCLATURE		TRAITEMENT DES APPELS			TRAITEMENT DES APPELS EN %	
		1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN	TOTAL	1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN
A	Général	204	97	301	68	32
B	Sang, système hématopoiétique et immunologique	1	2	3	33	67
D	Digestif	216	145	361	60	40
F	Œil	5	6	11	45	55
H	Oreille	42	46	88	48	52
K	Cardio-vasculaire	6	7	13	46	54
L	Ostéo-articulaire	36	36	72	50	50
N	Neurologique	22	33	55	40	60
P	Psychologique	21	15	36	58	42
R	Respiratoire	136	131	267	51	49
S	Peau	30	19	49	61	39
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	2	3	5	40	60
U	Urinaire	15	28	43	35	65
W	Grossesse	2	0	2	100	0
X	Génital féminin et sein	1	1	2	50	50

Y	Génital masculin	1	2	3	33	67
Z	Social	4	0	4	100	0

** Marge d'erreur de 5 %*

Nombre d'appels traités selon la nomenclature des soins primaires CISP 2 en %



Remarque :

Pour la lecture du graphique, on a supprimé les têtes de chapitre dont le nombre d'appels était inférieur à 10. (B, F, K, T, W, X, Y et Z)

STATISTIQUES

MAI

A noter : Les fiches des mercredis 7 et 21 mai 2003 de 20h à 24h n'ont pas pu être intégrées car les médecins étaient absents.

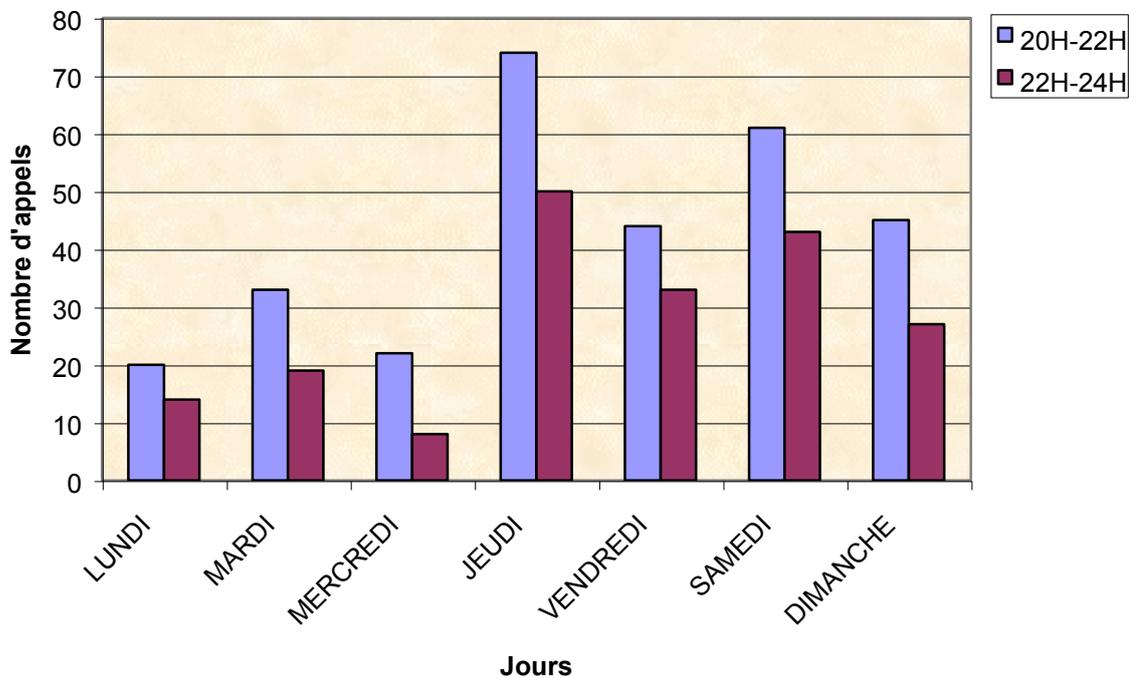
Les statistiques sur le sexe et l'âge n'ont pu être effectuées car ces informations n'étaient pas précisées sur les fiches.

NOMBRE D'APPELS SEMAINE PAR TRANCHE HORAIRE DANS LE MOIS

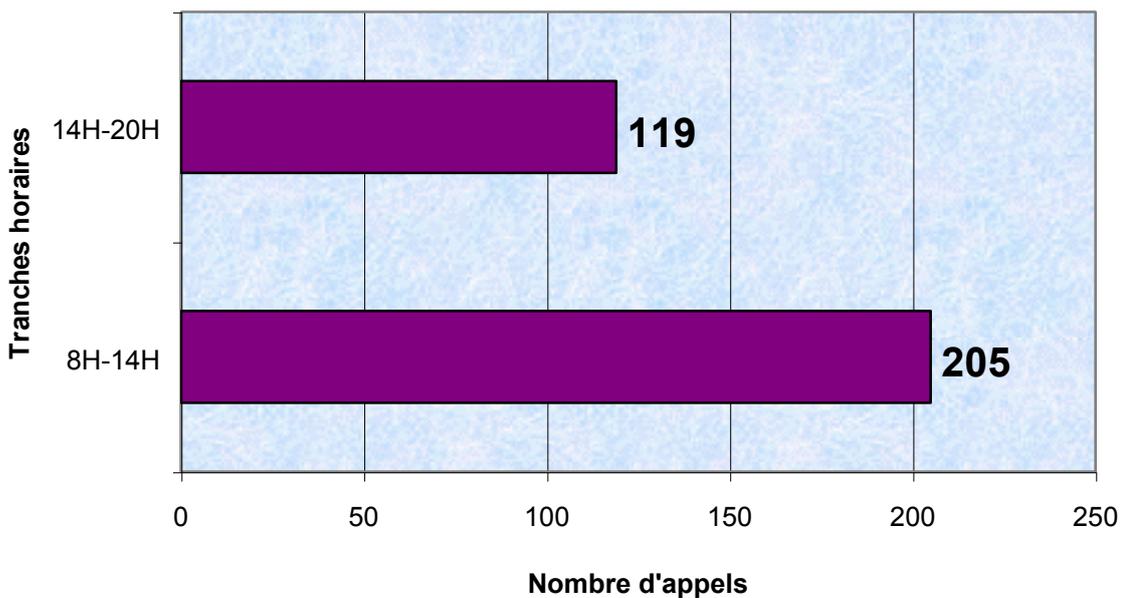
Jours tranches horaires	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
7H-8H				17			13	30
8H-10H				64			77	141
10H-12H				41			86	127
12H-14H				37			42	79
14H-16H				33		67	35	135
16H-18H				28		66	43	137
18H-20H				26		62	41	129
20H-22H	20	33	22	74	44	61	45	299
22H-24H	14	19	8	50	33	43	27	194
TOTAL	34	52	30	370	77	299	409	1271

Remarque : Les jours fériés, les jeudis 1^{er} et 8 mai 2003, sont inclus dans ce tableau. Ils fonctionnent comme les dimanches.

Nombre d'appels dans les tranches 20H-22H et 22H-24H en mai



Comparaison du nombre d'appels reçus entre le dimanche matin et le dimanche après-midi

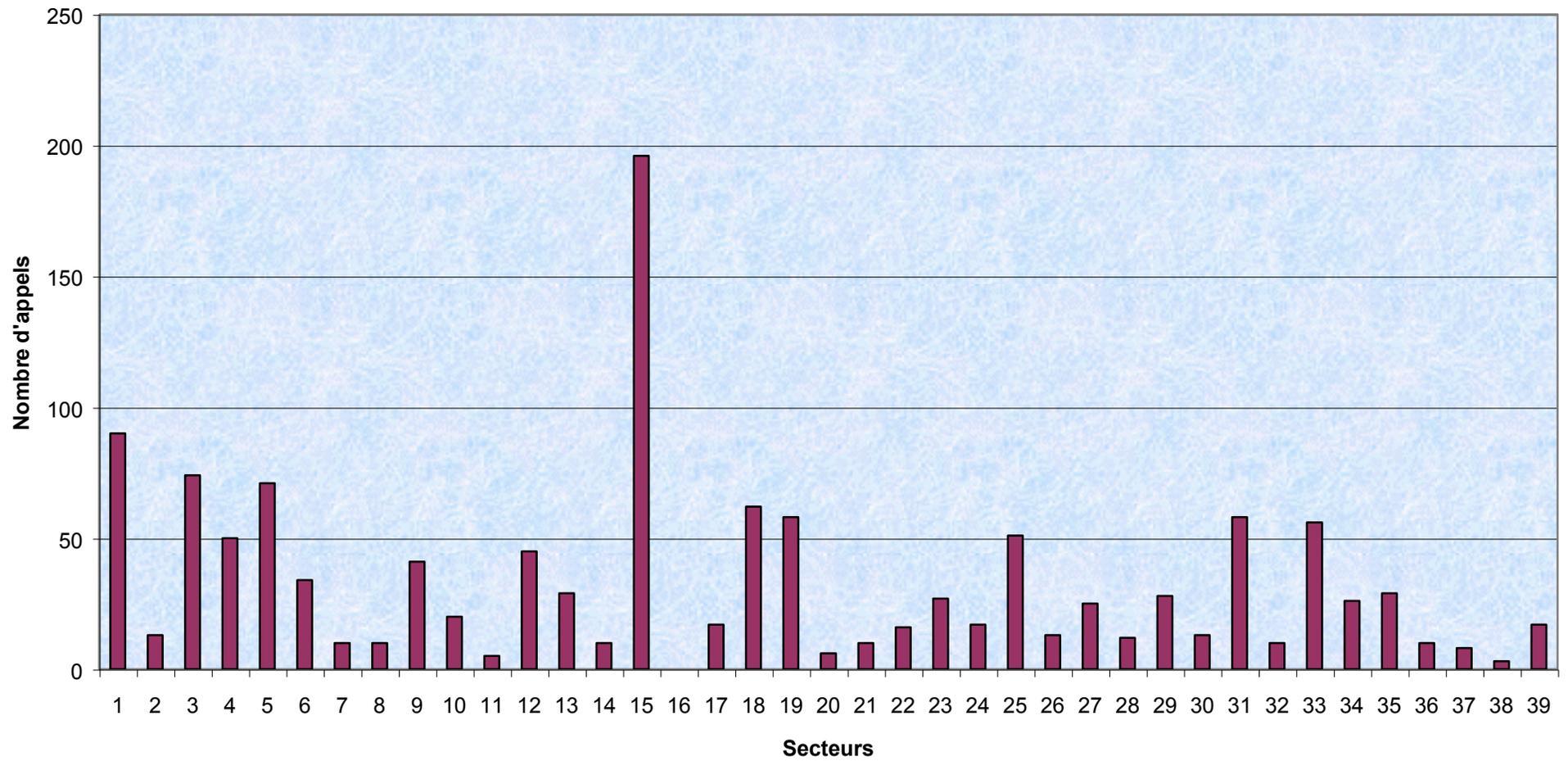


NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR EN MAI

Jours secteurs	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
1	4	10	2	23	11	17	23	90
2	1			6		4	2	13
3	1	2		21	3	17	30	74
4	4	1	3	17	4	6	15	50
5	1	4	1	13	6	16	30	71
6		2	1	10	1	10	10	34
7	1			2	1	1	5	10
8				2	1	2	5	10
9			1	10	1	17	12	41
10		2	1	8		2	7	20
11				1			4	5
12	1	1		14	2	9	18	45
13	1	1	2	15		5	5	29
14		1	2	4		2	1	10
15	4	6	2	54	10	53	67	196
16								0
17				8		6	3	17
18	1	4		16	4	24	13	62
19		1	1	21	4	12	19	58
20				3		2	1	6
21		1		4		2	3	10
22	1		2	4	1	4	4	16
23		2	1	13	4	5	2	27
24			1	4	1	4	7	17
25	1	2	2	12	4	16	14	51
26	2	1		3	3	2	2	13
27	1	1		12	3	2	6	25
28	1	1		2	1	3	4	12
29	1			6	2	7	12	28
30				5	2	1	5	13
31	2	2	1	14	2	9	28	58
32	1	1		5			3	10
33	3	1	2	12	2	9	27	56
34		2	2	11	3	5	3	26
35	1	1		4		15	8	29
36			1	1		3	5	10
37		2	1	1		1	3	8
38				1			2	3
39	1		1	8	1	5	1	17

❖ *Pour les n° de secteur, voir carte Vendée.*

Nombre d'appels par secteur en mai

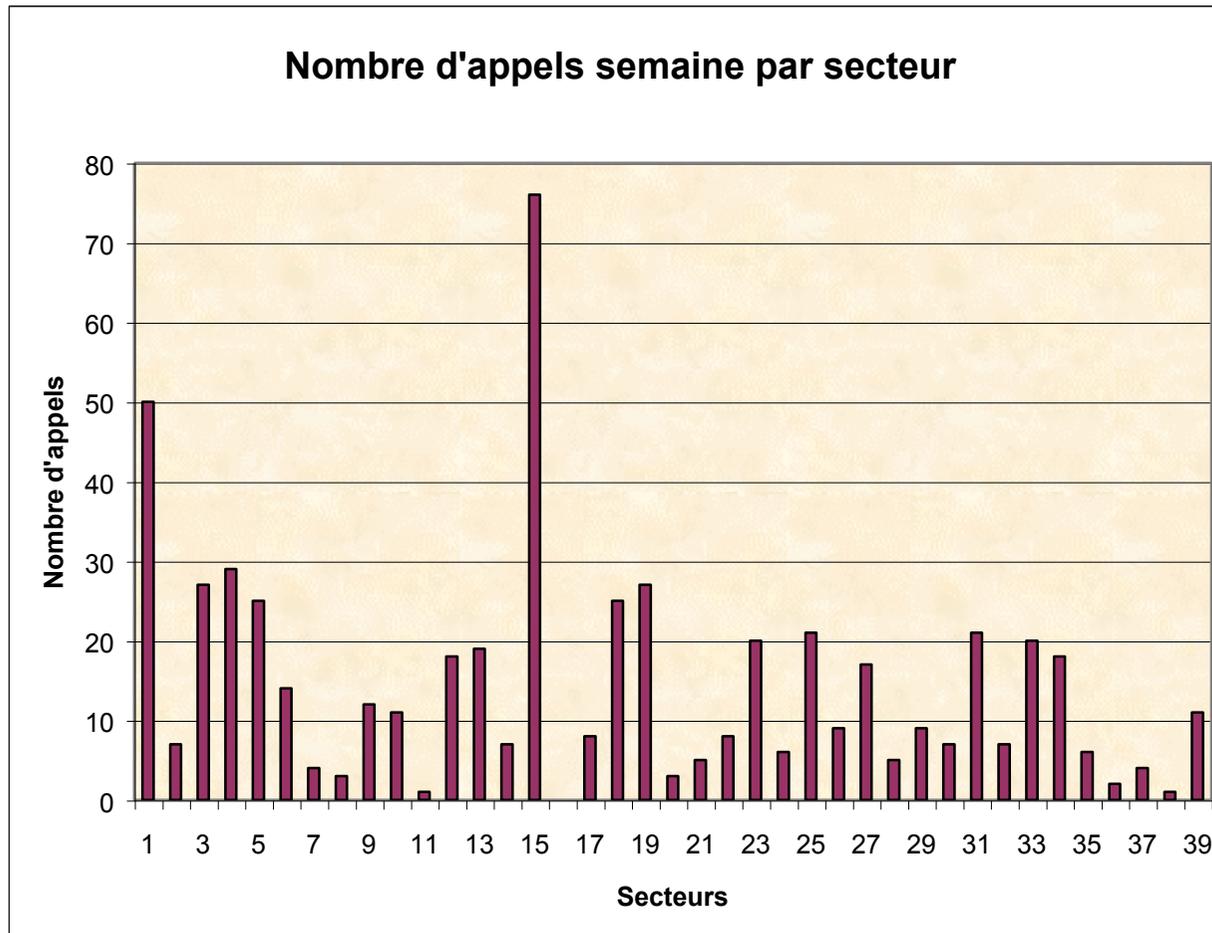


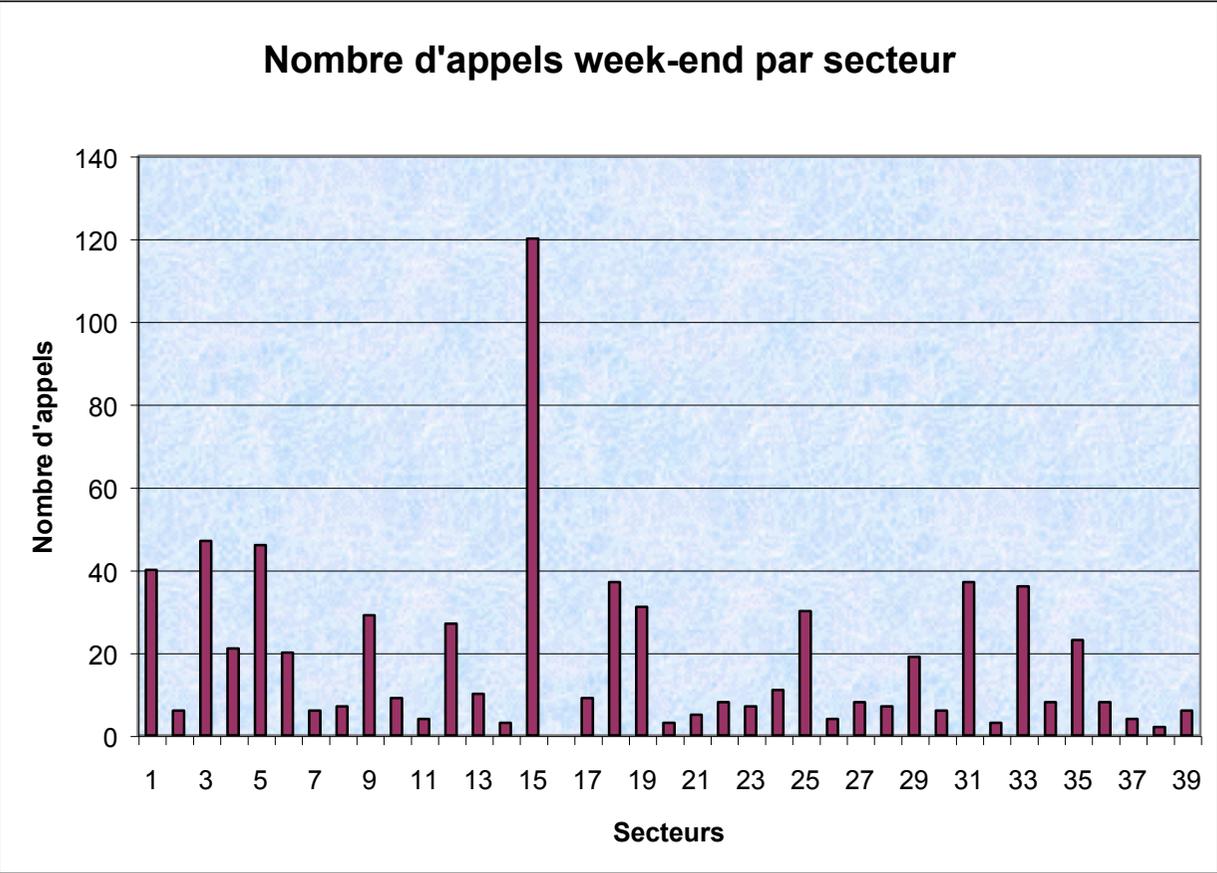
NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR
SEMAINE ET WEEK-END

Jours secteurs	SEMAINE	WEEK-END
1	50	40
2	7	6
3	27	47
4	29	21
5	25	46
6	14	20
7	4	6
8	3	7
9	12	29
10	11	9
11	1	4
12	18	27
13	19	10
14	7	3
15	76	120
16	0	0
17	8	9
18	25	37
19	27	31
20	3	3
21	5	5
22	8	8
23	20	7
24	6	11
25	21	30

26	9	4
27	17	8
28	5	7
29	9	19
30	7	6
31	21	37
32	7	3
33	20	36
34	18	8
35	6	23
36	2	8
37	4	4
38	1	2
39	11	6

Nombre d'appels semaine par secteur





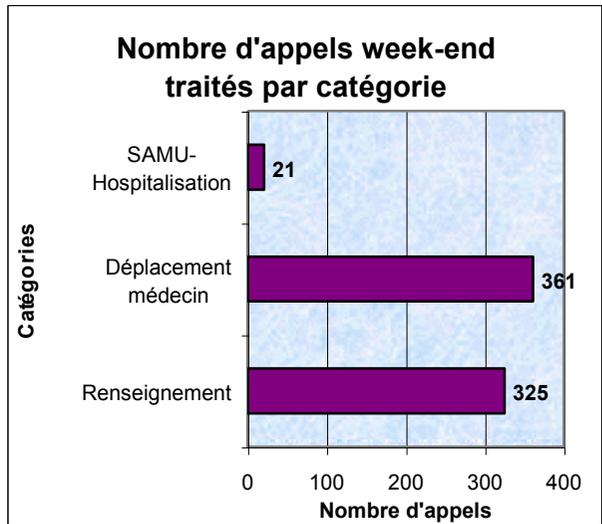
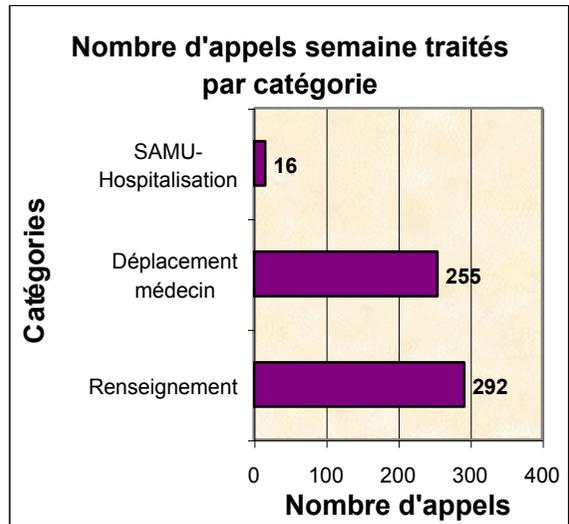
NOMBRE D'APPELS TRAITES DANS LE MOIS PAR CATEGORIE

Jours secteurs	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	 VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
Renseignement	20	32	15	186	39	139	186	617
Déplacement médecin	13	17	15	173	37	154	207	616

SAMU-Hospitalisation	1	3		11	1	5	16	37
----------------------	---	---	--	----	---	---	----	----

NOMBRE D'APPELS TRAITES EN SEMAINE ET EN WEEK-END

Jours secteurs	SEMAINE	WEEK-END
Renseignement	292	325
Déplacement médecin	255	361
SAMU-Hospitalisation	16	21



**MOTIFS DES APPELS CLASSES SELON LA NOMENCLATURE
DES SOINS PRIMAIRES**

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
A - GENERAL	A01	douleur, pleurs	18
	A03	fièvre	182
	A04	asthénie, fatigue	8
	A05	malaise	16
	A13	erreur médicament	8
	A29	chute, pleurs	13
	A72	varicelle	14
	A77	virologie	4
	A78	mycose	4
	A80	traumatisme crânien	2
	A84	intoxication médicamenteuse	2
	A85	allergie	24
	A88	insolation	3
	A92	œdème	7
A97	conseil médical	28	
TOTAL			333

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
D - DIGESTIF	D01	<i>douleurs abdominales, coliques</i>	96
	D02	douleur épigastrique	7
	D03	réurgitation, gastralgie	3
	D08	ballonnement	1
	D09	nausées	6
	D10	vomissements	40
	D11	diarrhées	38
	D12	constipation	16
	D15	selles vertes	1
	D16	rectorragie	3
	D19	douleur dentaire	16
	D20	boutons	1
	D21	dysphagie, déglutition	3
	D79	corps étranger œsophage	2
	D83	calcul salivaire	1
	D84	oesophagite	1
	D86	ulcère	1
	D88	appendicite	2
	D91	hernie	2
	D93	troubles digestifs	2
D99	gastro-entérite	51	
TOTAL			293
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels

F - ŒIL	F02	œil rouge	1
	F29	douleur œil	2
	F70	conjonctivite	9
	F72	orgelet	1
	F76	corps étranger œil	1
TOTAL			14

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
H - OREILLE	H01	douleur oreille	1
	H03	bourdonnement oreille	1
	H29	otalgie	21
	H71	otite	24
	H99	otorragie	1
TOTAL			48

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
K - CARDIO-VASCULAIRE	K04	tachycardie	2
	K07	douleur cheville	1
	K80	bradycardie	1
	K86	hypertension	1
	K94	phlébite	2
	K96	hémorroïdes	8
TOTAL			15
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
L - OSTEO-ARTICULAIRE	L01	douleur cervicale	2

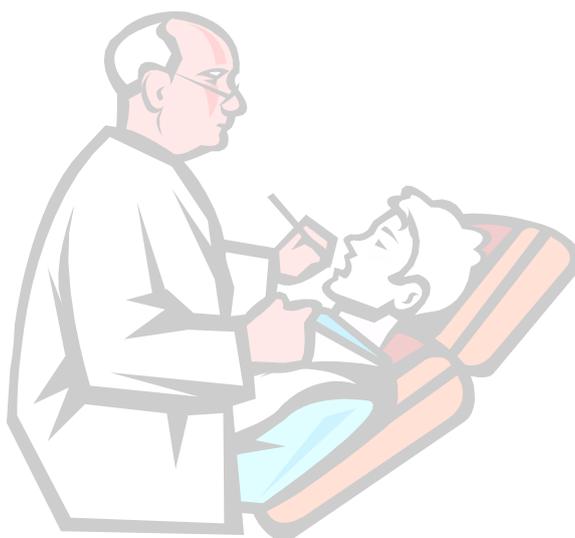
L02	dorsalgie	8
L03	<i>douleur lombaire, lombalgie, lumbago</i>	24
L04	douleur thoracique	3
L12	douleur doigt	1
L13	douleur hanche	2
L14	douleur jambe	3
L15	douleur genoux	3
L17	douleur pied	4
L18	douleur mollet	2
L77	entorse	1
L83	torticolis - cervicalgie	11
L86	sciaticque, cruralgie	14
L91	arthrose	1
L92	douleur épaule	3
TOTAL		82



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
N - NEUROLOGIQUE	N01	<i>céphalées</i>	27
	N05	paresthésie	2
	N08	spasmophilie, tétanie	6
	N17	vertige, lipothymie	15
	N71	méninge	1
	N75	méningiome	1
	N89	migraine	8
	N90	algie	1
	N91	paralysie faciale	1
TOTAL			62

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
P - PSYCHOLOGIQUE	P01	<i>angoisse, anxiété</i>	12
	P04	agitation	1
	P06	insomnie	3
	P16	éthilisme	4
	P19	demande sevrage tabagique	1
	P20	désorientation	1
	P29	hallucination	1
	P76	dépression	7
	P80	troubles du comportement	3
	P99	troubles psychologiques	3
TOTAL			36

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
R - RESPIRATOIRE	R02	dyspnée	6
	R04	gêne respiratoire	1
	R05	toux	23
	R06	épistaxis	1
	R21	douleur gorge	16
	R74	pharyngite, rhinite, rhinopharyngite, rhume	29
	R75	sinusite	1
	R76	angine	46
	R77	laryngite	6
	R78	bronchite, bronchiolite	8
	R80	grippe	5
	R96	asthme	11
TOTAL			153



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
S - PEAU	S01	éruption cutanée	2
	S05	gonflement lèvre et nez	1
	S06	erythème, rougeur	6
	S07	éruption	17
	S09	panaris	1
	S11	plaie infectée	2
	S12	piqûre insecte	8
	S13	morsure	1
	S14	brulure	5
	S16	hématome	2
	S18	plaie, griffure	9
	S84	impétigo	1
	S88	eczéma	1
	S98	urticaire	16
TOTAL			72

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
T - METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN	T03	anorexie	2
	T92	goutte	1
TOTAL			3

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
U - URINAIRE	U06	hématurie	5
	U14	coliques néphrétiques	2
	U70	pyélonéphrite	1
	U71	<i>infection urinaire, cystite</i>	29
TOTAL			37

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
W - GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PLANIFICATION FAMILIALE	W95	enceinte, problème allaitement	3
TOTAL			3

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
X - GENITAL FEMININ ET SEIN	X08	<i>métrorragie</i>	6
	X16	prurit vulvaire	1
	X84	vaginite	1
TOTAL			8

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
Y - GENITAL MASCULIN	Y04	inflammation pénis	1
	Y05	<i>torsion testicules</i>	2
	Y75	balanite	1
	Y81	phimosi	1
TOTAL			5
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels

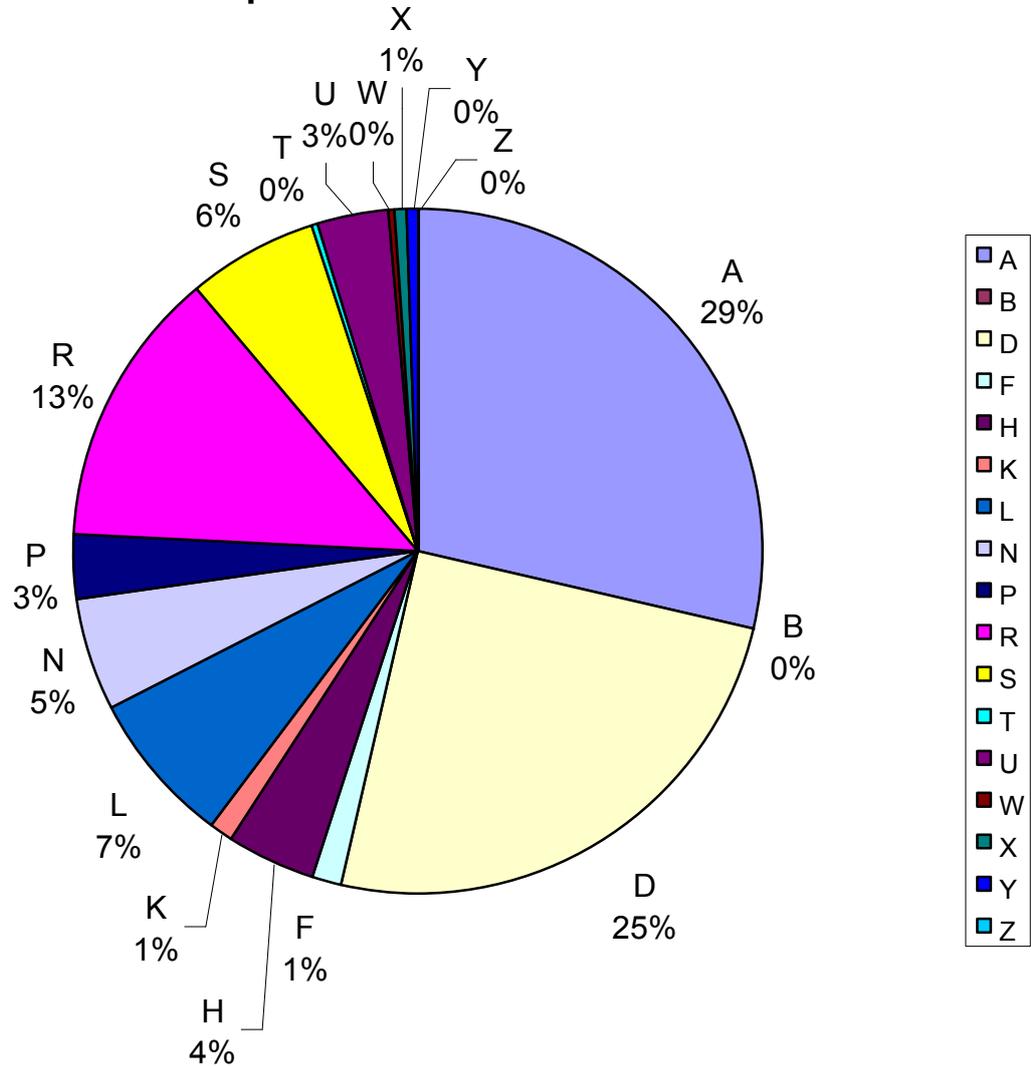
Z - SOCIAL	Z25	violence	1
TOTAL			1

RECAPITULATIF DES APPELS SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

NOMENCLATURE		Nombre d'appels	Nombre d'appels en %
A	Général	333	28,58
B	Sang, système hématopoiétique et immunologique	0	0,00
D	Digestif	293	25,15
F	Œil	14	1,20
H	Oreille	48	4,12
K	Cardio-vasculaire	15	1,29
L	Ostéo-articulaire	82	7,04
N	Neurologique	62	5,32
P	Psychologique	36	3,09
R	Respiratoire	153	13,13
S	Peau	72	6,18
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	3	0,26
U	Urinaire	37	3,18
W	Grossesse	3	0,26
X	Génital féminin et sein	8	0,69
Y	Génital masculin	5	0,43
Z	Social	1	0,09
TOTAL		1165 *	100,00

** Marge d'erreur de 8 %*

Répartition des appels selon la nomenclature des soins primaires CISP 2 en %



A – GENERAL
 B – SANG, SYSTEME
 HEMATOPOIETIQUE ET
 IMMUNOLOGIQUE
 D – DIGESTIF
 F – ŒIL
 H – OREILLE
 K – CARDIO-VASCULAIRE
 L – OSTEO-ARTICULAIRE
 N – NEUROLOGIQUE
 P – PSYCHOLOGIQUE

 R – RESPIRATOIRE

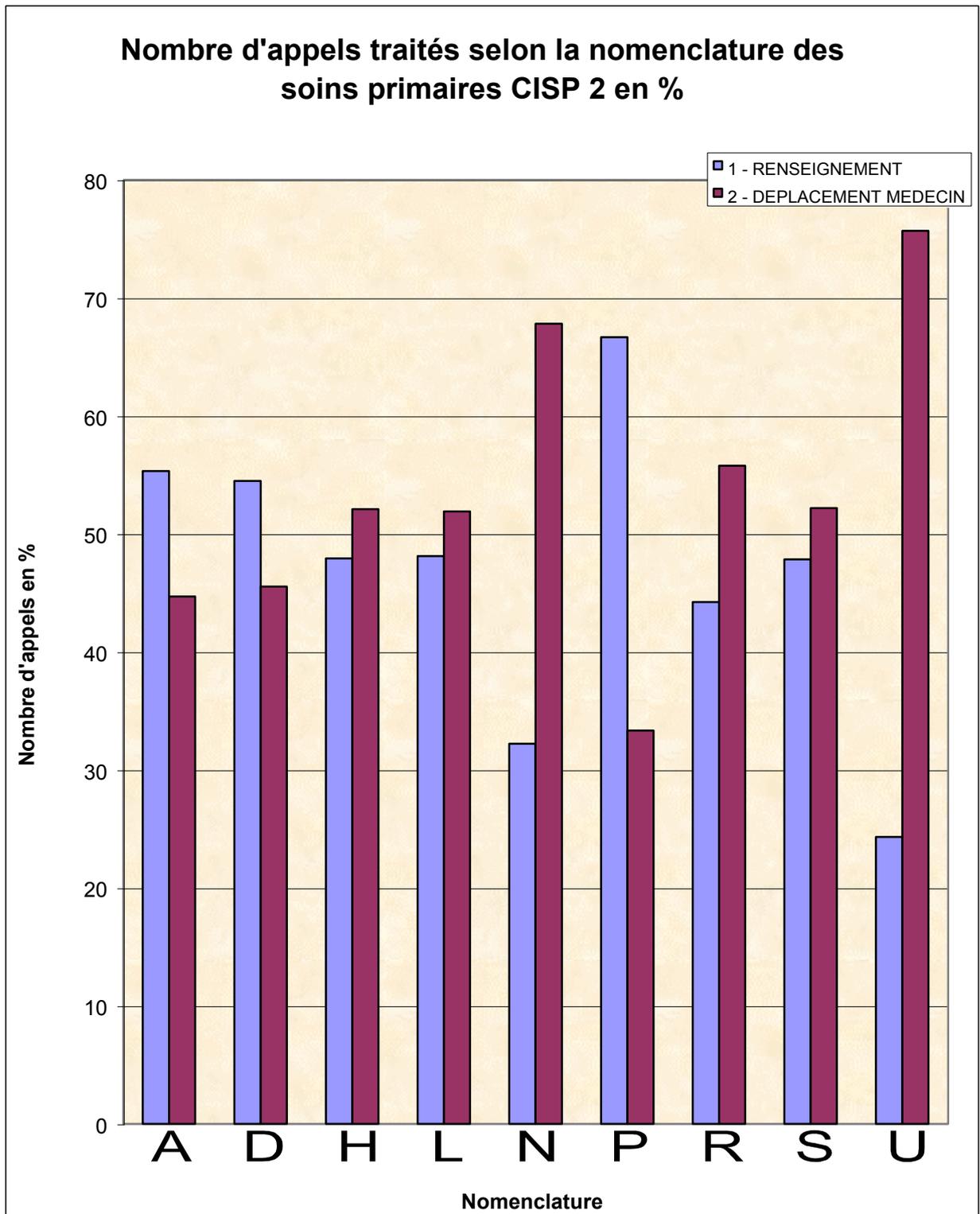
S – PEAU
 T – METABOLIQUE,
 NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN
 U – URINAIRE
 W – GROSSESSE, ACCOUCHEMENT
 ET PLANIFICATION FAMILIALE
 X – GENITAL FEMININ ET SEIN
 Y – GENITAL MASCULIN Y
 COMPRIS LE SEIN
 Z – SOCIAL

NOMBRE D'APPELS TRAITES EN MAI SUIVANT LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

NOMENCLATURE		TRAITEMENT DES APPELS		TOTAL	TRAITEMENT DES APPELS EN %	
		1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN		1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN
A	Général	182	147	329	55	45
B	Sang, système hématopoiétique et immunologique	0	0	0	0	0
D	Digestif	152	127	279	54	46
F	Œil	5	7	12	42	58
H	Oreille	23	25	48	48	52
K	Cardio-vasculaire	6	9	15	40	60
L	Ostéo-articulaire	38	41	79	48	52
N	Neurologique	19	40	59	32	68
P	Psychologique	24	12	36	67	33
R	Respiratoire	65	82	147	44	56
S	Peau	33	36	69	48	52
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	1	2	3	33	67
U	Urinaire	9	28	37	24	76
W	Grossesse,	0	2	2	0	100
X	Génital féminin et sein	4	4	8	50	50
Y	Génital masculin	4	1	5	80	20

Z	Social	0	1	1	0	100
---	--------	---	---	---	---	-----

* *Marge d'erreur de 11 %*



Remarque :

Pour la lecture du graphique, on a supprimé les têtes de chapitre dont le nombre d'appels était inférieur à 10. (B, F, K, T, W, X, Y et Z)

STATISTIQUES

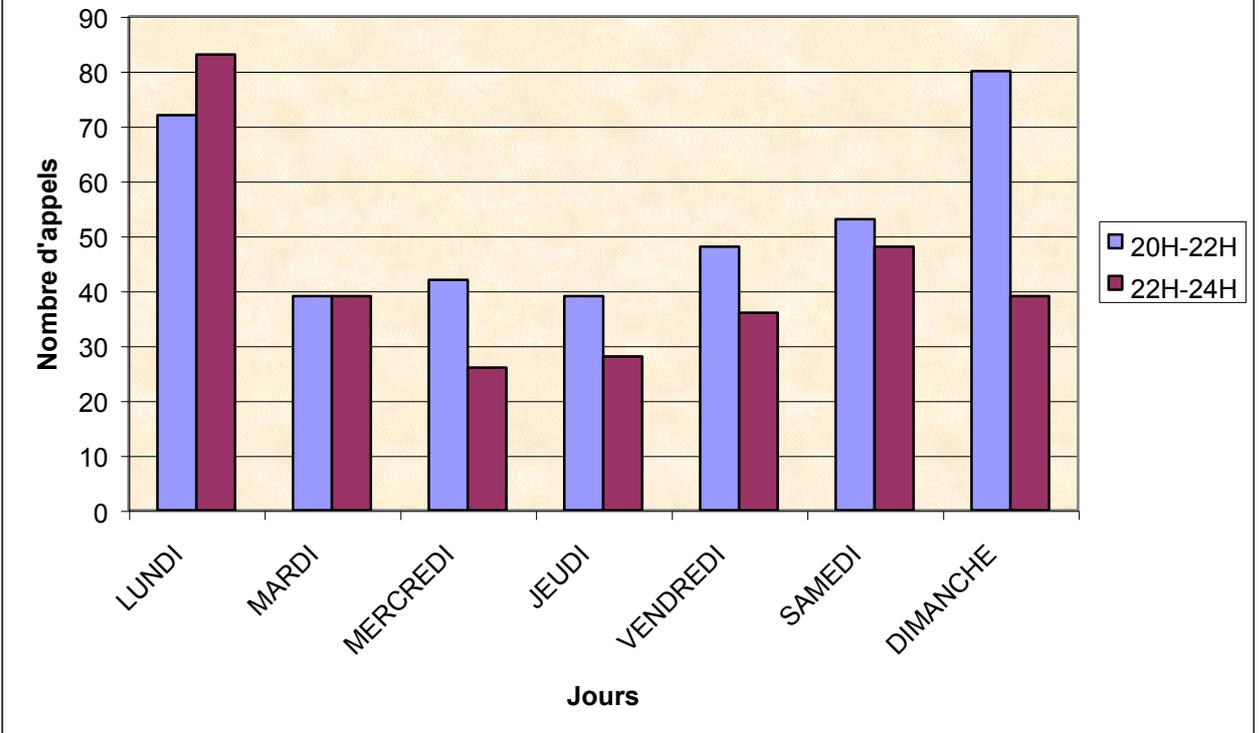
JUIN

A noter : *Les statistiques sur le sexe et l'âge n'ont pu être effectuées car ces informations n'étaient pas précisées sur les fiches.*

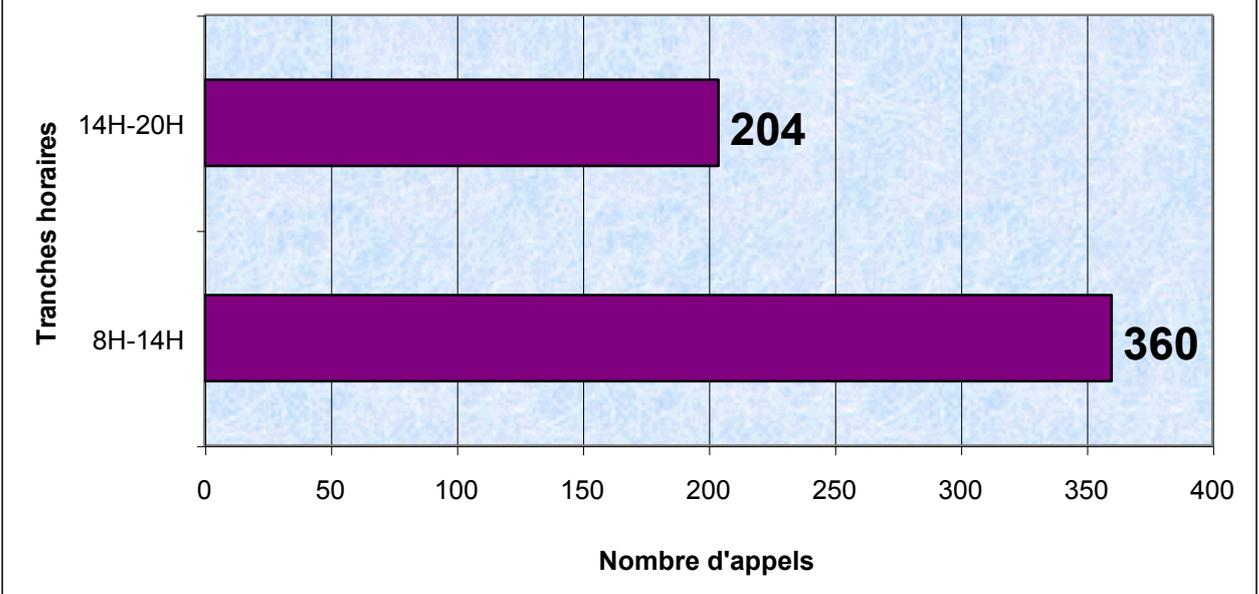
NOMBRE D'APPELS SEMAINE PAR TRANCHE HORAIRE DANS LE MOIS

tranches horaires \ Jours	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
7H-8H							35	35
8H-10H							140	140
10H-12H							130	130
12H-14H							90	90
14H-16H						52	52	104
16H-18H						64	69	133
18H-20H						66	83	149
20H-22H	72	39	42	39	48	53	80	373
22H-24H	83	39	26	28	36	48	39	299
TOTAL	155	78	68	67	84	283	718	1453

Nombre d'appels dans les tranches 20H-22H et 22H-24H en juin



Comparaison du nombre d'appels reçus entre le dimanche matin et le dimanche après-midi

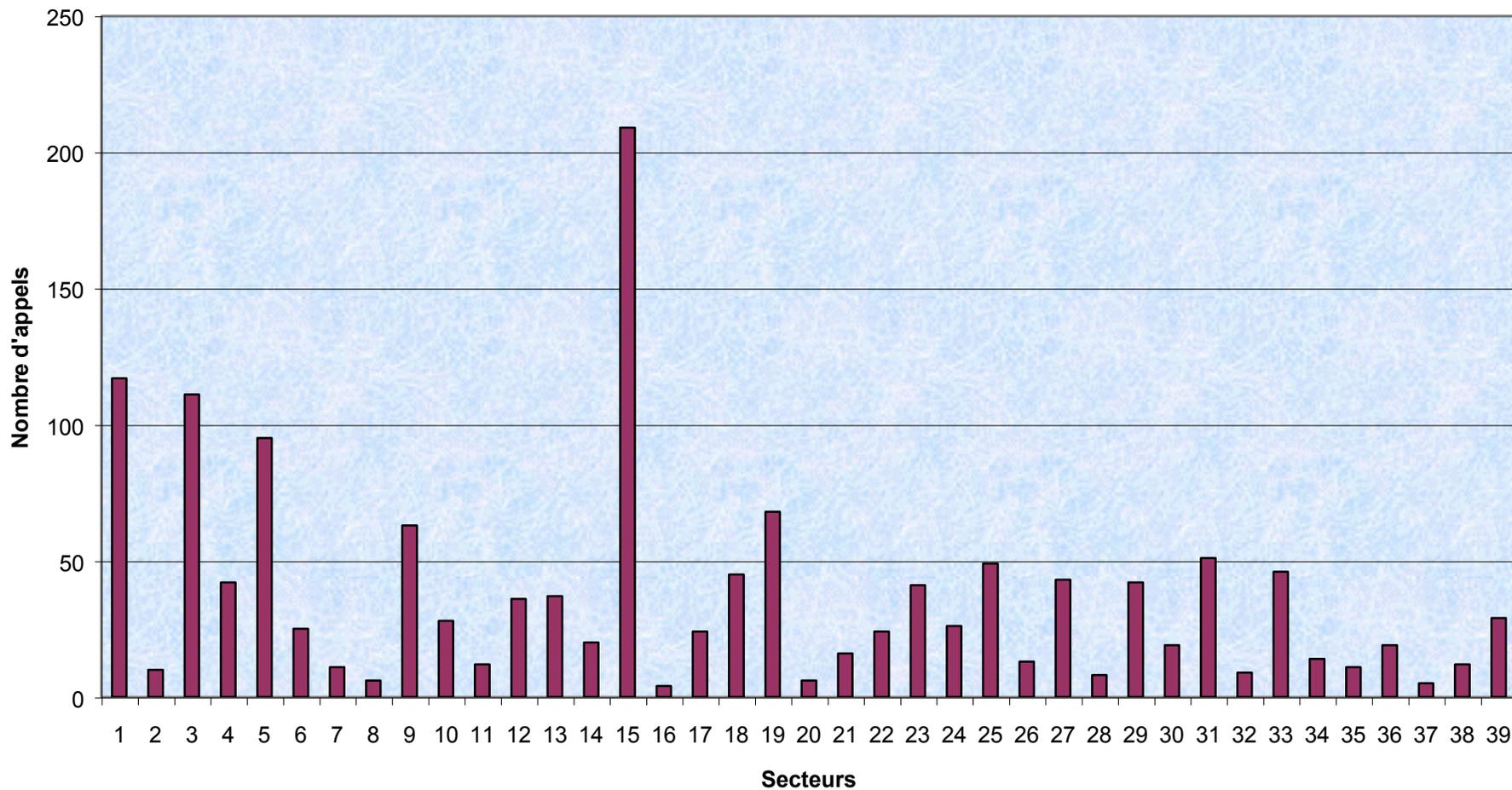


NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR EN JUIN

Jours secteurs	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
1	23	8	6	9	11	17	43	117
2	2	1				2	5	10
3	8	3	2	6	2	24	66	111
4	4	3	2		4	13	16	42
5	10	6	2	7	4	19	47	95
6	4	2	2	2	1	5	9	25
7			1	1		2	7	11
8	2		1			1	2	6
9	2	3	1	4	2	15	36	63
10	3	2		2	2	5	14	28
11	2	1			2	1	6	12
12	3	6	3		2	7	15	36
13	2	2	3	1	2	7	20	37
14	2		1			4	13	20
15	32	9	10	5	11	33	109	209
16		1	1				2	4
17	4		1	1	3	3	12	24
18	4	3	4	3	3	11	17	45
19	9	3	8	3	5	14	26	68
20		1				1	4	6
21	2	2				5	7	16
22	2		2	1		6	13	24
23	2	3		2	3	6	25	41
24		1		1	2	7	15	26
25	4		1	3	1	15	25	49
26	3			1	1	1	7	13
27	6	2	2	3	4	5	21	43
28			2	1			5	8
29	2	4	1	1	6	6	22	42
30	1	2	3	3	2	1	7	19
31	5	2		3	3	14	24	51
32	1		3				5	9
33	2	5		1	2	11	25	46
34	1	1	1	1	2	1	7	14
35	2	1	1			1	6	11
36					2	4	13	19
37	1		1			2	1	5
38	3			1		3	5	12
39	2	1	3	1	2	10	10	29

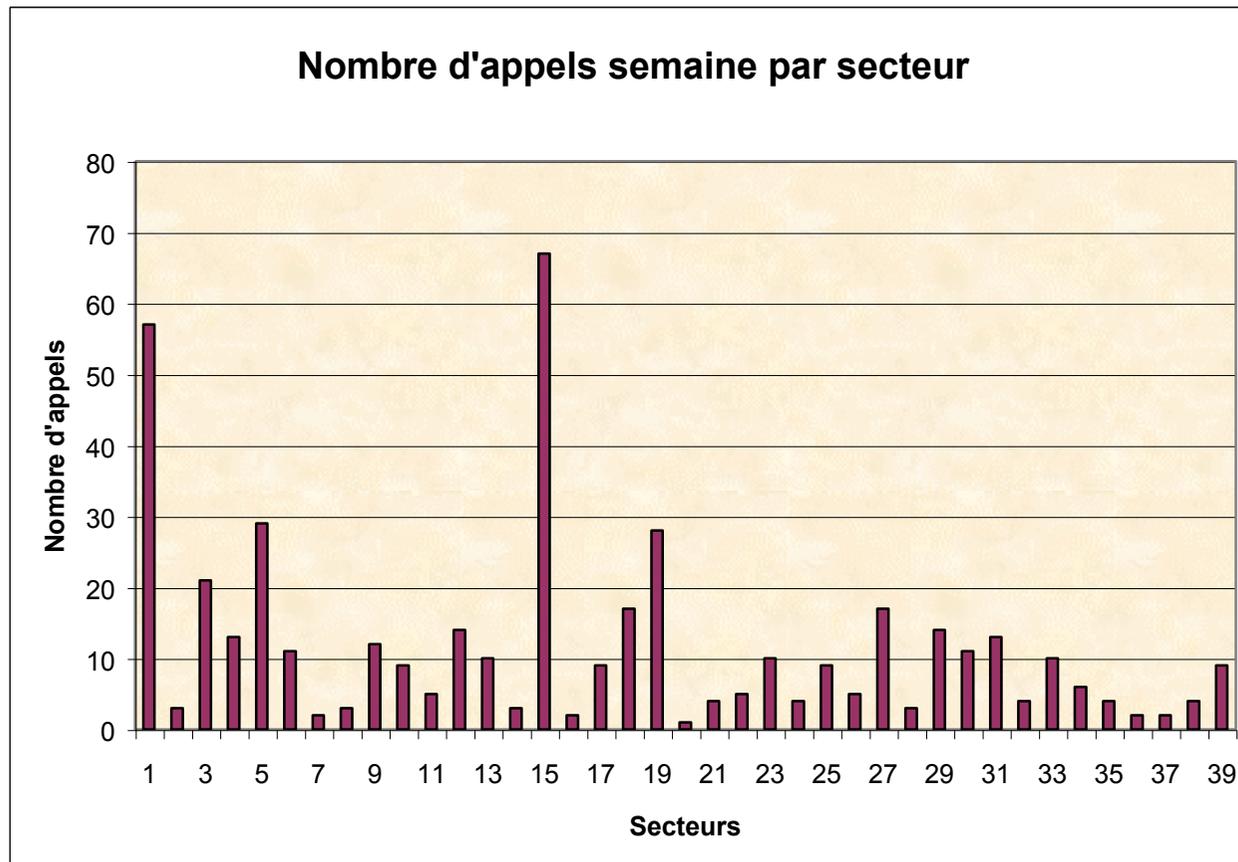
❖ *Pour les n° de secteur, voir carte Vendée.*

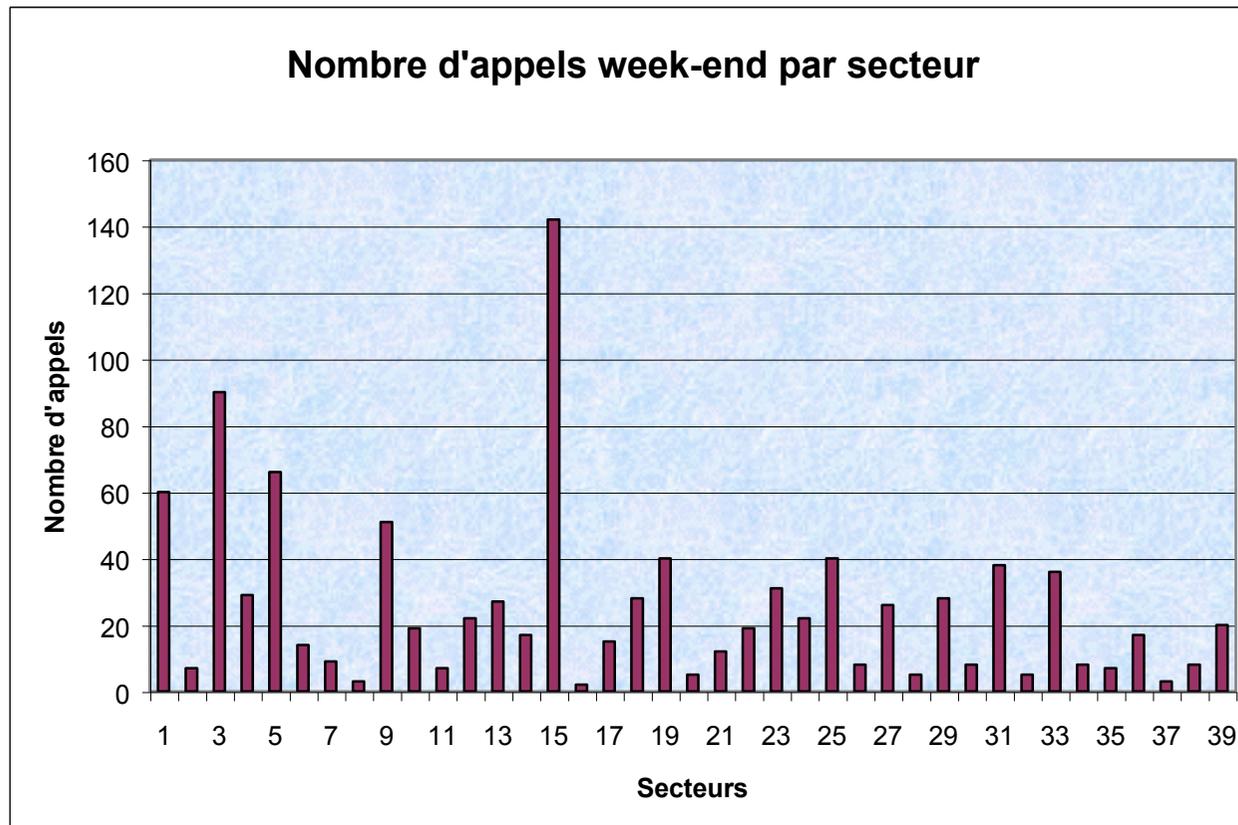
Nombre d'appels par secteur en juin



NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR
SEMAINE ET WEEK-END

secteurs \ Jours	SEMAINE	WEEK-END
1	57	60
2	3	7
3	21	90
4	13	29
5	29	66
6	11	14
7	2	9
8	3	3
9	12	51
10	9	19
11	5	7
12	14	22
13	10	27
14	3	17
15	67	142
16	2	2
17	9	15
18	17	28
19	28	40
20	1	5
21	4	12
22	5	19
23	10	31
24	4	22
25	9	40
26	5	8
27	17	26
28	3	5
29	14	28
30	11	8
31	13	38
32	4	5
33	10	36
34	6	8
35	4	7
36	2	17
37	2	3
38	4	8
39	9	20





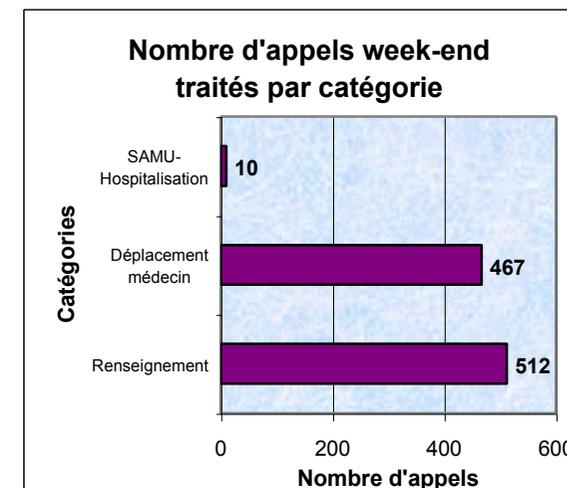
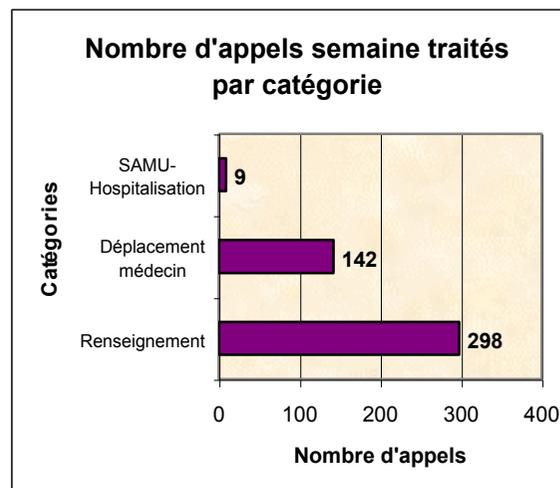
NOMBRE D'APPELS TRAITES DANS LE MOIS PAR CATEGORIE

secteurs \ Jours	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL

Renseignement	102	45	44	46	61	139	373	810
Déplacement médecin	52	29	20	18	23	139	328	609
SAMU-Hospitalisation	1	2	4	2		3	7	19

NOMBRE D'APPELS TRAITES EN SEMAINE ET EN WEEK-END

Jours secteurs	SEMAINE	WEEK-END
Renseignement	298	512
Déplacement médecin	142	467
SAMU-Hospitalisation	9	10



**MOTIFS DES APPELS CLASSES SELON LA NOMENCLATURE
DES SOINS PRIMAIRES**

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
A - GENERAL	A01	douleur, pleurs	14
	A02	frissons	1
	A03	fièvre	268
	A04	asthénie, fatigue	6
	A05	malaise	27
	A08	masse cervicale	1
	A10	hémorragie	1
	A11	douleur thoracique	3
	A13	erreur médicament	7
	A29	chute, pleurs	19
	A71	rougeole	1
	A72	varicelle	14
	A77	virologie	1
	A78	mycose, scarlatine	6
	A80	traumatisme	3
	A85	allergie	24
	A88	insolation	21
	A89	gastrostomie	2
	A92	œdème	5
	A97	conseil médical	32
TOTAL			456

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
B - SANG, SYSTEME HEMATOPOIETIQUE ET IMMUNNOLOGIQUE	B02	adénopathie	2
TOTAL			2

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
D - DIGESTIF	D01	<i>douleurs abdominales, coliques</i>	98
	D02	douleur épigastrique	2
	D03	gastralgie, régurgitation	4
	D09	nausées	5
	D10	vomissements	48
	D11	diarrhées	43
	D12	constipation	21
	D16	rectorragie	8
	D19	douleur dentaire	23
	D21	dysphagie	9
	D71	oreillons	1
	D73	intoxication alimentaire	1
	D80	douleur langue	1
	D83	muguet	3
	D84	ulcère oesophagien	1
	D88	appendicite	1
	D93	troubles digestifs	2
	D97	cirrhose	1
	D99	gastro-entérite	24
TOTAL			296
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels

F - ŒIL	F29	douleur œil	5
	F70	conjonctivite	12
	F72	dermatose pied	1
TOTAL			18

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
H - OREILLE	H01	douleur oreille	1
	H03	acouphène	1
	H29	otalgie	27
	H71	otite	23
	H76	corps étranger oreille	1
TOTAL			53

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
K - CARDIO-VASCULAIRE	K04	tachycardie, palpitations	4
	K07	pieds gonflés	2
	K94	phlébite	4
	K96	hémorroïdes	5
	K99	artérite	1
TOTAL			16

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
L - OSTEO-ARTICULAIRE	L01	douleur articulaire	1
	L02	dorsalgie	7
	L03	<i>douleur lombaire, lombalgie, lumbago</i>	22
	L09	douleur bras	2
	L11	douleur poignet	1
	L12	douleur doigt	3
	L13	douleur hanche	1
	L14	douleur jambe	3
	L15	douleur genoux	2
	L17	douleur pied	4
	L18	douleur mollet	3
	L76	fractures	1
	L83	torticolis - cervicalgie	4
	L86	sciaticque, cruralgie	11
	L87	tendinite	1
	L92	douleur épaule	1
TOTAL			67



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
N - NEUROLOGIQUE	N01	<i>céphalées</i>	36
	N05	fourmillements	1
	N08	tétanie	7
	N17	vertige	15
	N71	méninge	1
	N80	traumatisme tête	1
	N89	migraine	5
	N93	canal carpien	1
TOTAL			67

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
P - PSYCHOLOGIQUE	P01	<i>angoisse, anxiété</i>	12
	P04	agitation	3
	P06	insomnie	4
	P11	troubles alimentaires	1
	P16	éthilisme	4
	P20	désorientation	1
	P76	dépression	9
	P81	hyperactivité	1
	P82	stress	1
	P99	problèmes psychologiques	5
TOTAL			41
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels

R - RESPIRATOIRE	R01	douleur pulmonaire	1
	R02	dyspnée	5
	R04	gêne respiratoire	5
	R05	toux	19
	R06	épistaxis	4
	R21	douleur gorge	20
	R23	aphonie	1
	R28	insuffisance respiratoire	1
	R74	pharyngite, rhinite, rhinopharyngite, rhume	22
	R75	sinusite	4
	R76	angine, amygdalite	36
	R77	laryngite	7
	R78	bronchite, bronchiolite	6
	R80	grippe	1
	R84	cancer des bronches	1
R96	asthme	6	
TOTAL			139



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
S - PEAU	S02	prurit, démangeaison	2
	S04	tuméfaction	2
	S06	erythème, rougeur	3
	S07	éruption	13
	S09	panaris	1
	S12	piqûre insecte	43
	S13	morsure animal	8
	S14	coup de soleil	16
	S16	hématome	5
	S18	plaie	10
	S70	zona	2
	S74	herpès	1
	S76	lymphangite	1
	S96	boutons	1
	S98	urticaire	8
S99	dermite	1	
TOTAL			117

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
T - METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN	T03	anorexie	5
	T11	déshydratation	1
	T90	diabète	1
	T92	goutte	1
TOTAL			8

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
U - URINAIRE	U01	dysurie	1
	U05	anurie	2
	U06	hématurie	1
	U08	rétenion urinaire	1
	U14	coliques néphrétiques	14
	U70	pyélonéphrite	1
	U71	<i>infection urinaire, cystite</i>	41
TOTAL			61

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
W - GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PLANIFICATION FAMILIALE	W03	<i>enceinte, pertes sang</i>	2
	W29	enceinte, malaise	1
	W95	enceinte, problème allaitement	1
TOTAL			4

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
X - GENITAL FEMININ ET SEIN	X08	métrorragie	1
	X16	prurit vaginal	1
	X21	douleur sein	1
	X82	tampon hygiénique bloqué	1
TOTAL			4

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
--------------	-------	-----------	-----------------

Y - GENITAL MASCULIN	Y04	inflammation pénis	2
TOTAL			2

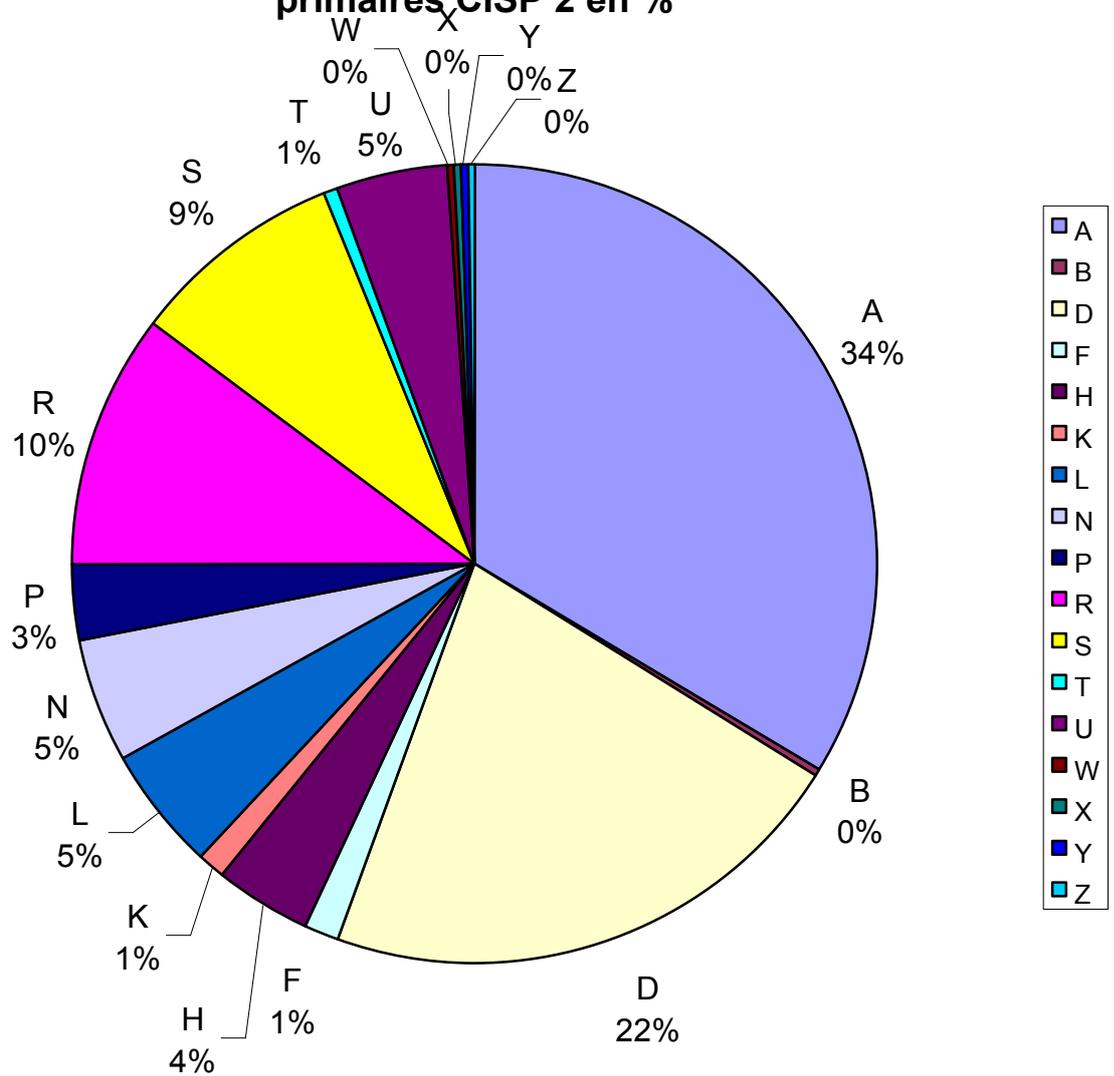
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
Z - SOCIAL	Z04	problèmes sociaux	1
	Z20	problème séparation	1
	Z25	agressivité	2
TOTAL			4

RECAPITULATIF DES APPELS SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

NOMENCLATURE		Nombre d'appels	Nombre d'appels en %
A	Général	456	33,65
B	Sang, système hématopoïétique et immunologique	2	0,15
D	Digestif	296	21,85
F	Oeil	18	1,33
H	Oreille	53	3,91
K	Cardio-vasculaire	16	1,18
L	Ostéo-articulaire	67	4,94
N	Neurologique	67	4,94
P	Psychologique	41	3,03
R	Respiratoire	139	10,26
S	Peau	117	8,63
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	8	0,59
U	Urinaire	61	4,50
W	Grossesse	4	0,30
X	Génital féminin et sein	4	0,30
Y	Génital masculin	2	0,15
Z	Social	4	0,30
TOTAL		1355 *	100,00

* Marge d'erreur de 7 %

Répartition des appels selon la nomenclature des soins primaires CISP 2 en %



A – GENERAL
 B – SANG, SYSTEME HEMATOPOIETIQUE ET IMMUNOLOGIQUE
 D – DIGESTIF
 F – ŒIL
 H – OREILLE
 K – CARDIO-VASCULAIRE
 L – OSTEO-ARTICULAIRE
 N – NEUROLOGIQUE
 P – PSYCHOLOGIQUE

R – RESPIRATOIRE

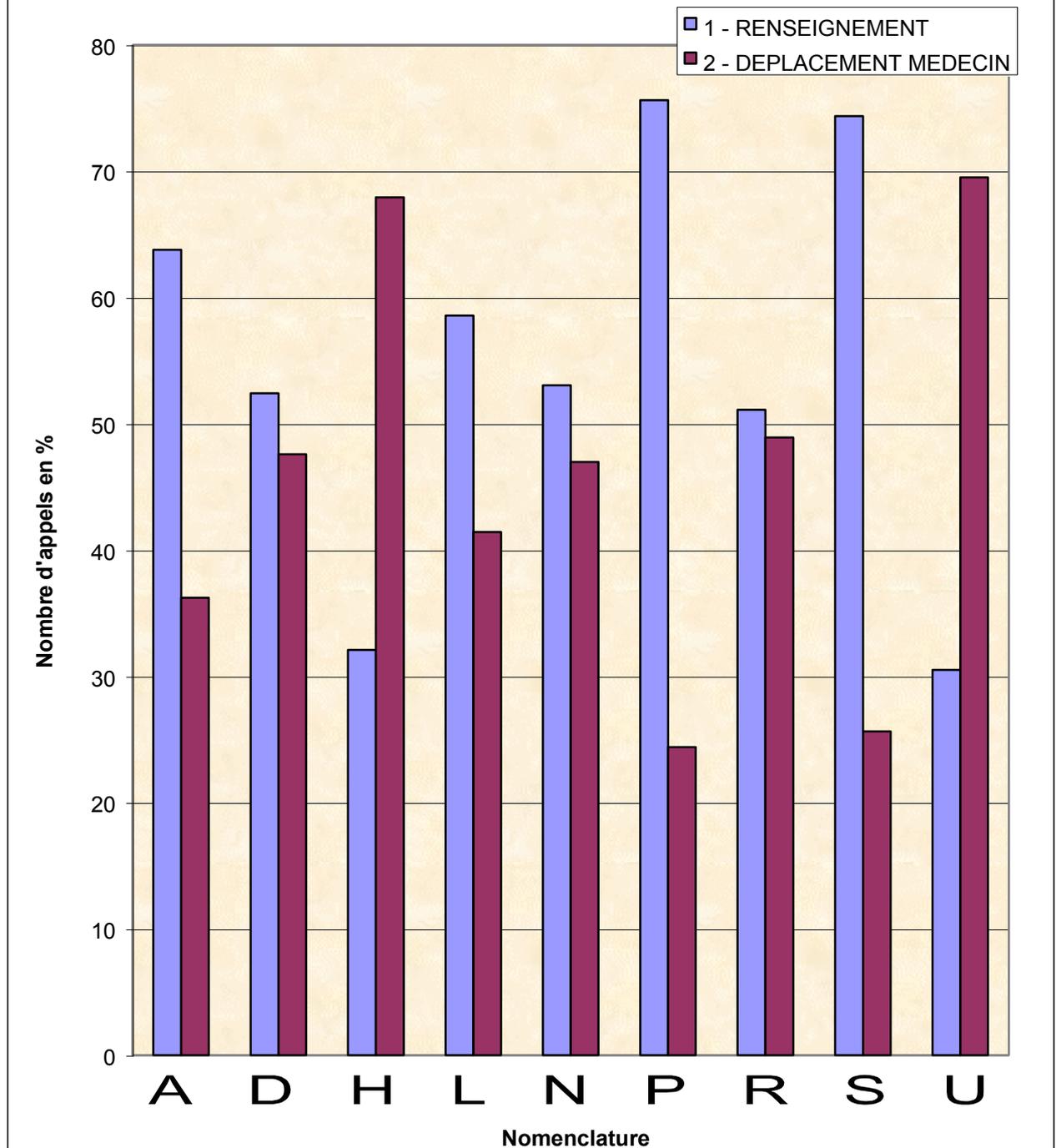
S – PEAU
 T – METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN
 U – URINAIRE
 W – GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PLANIFICATION FAMILIALE
 X – GENITAL FEMININ ET SEIN
 Y – GENITAL MASCULIN Y COMPRIS LE SEIN
 Z – SOCIAL

NOMBRE D'APPELS TRAITES EN JUIN SUIVANT LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES
CISP 2

NOMENCLATURE		TRAITEMENT DES APPELS			TRAITEMENT DES APPELS EN %	
		1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN	TOTAL	1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN
A	Général	287	163	450	64	36
B	Sang, système hématopoïétique et immunologique	2	0	2	100	0
D	Digestif	152	138	290	52	48
F	Œil	10	8	18	56	44
H	Oreille	17	36	53	32	68
K	Cardio-vasculaire	7	9	16	44	56
L	Ostéo-articulaire	41	29	70	59	41
N	Neurologique	35	31	66	53	47
P	Psychologique	31	10	41	76	24
R	Respiratoire	70	67	137	51	49
S	Peau	87	30	117	74	26
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	6	2	8	75	25
U	Urinaire	18	41	59	31	69
W	Grossesse	1	2	3	33	67
X	Génital féminin et sein	2	2	4	50	50
Y	Génital masculin	1	1	2	50	50
Z	Social	3	1	4	75	25

* *Marge d'erreur de 8 %*

Nombre d'appels traités selon la nomenclature des soins primaires CISP 2 en %



Remarque :

Pour la lecture du graphique, on a supprimé les têtes de chapitre dont le nombre d'appels était inférieur ou égal à 10. (B, F, K, T, W, X, Y et Z)

STATISTIQUES JUILLET

A noter : *La fiche du mardi 22 juillet 2003 de 20h à 24h n'a pas pu être intégrée car le médecin était absent.*

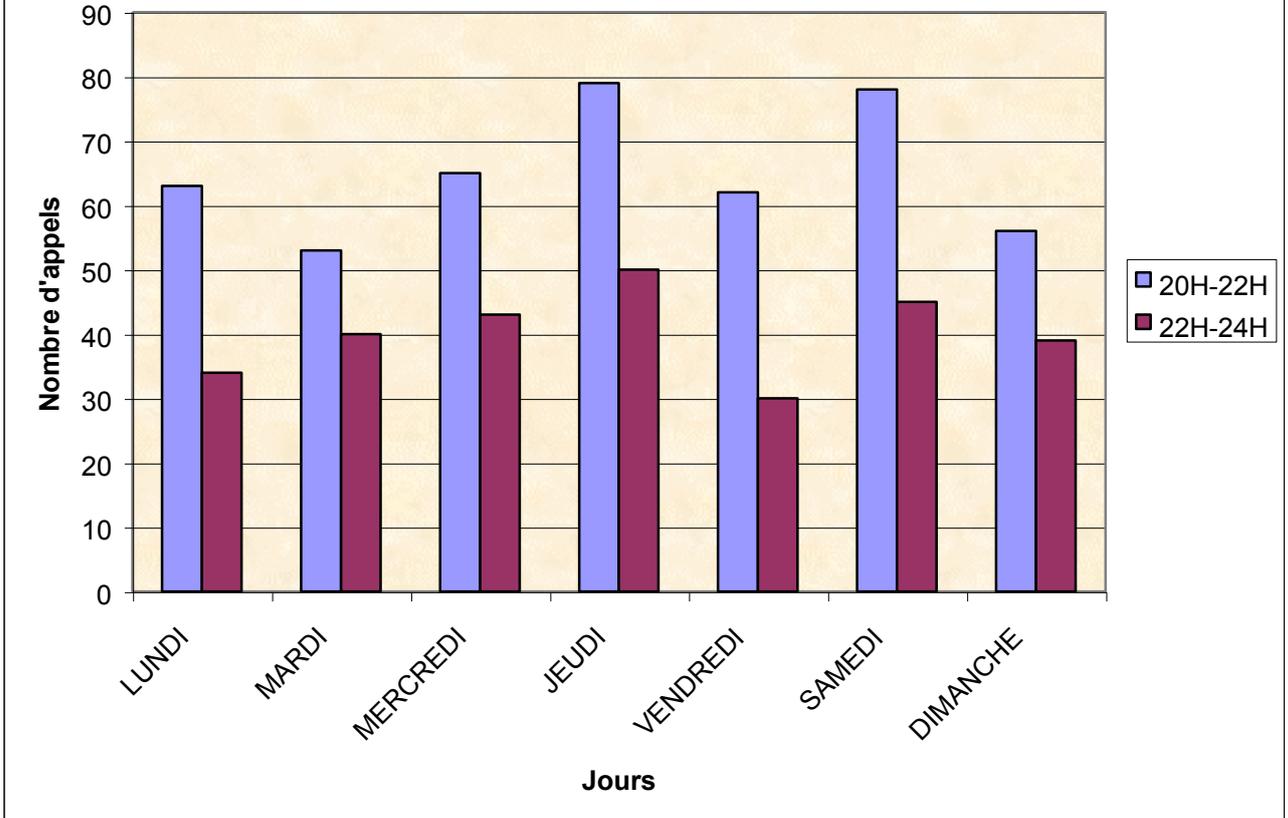
Les statistiques sur le sexe et l'âge n'ont pu être effectuées car ces informations n'étaient pas précisées sur les fiches.

NOMBRE D'APPELS SEMAINE PAR TRANCHE HORAIRE DANS LE MOIS

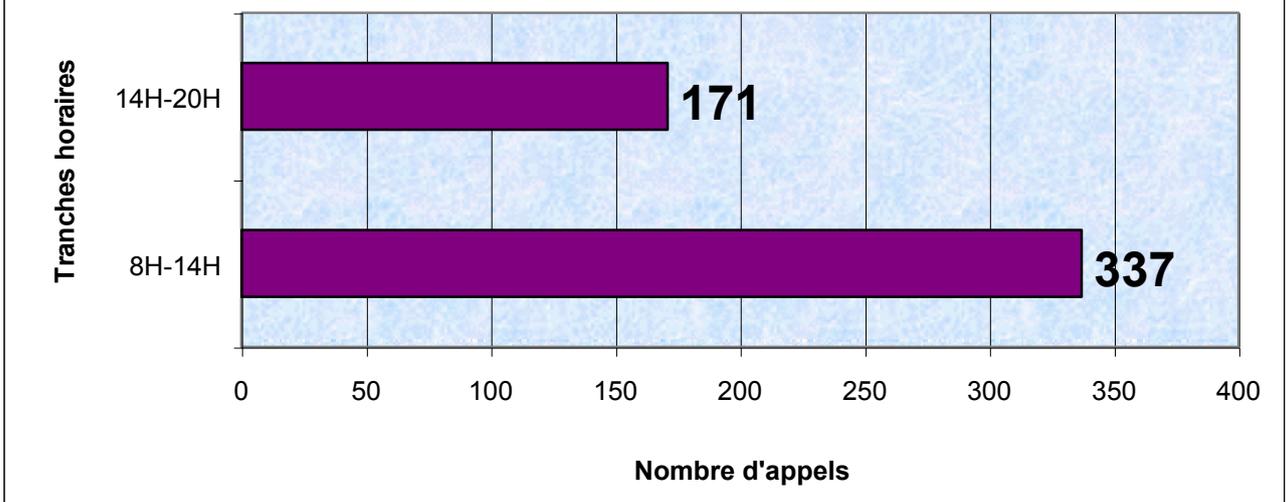
Jours tranches horaires	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
7H-8H	12						26	38
8H-10H	62						143	205
10H-12H	32						106	138
12H-14H	28						88	116
14H-16H	15					87	53	155
16H-18H	16					74	54	144
18H-20H	21					76	64	161
20H-22H	63	53	65	79	62	78	56	456
22H-24H	34	40	43	50	30	45	39	281
TOTAL	283	93	108	129	92	360	629	1694

Remarque : Le jours férié, lundi 14 juillet 2003, est inclus dans ce tableau. Il fonctionne comme le dimanche.

Nombre d'appels dans les tranches 20H-22H et 22H-24H en juillet



Comparaison du nombre d'appels reçus entre le dimanche matin et le dimanche après-midi

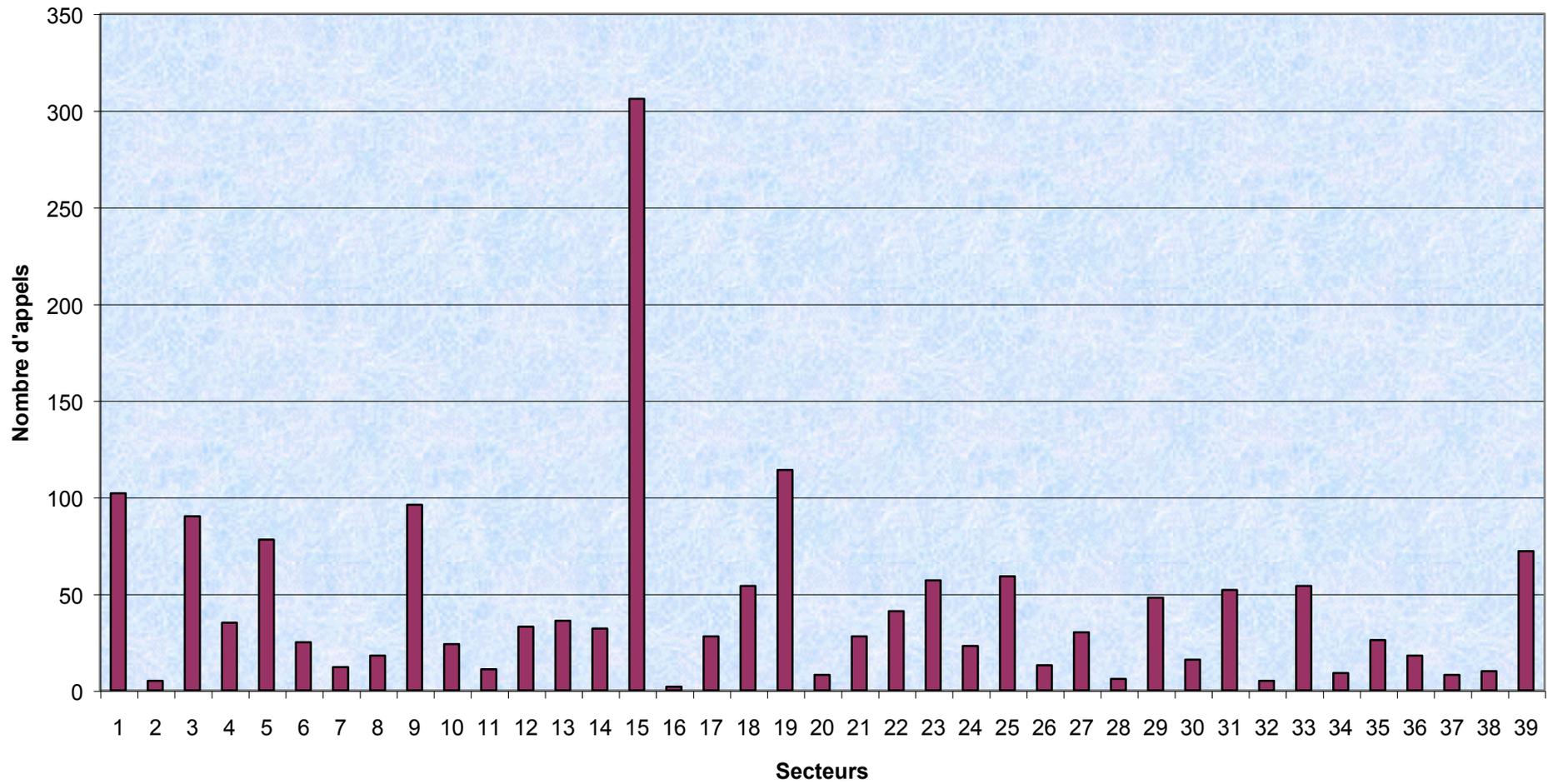


NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR EN JUILLET

Jours secteurs	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
1	23	9	9	10	6	23	22	102
2		1				1	3	5
3	10	4	4	3	4	17	48	90
4	8	2	2	6	4	2	11	35
5	16	5	8	3	5	21	20	78
6	4		1	1	1	7	11	25
7	1	1		2	1	2	5	12
8	6	1	1	2		3	5	18
9	12	7	3	10	7	20	37	96
10	6	2	1	2	3	3	7	24
11	1	1			1	1	7	11
12	9	1	2	3	1	5	12	33
13	5	4	2	4	3	4	14	36
14	1	1	4	6	2	5	13	32
15	56	9	15	16	11	71	128	306
16	1				1			2
17	3	1	5	1	2	4	12	28
18	4	6	5	3	3	14	19	54
19	20	5	6	9	5	27	42	114
20	1		1			2	4	8
21	2	2	6	1	2	5	10	28
22	7	3	2	5	1	5	18	41
23	12	2	5	4	3	12	19	57
24	5	1		4		4	9	23
25	7	2	4	2	5	18	21	59
26		2	1			2	8	13
27	5	2		3	1	8	11	30
28	2					1	3	6
29	6	6	1	2	5	16	12	48
30	1	1	3		1	2	8	16
31	10	3	2	3	2	12	20	52
32	1		1	1		1	1	5
33	13	1	3	1	4	12	20	54
34	3		3	1		2		9
35	3		1	5	1	6	10	26
36	5			1		5	7	18
37	1			2		2	3	8
38	2			2	1	1	4	10
39	8	6	7	9	4	14	24	72

❖ Pour les n° de secteurs, voir carte Vendée.

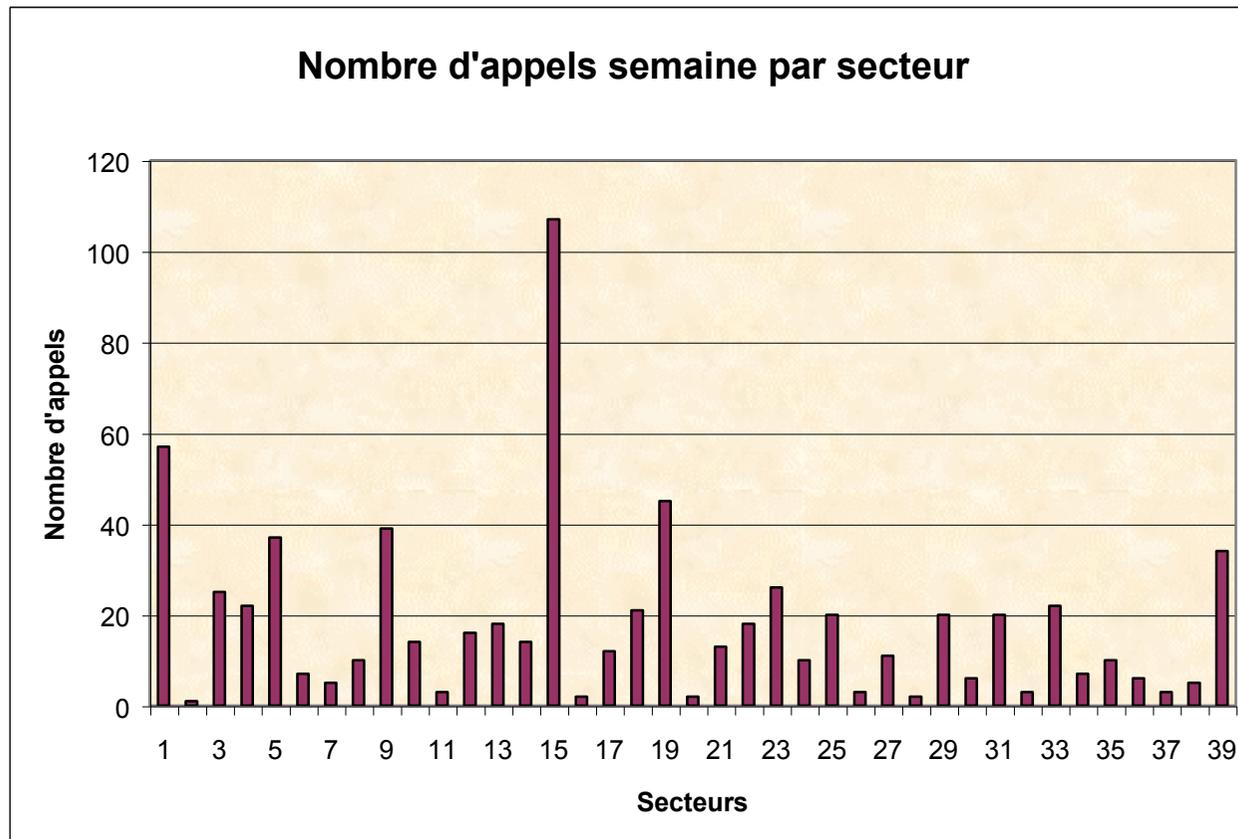
Nombre d'appels par secteur en juillet

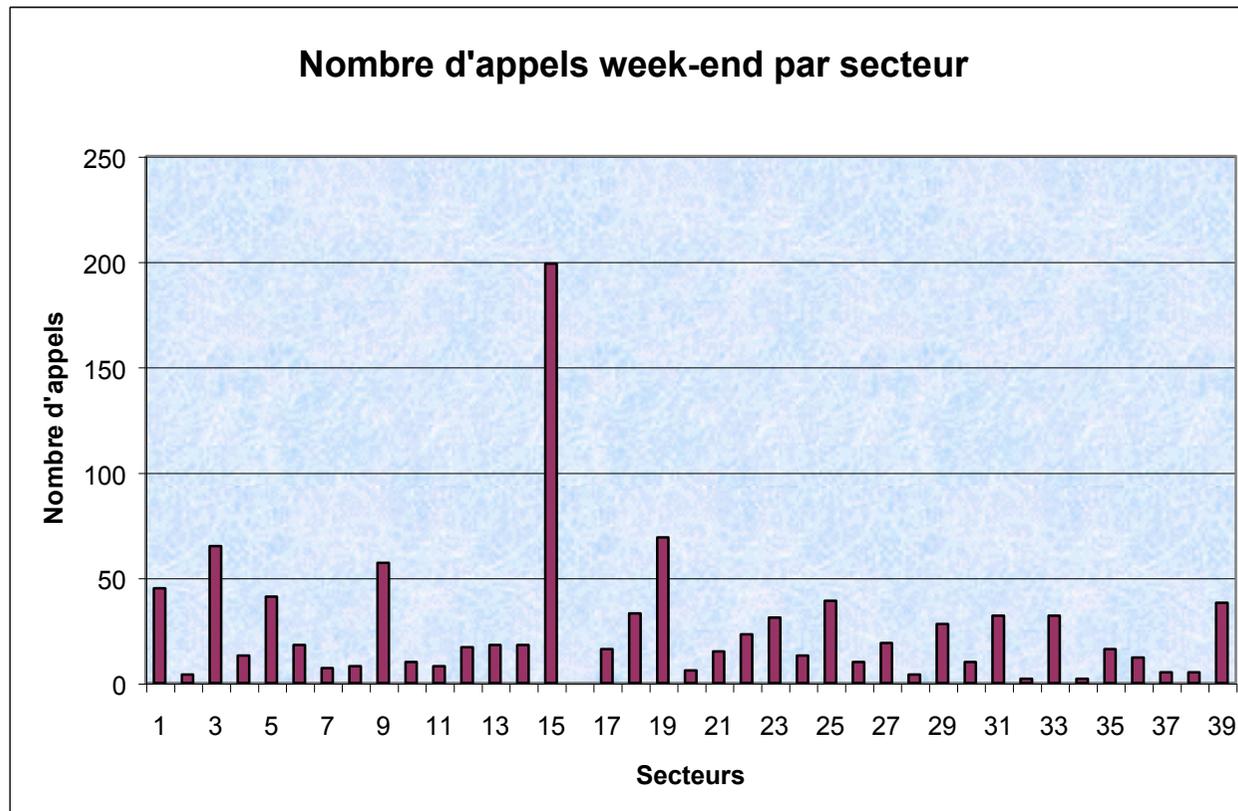


NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR
SEMAINE ET WEEK-END

Jours secteurs	SEMAINE	WEEK-END
1	57	45
2	1	4
3	25	65
4	22	13
5	37	41
6	7	18
7	5	7
8	10	8
9	39	57
10	14	10
11	3	8
12	16	17
13	18	18
14	14	18
15	107	199
16	2	0
17	12	16
18	21	33
19	45	69
20	2	6
21	13	15
22	18	23
23	26	31
24	10	13
25	20	39
26	3	10
27	11	19
28	2	4
29	20	28
30	6	10
31	20	32
32	3	2
33	22	32
34	7	2
35	10	16
36	6	12
37	3	5
38	5	5

39	34	38
----	----	----





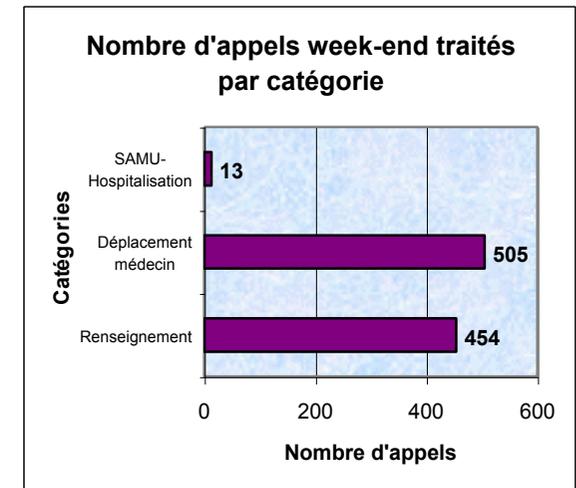
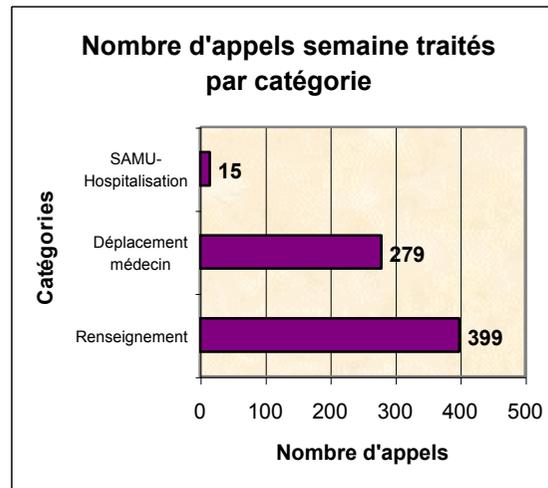
NOMBRE D'APPELS TRAITES DANS LE MOIS PAR CATEGORIE

Jours secteurs	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL

Renseignement	127	67	69	87	49	196	258	853
Déplacement médecin	143	23	35	37	41	152	353	784
SAMU-Hospitalisation	2	3	3	5	2	7	6	28

NOMBRE D'APPELS TRAITES EN SEMAINE ET EN WEEK-END

Jours secteurs	SEMAINE	WEEK-END
Renseignement	399	454
Déplacement médecin	279	505
SAMU-Hospitalisation	15	13



**MOTIFS DES APPELS CLASSES SELON LA NOMENCLATURE
DES SOINS PRIMAIRES**

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
A - GENERAL	A01	douleur, pleurs	17
	A02	frissons	1
	A03	fièvre	238
	A04	asthénie	14
	A05	malaise	10
	A08	masse cervicale	1
	A10	saignement, hémorragie	3
	A11	douleur thoracique	5
	A13	erreur médicament	10
	A29	chute, pleurs	24
	A72	varicelle	17
	A77	virologie	2
	A78	mycose, scarlatine	5
	A80	traumatisme	5
	A84	intoxication médicamenteuse	2
	A85	allergie	17
	A87	plaie infectée	
	A88	insolation	7
	A89	gastrostomie	1
	A91	hyperglycémie	1
A92	œdème	10	
A97	conseil médical	34	
TOTAL			424

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
B - SANG, SYSTEME HEMATOPOIETIQUE ET IMMUNNOLOGIQUE	B02	<i>adénopathie, ganglions</i>	2
	B72	lymphome	1
	B83	purpura	1
TOTAL			4

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
D - DIGESTIF	D01	<i>douleurs abdominales, coliques</i>	99
	D02	douleur épigastrique	6
	D03	régurgitation	4
	D07	indigestion	3
	D08	ballonnement	2
	D09	nausées	3
	D10	vomissements	57
	D11	diarrhées	40
	D12	constipation, fécalome	19
	D16	rectorragie	4
	D19	douleur dentaire	31
	D21	dysphagie	6
	D24	masse abdominale	1
	D71	oreillons	2
	D73	intoxication alimentaire	2
	D76	cancer pancréas	1
	D79	corps étranger œsophage	3
	D83	muguet, stomatite	5
	D88	appendicite	3
D99	gastro-entérite	35	
TOTAL			326

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
F - ŒIL	F02	œil rouge	2
	F29	douleur œil	3
	F70	conjonctivite	14
TOTAL			19

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
H - OREILLE	H29	otalgie	48
	H71	otite	50
	H76	corps étranger oreille	1
TOTAL			99

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
K - CARDIO-VASCULAIRE	K04	tachycardie	4
	K07	douleur cheville	2
	K29	douleur cœur	1
	K88	hypotension	1
	K96	hémorroïdes	5
TOTAL			13

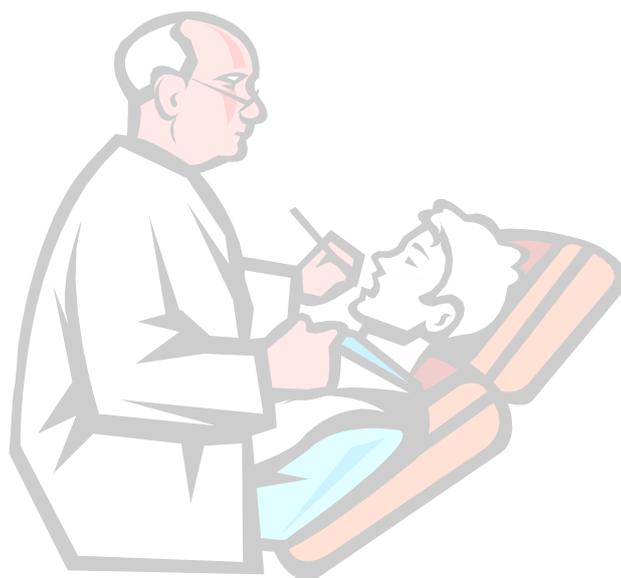


Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
L - OSTEO-ARTICULAIRE	L02	dorsalgie	12
	L03	<i>douleur lombaire, lombalgie, lumbago</i>	29
	L04	douleur thoracique	1
	L09	douleur bras	2
	L11	douleur poignet	1
	L12	douleur main	2
	L13	douleur hanche	3
	L14	douleur jambe	5
	L15	douleur genoux	6
	L17	douleur pied	7
	L18	douleur mollet	4
	L20	arthralgie	2
	L77	entorse cheville	1
	L79	entorse genou	3
	L83	torticolis - cervicalgie	9
	L86	sciaticque, cruralgie	13
	L87	tendinite	1
	L91	arthrose	1
	L92	douleur épaule	3
TOTAL			105

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
N - NEUROLOGIQUE	N01	<i>céphalées</i>	35
	N05	paresthésie	1
	N08	spasmophilie, tétanie	6
	N17	vertige, lipothymie	21
	N80	contusion	1
	N87	parkinson	1
	N89	migraine	7
	N90	algie	1
	N99	névralgie	2
TOTAL			75

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
P - PSYCHOLOGIQUE	P01	<i>angoisse, anxiété</i>	24
	P02	choc émotif	2
	P04	agitation	2
	P06	insomnie	3
	P16	éthilisme	2
	P20	désorientation	1
	P70	démence	1
	P76	dépression	9
	P82	stress	1
	P99	troubles psychologiques	7
TOTAL			52
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels

R - RESPIRATOIRE	R01	douleur poumon	1
	R02	dyspnée	2
	R04	gêne respiratoire	4
	R05	toux	9
	R06	épistaxis	1
	R21	douleur gorge	19
	R74	pharyngite, rhinite, rhinopharyngite, rhume	25
	R75	sinusite	3
	R76	angine, amygdalite	80
	R77	laryngite	4
	R78	bronchite, bronchiolite	15
	R80	grippe	4
	R96	asthme	9
TOTAL			176



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
S - PEAU	S01	éruption cutanée	8
	S06	plaques rouges	1
	S07	éruption	16
	S09	panaris	3
	S12	piqûre insecte	66
	S13	morsure animal	7
	S14	coup de soleil	13
	S15	corps étranger doigt	2
	S18	plaie	26
	S22	ongle retourné	2
	S76	lymphangite, érysipèle	3
	S84	impétigo	1
	S93	kyste	2
	S98	urticaire	16
TOTAL			166

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
T - METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN	T90	diabète	1
	T92	goutte	2
TOTAL			3



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
U - URINAIRE	U04	incontinence urine	1
	U05	anurie, oligurie	3
	U06	hématurie	1
	U08	rétention urine	1
	U14	coliques néphrétiques	11
	U70	pyélonéphrite	2
	U71	<i>infection urinaire, cystite</i>	31
TOTAL			50

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
W - GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PLANIFICATION FAMILIALE	W03	enceinte - saignement	2
TOTAL			2

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
X - GENITAL FEMININ ET SEIN	X01	<i>douleur ovarienne</i>	3
	X02	dysménorrhée	2
	X08	métrorragie	2
	X14	leucorrhée	1
	X15	douleur vaginale	1
	X21	douleur sein	2
TOTAL			11

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
Y - GENITAL MASCULIN	Y05	<i>torsion testicules</i>	2
	Y81	paraphimosis	1
TOTAL			3

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
--------------	-------	-----------	-----------------

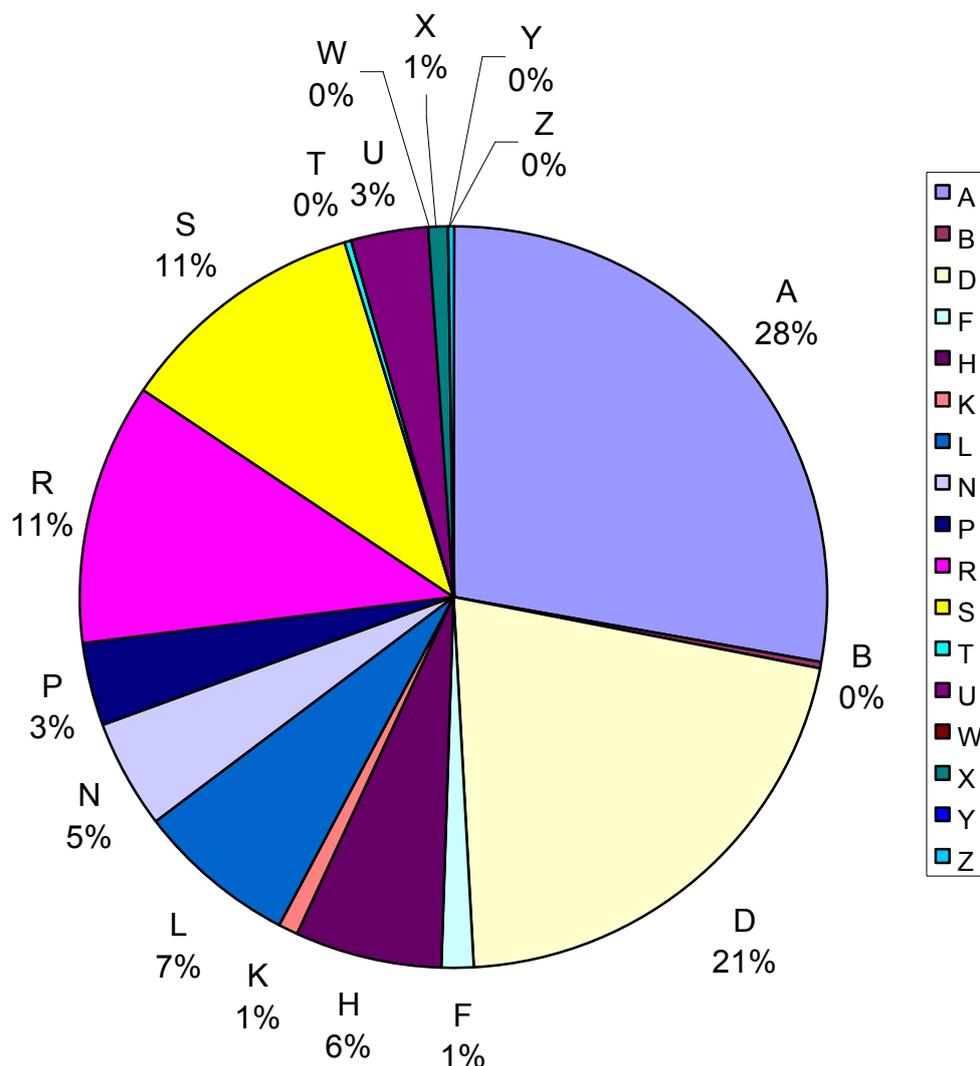
Z - SOCIAL	Z25	violence	3
TOTAL			3

RECAPITULATIF DES APPELS SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

NOMENCLATURE		Nombre d'appels	Nombre d'appels en %
A	Général	424	27,69
B	Sang, système hématopoïétique et immunologique	4	0,26
D	Digestif	326	21,29
F	Œil	19	1,24
H	Oreille	99	6,47
K	Cardio-vasculaire	13	0,85
L	Ostéo-articulaire	105	6,86
N	Neurologique	75	4,90
P	Psychologique	52	3,40
R	Respiratoire	176	11,50
S	Peau	166	10,84
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	3	0,20
U	Urinaire	50	3,27
W	Grossesse	2	0,13
X	Génital féminin et sein	11	0,72
Y	Génital masculin	3	0,20
Z	Social	3	0,20
TOTAL		1531 *	100,00

** Marge d'erreur de 10 %*

Répartition des appels selon la nomenclature des soins primaires CISP 2 en %



A – GENERAL
 B – SANG, SYSTEME
 HEMATOPOIETIQUE ET
 IMMUNOLOGIQUE
 D – DIGESTIF
 F – ŒIL
 H – OREILLE
 K – CARDIO-VASCULAIRE
 L – OSTEO-ARTICULAIRE
 N – NEUROLOGIQUE
 P – PSYCHOLOGIQUE

R – RESPIRATOIRE

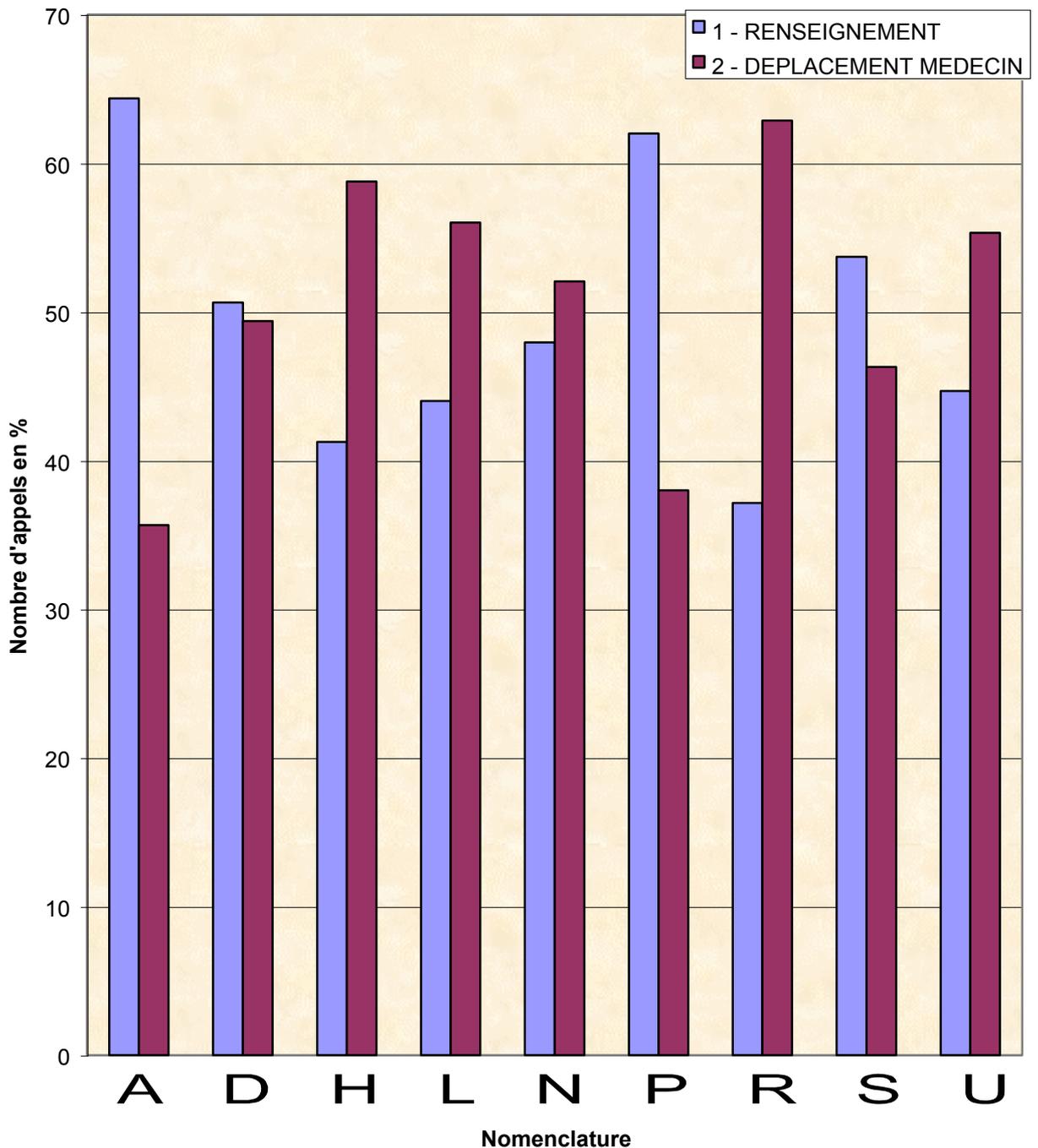
S – PEAU
 T – METABOLIQUE,
 NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN
 U – URINAIRE
 W – GROSSESSE, ACCOUCHEMENT
 ET PLANIFICATION FAMILIALE
 X – GENITAL FEMININ ET SEIN
 Y – GENITAL MASCULIN Y
 COMPRIS LE SEIN
 Z – SOCIAL

NOMBRE D'APPELS TRAITES EN JUILLET SUIVANT LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES
CISP 2

NOMENCLATURE		TRAITEMENT DES APPELS			TRAITEMENT DES APPELS EN %	
		1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN	TOTAL	1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN
A	Général	269	149	418	64	36
B	Sang, système hématopoiétique et immunologique	2	3	5	40	60
D	Digestif	162	158	320	51	49
F	Œil	12	7	19	63	37
H	Oreille	40	57	97	41	59
K	Cardio-vasculaire	6	7	13	46	54
L	Ostéo-articulaire	44	56	100	44	56
N	Neurologique	35	38	73	48	52
P	Psychologique	31	19	50	62	38
R	Respiratoire	65	110	175	37	63
S	Peau	87	75	162	54	46
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	1	2	3	33	67
U	Urinaire	21	26	47	45	55
W	Grossesse	1	1	2	50	50
X	Génital féminin et sein	7	2	9	78	22
Y	Génital masculin	1	2	3	33	67
Z	Social	2	1	3	67	33

* *Marge d'erreur de 12 %*

Nombre d'appels traités selon la nomenclature des soins primaires CISP 2 en %



Remarque :

Pour la lecture du graphique, on a supprimé les têtes de chapitre dont le nombre d'appels était inférieur ou égal à 12. (B, F, K, T, W, X, Y et Z)

STATISTIQUES

AOUT

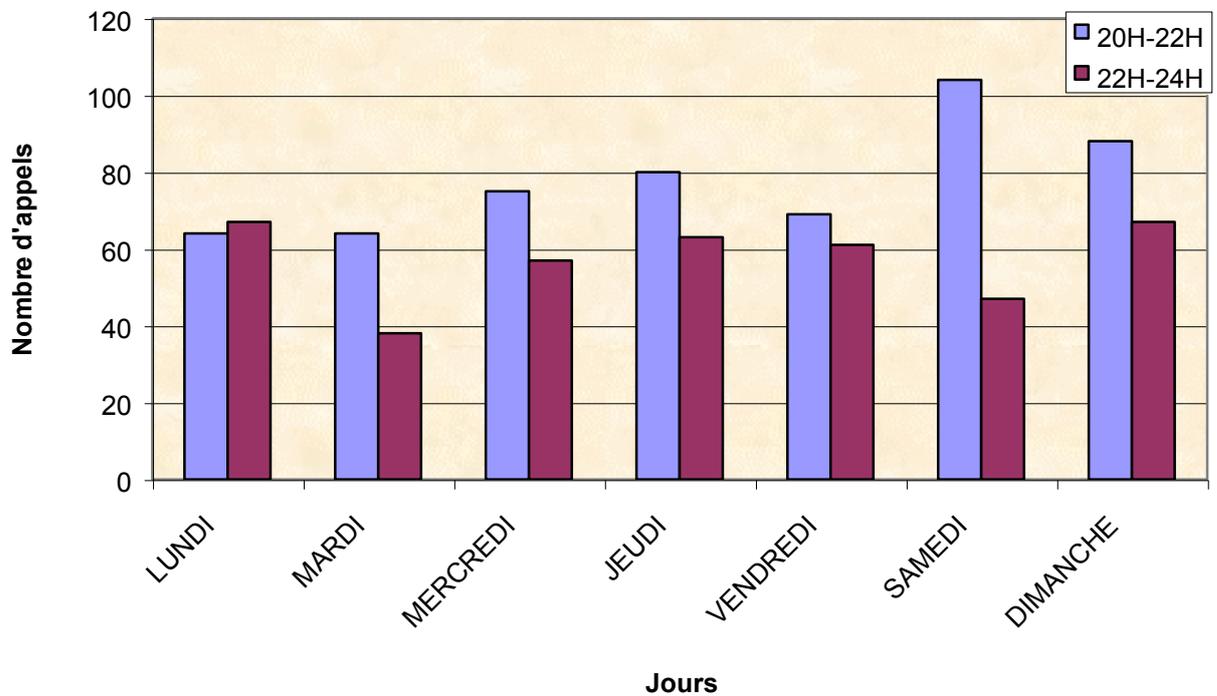
A noter : Les statistiques sur le sexe et l'âge n'ont pu être effectuées car ces informations n'étaient pas précisées sur les fiches.

NOMBRE D'APPELS SEMAINE PAR TRANCHE HORAIRE DANS LE MOIS

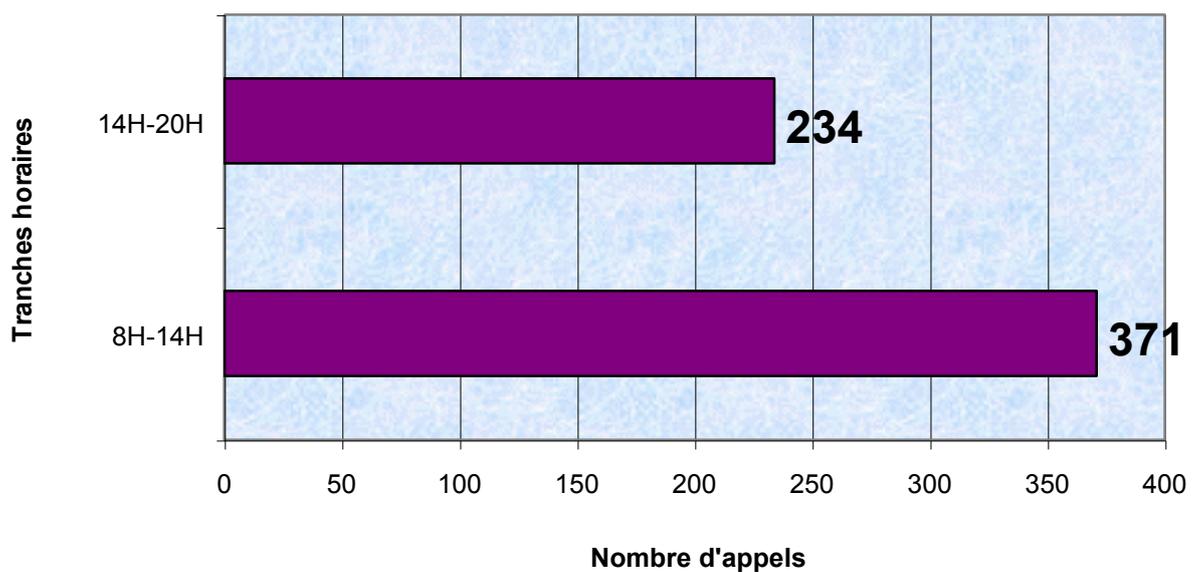
tranches horaires \ Jours	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
7H-8H					8	9	29	46
8H-10H					32	22	145	199
10H-12H					39	18	133	190
12H-14H					22	21	93	136
14H-16H					11	106	73	190
16H-18H					14	82	83	179
18H-20H					13	97	78	188
20H-22H	64	64	75	80	69	104	88	544
22H-24H	67	38	57	63	61	47	67	400
TOTAL	131	102	132	143	269	506	789	2072

Remarque : Le jour férié, vendredi 15 août 2003 et la journée du 16 août 2003 (le pont), sont inclus dans ce tableau. Ils fonctionnent comme les dimanches.

Nombre d'appels dans les tranches 20H-22H et 22H-24H en août



Comparaison du nombre d'appels reçus entre le dimanche matin et le dimanche après-midi

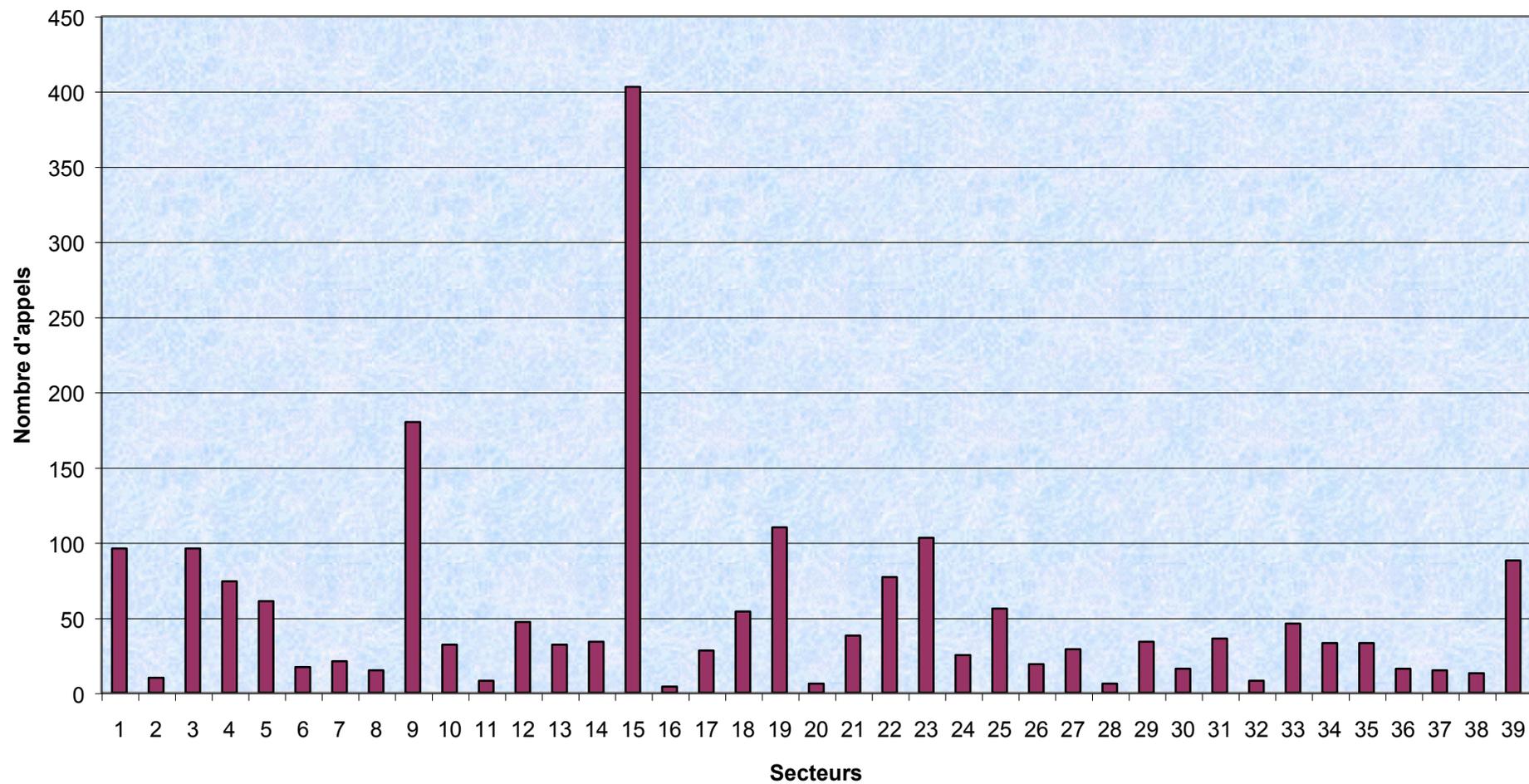


NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR EN AOUT

Jours secteurs	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
1	6	8	9	12	3	24	34	96
2	1	1	1		2	2	3	10
3	2	2		9	16	19	48	96
4	2	3	3	5	8	22	31	74
5	1	2	4	1	4	19	30	61
6		1	1	1	2	2	10	17
7	2	2	1	1	1	5	9	21
8	2	1		1	1	2	8	15
9	7	6	16	15	32	42	62	180
10	5	2	1	2	2	13	7	32
11	1				3	4		8
12	3	4	3	1	3	13	20	47
13	3	1	2		5	10	11	32
14	3	2	4	6	1	6	12	34
15	24	14	21	24	49	112	159	403
16	1	1		1	1			4
17	2	1	2	3	2	6	12	28
18	3	2	4	1	15	10	19	54
19	12	7	3	15	12	22	39	110
20	1				2		3	6
21			5	3	8	7	15	38
22	4	3	7	9	6	15	33	77
23	12	6	5	8	18	20	34	103
24	3	1			2	8	11	25
25	7	2	3	3	10	13	18	56
26		2	1		5	6	5	19
27	2	2	2	2	5	3	13	29
28					2	4		6
29	2	4	3	1	3	9	12	34
30	2	1	2	2		5	4	16
31	2	5	1		2	9	17	36
32					2	1	5	8
33	1	2		3	8	18	14	46
34	2	2	5		2	7	15	33
35	3	1	6	3	4	7	9	33
36	2	1		2		5	6	16
37	2		3		5	1	4	15
38			1	1	1	4	6	13
39	6	9	9	7	14	13	30	88

❖ *Pour les n° de secteur, voir carte Vendée.*

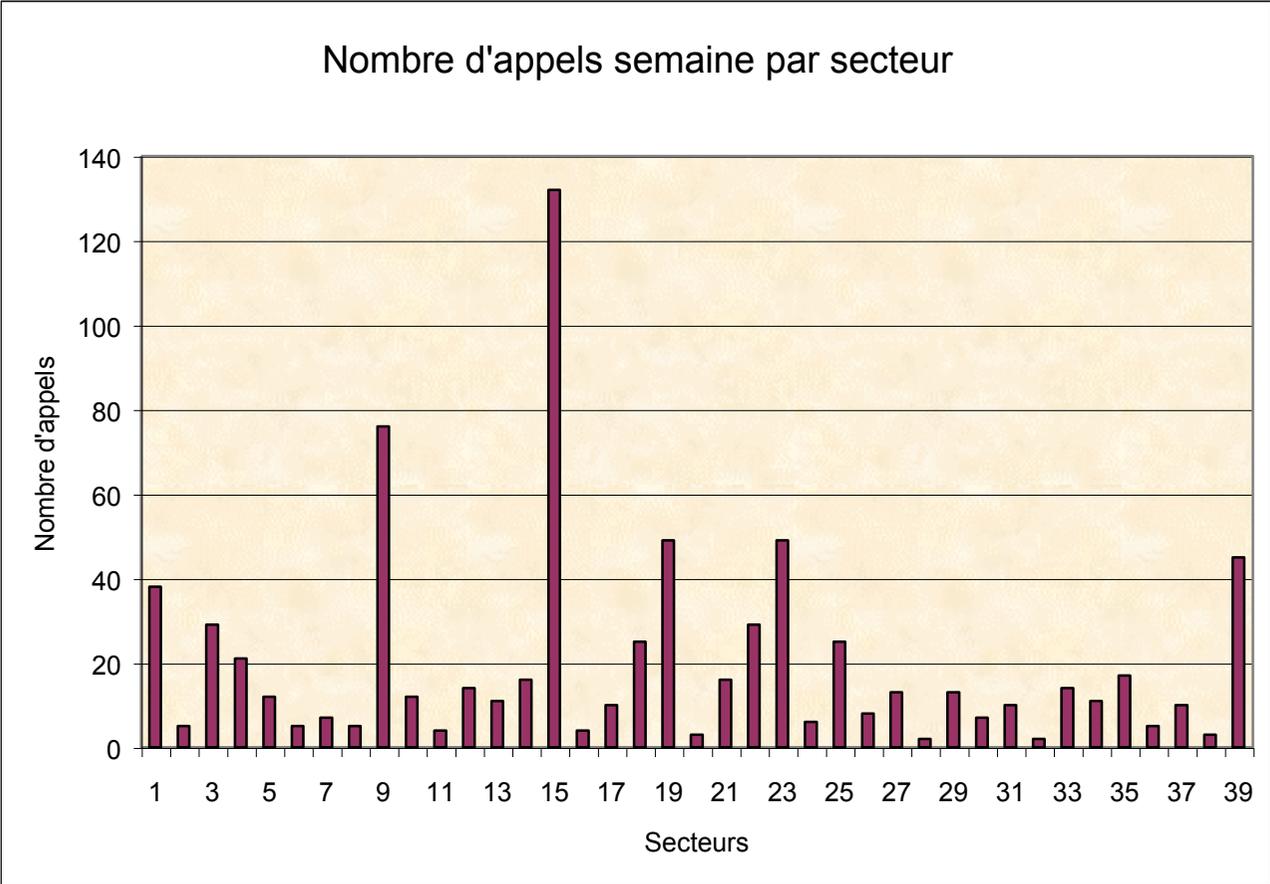
Nombre d'appels par secteur en août

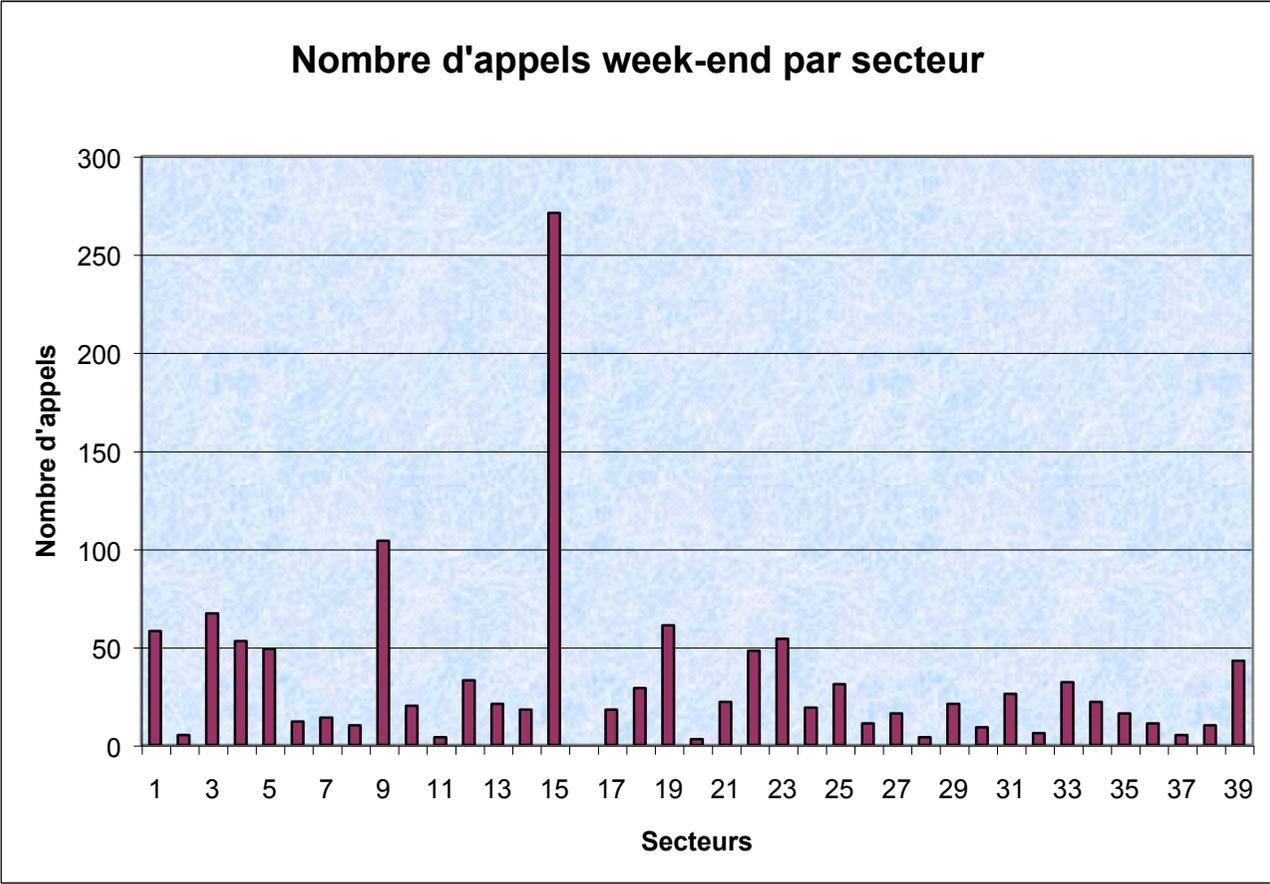


NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR
SEMAINE ET WEEK-END

secteurs \ Jours	SEMAINE	WEEK-END
1	38	58
2	5	5
3	29	67
4	21	53
5	12	49
6	5	12
7	7	14
8	5	10
9	76	104
10	12	20
11	4	4
12	14	33
13	11	21
14	16	18
15	132	271
16	4	0
17	10	18
18	25	29
19	49	61
20	3	3
21	16	22

22	29	48
23	49	54
24	6	19
25	25	31
26	8	11
27	13	16
28	2	4
29	13	21
30	7	9
31	10	26
32	2	6
33	14	32
34	11	22
35	17	16
36	5	11
37	10	5
38	3	10
39	45	43





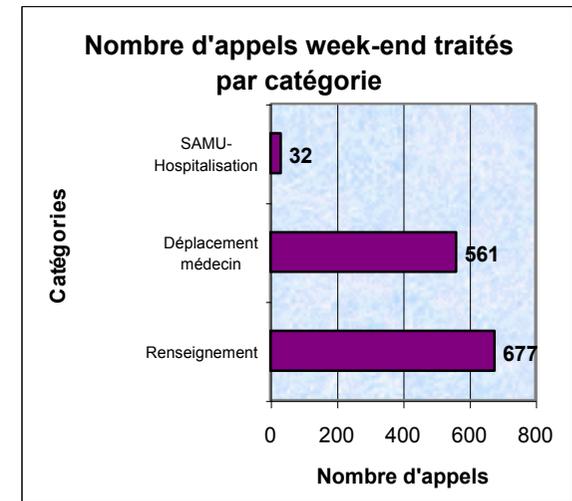
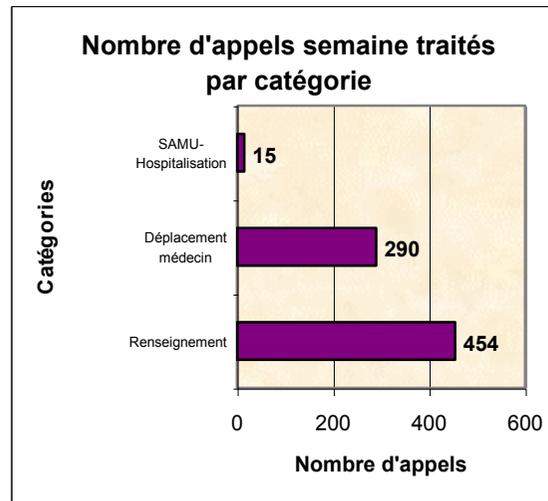
NOMBRE D'APPELS TRAITES DANS LE MOIS PAR CATEGORIE

secteurs \ Jours	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
Renseignement	86	72	81	99	116	274	403	1131
Déplacement médecin	40	27	50	31	142	207	354	851

SAMU-Hospitalisation	2	1	1	4	7	14	18	47
----------------------	---	---	---	---	---	----	----	----

NOMBRE D'APPELS TRAITES EN SEMAINE ET EN WEEK-END

Jours secteurs	SEMAINE	WEEK-END
Renseignement	454	677
Déplacement médecin	290	561
SAMU-Hospitalisation	15	32



**MOTIFS DES APPELS CLASSES SELON LA NOMENCLATURE
DES SOINS PRIMAIRES**

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
A - GENERAL	A01	douleur, pleurs	18
	A02	frissons	1
	A03	fièvre	300
	A04	fatigue, asthénie	7
	A05	malaise	30
	A08	masse inguinale	1
	A10	saignement, hémorragie	8
	A13	erreur médicament	11
	A29	chute, pleurs	33
	A72	varicelle	4
	A77	virologie	3
	A78	mycose, scarlatine	2
	A80	traumatisme	16
	A88	insolation	15
	A92	œdème, allergie	26
A97	conseil médical	37	
TOTAL			512

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
B - SANG, SYSTEME HEMATOPOIETIQUE ET IMMUNOLOGIQUE	B02	adénopathie, ganglions	4
	B82	anémie	1
TOTAL			4

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
D - DIGESTIF	D01	<i>douleurs abdominales, coliques</i>	144
	D02	douleur épigastrique	9
	D03	gastralgie	2
	D04	douleur anale	1
	D09	nausées	4
	D10	vomissements	59
	D11	diarrhées	68
	D12	constipation, fécalome	22
	D16	rectorragie	6
	D19	douleur dentaire	36
	D21	dysphagie	8
	D71	oreillons	1
	D73	intoxication alimentaire	4
	D82	abcès dentaire	2
	D83	muguet	7
	D88	appendicite	1
	D92	diverticulite	1
	D93	troubles digestifs	6
	D96	ver solitaire	1
D99	gastro-entérite	71	
TOTAL			453

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
---------------------	--------------	------------------	------------------------

F - ŒIL	F29	douleur œil	5
	F70	conjonctivite	11
	F72	dermatose	5
	F76	corps étranger œil	2
	F79	traumatisme oculaire	1
TOTAL			24

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
H - OREILLE	H05	otorragie	1
	H29	otalgie	79
	H71	otite	103
	H81	bouchon cérumen	1
	H99	douleur oreille	4
TOTAL			188

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
K - CARDIO-VASCULAIRE	K04	tachycardie	3
	K94	phlébite	3
	K96	hémorroïdes	5
	K99	varice vulvaire	1
TOTAL			12

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
L - OSTEO-ARTICULAIRE	L01	douleur cervicale	2

L02	dorsalgie	13
L03	<i>douleur lombaire, lombalgie, lumbago</i>	27
L04	douleur thoracique	5
L08	douleur épaule	4
L10	douleur coude	1
L13	douleur hanche	1
L14	douleur jambe	2
L15	douleur genoux	6
L17	douleur pied	1
L18	douleur mollet	5
L20	arthralgie	2
L76	fracture	3
L77	entorse	3
L83	torticolis - cervicalgie	7
L86	sciatique, cruralgie	12
L87	tendinite	3
L91	arthrose	1
L99	contractures	4
TOTAL		102

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
N - NEUROLOGIQUE	N01	<i>céphalées</i>	34
	N05	paresthésie	4
	N08	spasmophilie, tétanie	8
	N17	vertige, lipothymie	20
	N18	parésie	2
	N71	méninge	1
	N80	traumatisme	5
	N89	migraine	10
	N99	névralgie, myasthénie	2
TOTAL			86

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
P - PSYCHOLOGIQUE	P01	<i>angoisse, anxiété</i>	20
	P02	choc psychologique	1
	P04	agitation	1
	P06	insomnie	5
	P16	éthilisme	6
	P20	désorientation	1
	P70	Alzeihmer	2
	P74	troubles	1
	P76	dépression	9
	P82	stress	1
	P99	troubles psychologiques	5
TOTAL			52

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
R - RESPIRATOIRE	R01	douleur pulmonaire	1
	R02	dyspnée	6
	R04	gêne respiratoire	10
	R05	toux	14
	R06	épistaxis	2
	R21	douleur gorge, amygdales gonflées	14
	R28	insuffisance respiratoire	1
	R29	hoquet	1
	R74	pharyngite, rhinite, rhinopharyngite, rhume	23
	R75	sinusite	4
	R76	angine, amygdalite	92
	R77	laryngite	2
	R78	bronchite, bronchiolite	11
	R80	grippe	8
	R87	corps étranger nez	1
	R96	asthme	11
	R99	pneumothorax	1
TOTAL			202

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
S - PEAU	S01	éruption cutanée	9
	S02	prurit	2
	S06	erythème, rougeur	3
	S07	éruption	29
	S09	panaris	1
	S10	abcès, furoncle	4
	S11	morsure langue	1
	S12	<i>piqûre insecte</i>	78
	S13	morsure animal	4
	S14	coup de soleil	15
	S16	hématome	1
	S17	ampoule	1
	S18	plaie	25
	S70	zona	1
	S73	aoutats	1
	S75	candidose buccale	1
	S80	photosensibilisation	1
	S82	grain de beauté infecté	1
	S88	piqûre rosier	1
	S91	psoriasis	1
S93	kyste	1	
S98	urticaire	18	
TOTAL			199

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
T - METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN	T03	anorexie	1
	T11	déshydratation	4
	T87	hypoglycémie	2
	T90	diabète	2
	T92	goutte	1
TOTAL			10

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
U - URINAIRE	U06	hématurie	5
	U14	coliques néphrétiques	11
	U70	pyélonéphrite	2
	U71	infection urinaire, cystite	50
	U95	lithiase urinaire	1
TOTAL			69

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
W - GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PLANIFICATION FAMILIALE	W01	crainte enceinte	2
	W03	enceinte - saignement	2
	W14	contraception	1
	W19	problème allaitement	1
	W29	douleur pelvienne	1
	W82	fausse couche	1
	W94	abcès sein	1
TOTAL			9

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
X - GENITAL FEMININ ET SEIN	X01	<i>douleur ovarienne</i>	3
	X08	métrorragie	2
	X94	vaginite	1
TOTAL			6

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
Y - GENITAL MASCULIN	Y75	balanite	1
	Y81	<i>phimosi</i>	2
	Y83	cryptorchidie	1
TOTAL			4

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
Z - SOCIAL	Z20	conflit familial	1
	Z25	violence	2
	Z29	<i>problème social</i>	3
TOTAL			6

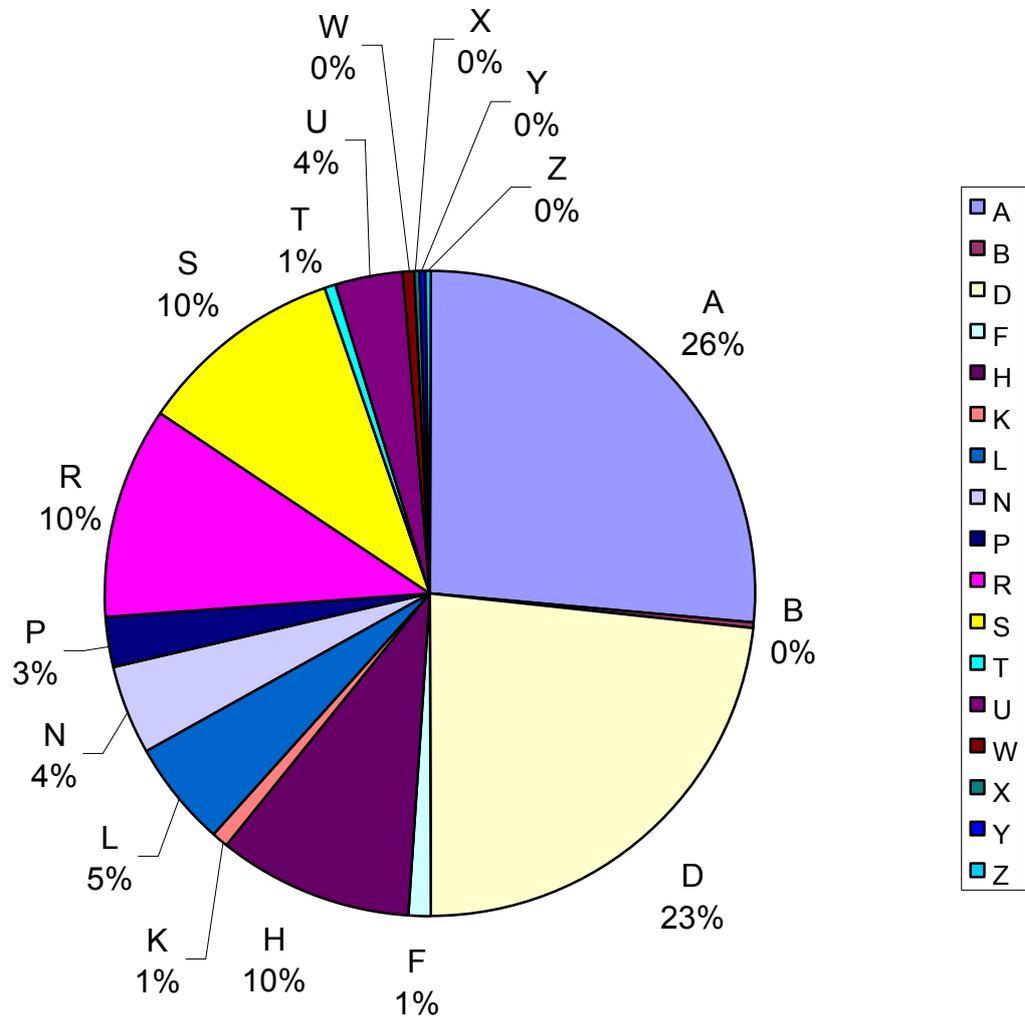


RECAPITULATIF DES APPELS SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

NOMENCLATURE		Nombre d'appels	Nombre d'appels en %
A	Général	512	26,42
B	Sang, système hématopoiétique et immunologique	4	0,21
D	Digestif	453	23,37
F	Œil	24	1,24
H	Oreille	188	9,70
K	Cardio-vasculaire	12	0,62
L	Ostéo-articulaire	102	5,26
N	Neurologique	86	4,44
P	Psychologique	52	2,68
R	Respiratoire	202	10,42
S	Peau	199	10,27
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	10	0,52
U	Urinaire	69	3,56
W	Grossesse	9	0,46
X	Génital féminin et sein	6	0,31
Y	Génital masculin	4	0,21
Z	Social	6	0,31
TOTAL		1938 *	100,00

** Marge d'erreur de 6 %*

Répartition des appels selon la nomenclature des soins primaires CISP 2 en %



A – GENERAL
 B – SANG, SYSTEME
 HEMATOPOIETIQUE ET
 IMMUNOLOGIQUE
 D – DIGESTIF
 F – ŒIL
 H – OREILLE
 K – CARDIO-VASCULAIRE
 L – OSTEO-ARTICULAIRE
 N – NEUROLOGIQUE
 P – PSYCHOLOGIQUE

R – RESPIRATOIRE

S – PEAU
 T – METABOLIQUE,
 NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN
 U – URINAIRE
 W – GROSSESSE, ACCOUCHEMENT
 ET PLANIFICATION FAMILIALE
 X – GENITAL FEMININ ET SEIN
 Y – GENITAL MASCULIN Y
 COMPRIS LE SEIN
 Z – SOCIAL

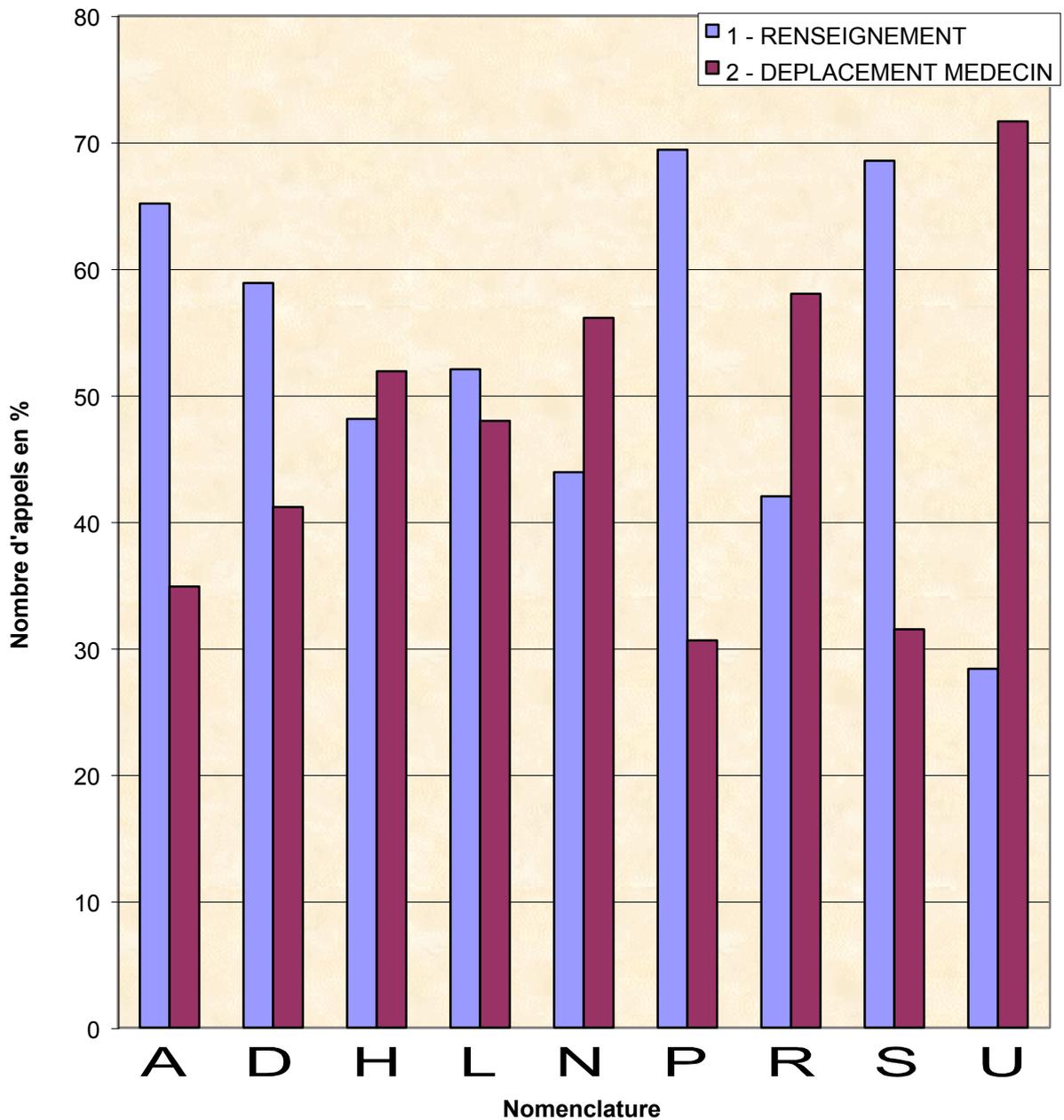
NOMBRE D'APPELS TRAITES EN AOUT SUIVANT LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES
CISP 2

NOMENCLATURE		TRAITEMENT DES APPELS			TRAITEMENT DES APPELS EN %	
		1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN	TOTAL	1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN
A	Général	325	174	499	65	35
B	Sang, système hématopoiétique et immunologique	3	1	4	75	25
D	Digestif	259	181	440	59	41
F	Œil	11	10	21	52	48
H	Oreille	89	96	185	48	52
K	Cardio-vasculaire	6	5	11	55	45
L	Ostéo-articulaire	51	47	98	52	48
N	Neurologique	36	46	82	44	56
P	Psychologique	34	15	49	69	31
R	Respiratoire	84	116	200	42	58
S	Peau	135	62	197	69	31
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	6	2	8	75	25
U	Urinaire	19	48	67	28	72
W	Grossesse	6	3	9	67	33
X	Génital féminin et sein	3	2	5	60	40
Y	Génital masculin	3	0	3	100	0

Z	Social	4	1	5	80	20
---	--------	---	---	---	----	----

** Marge d'erreur de 9 %*

Nombre d'appels traités selon la nomenclature des soins primaires CISP 2 en %



Remarque :

Pour la lecture du graphique, on a supprimé les têtes de chapitre dont le nombre d'appels était inférieur ou égal à 11. (B, F, K, T, W, X, Y et Z)

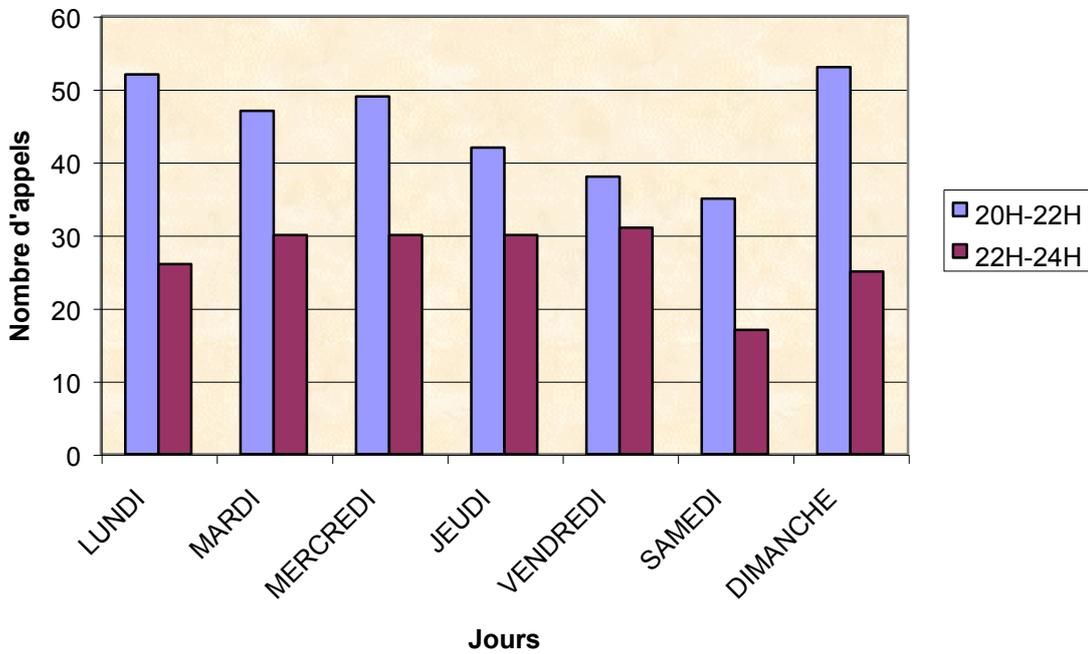
STATISTIQUES SEPTEMBRE

A noter : Les fiches du samedi 6 septembre 2003 de 20h à 24h et du dimanche 7 septembre 2003 de 7h à 13h n'ont pas pu être intégrées car les médecins étaient absents.

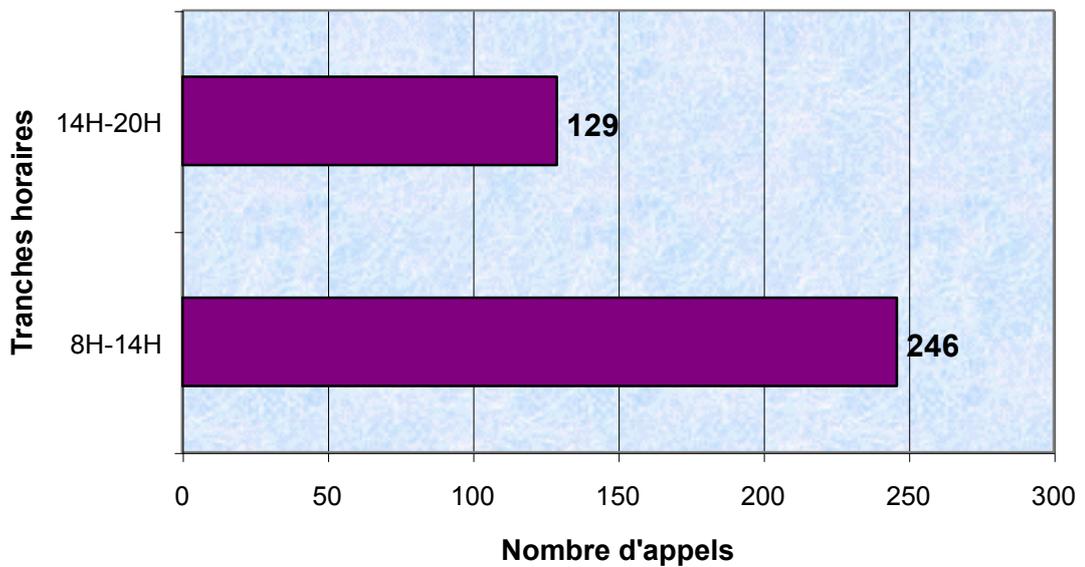
NOMBRE D'APPELS SEMAINE PAR TRANCHE HORAIRE DANS LE MOIS

Jours tranches horaires	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
	7H-8H							20
8H-10H							107	107
10H-12H							97	97
12H-14H							42	42
14H-16H						52	38	90
16H-18H						74	45	119
18H-20H						64	46	110
20H-22H	52	47	49	42	38	35	53	316
22H-24H	26	30	30	30	31	17	25	189
TOTAL	78	77	79	72	69	242	473	1090

Nombre d'appels dans les tranches 20H-22H et 22H-24H en septembre



Comparaison du nombre d'appels reçus entre le dimanche matin et le dimanche après-midi



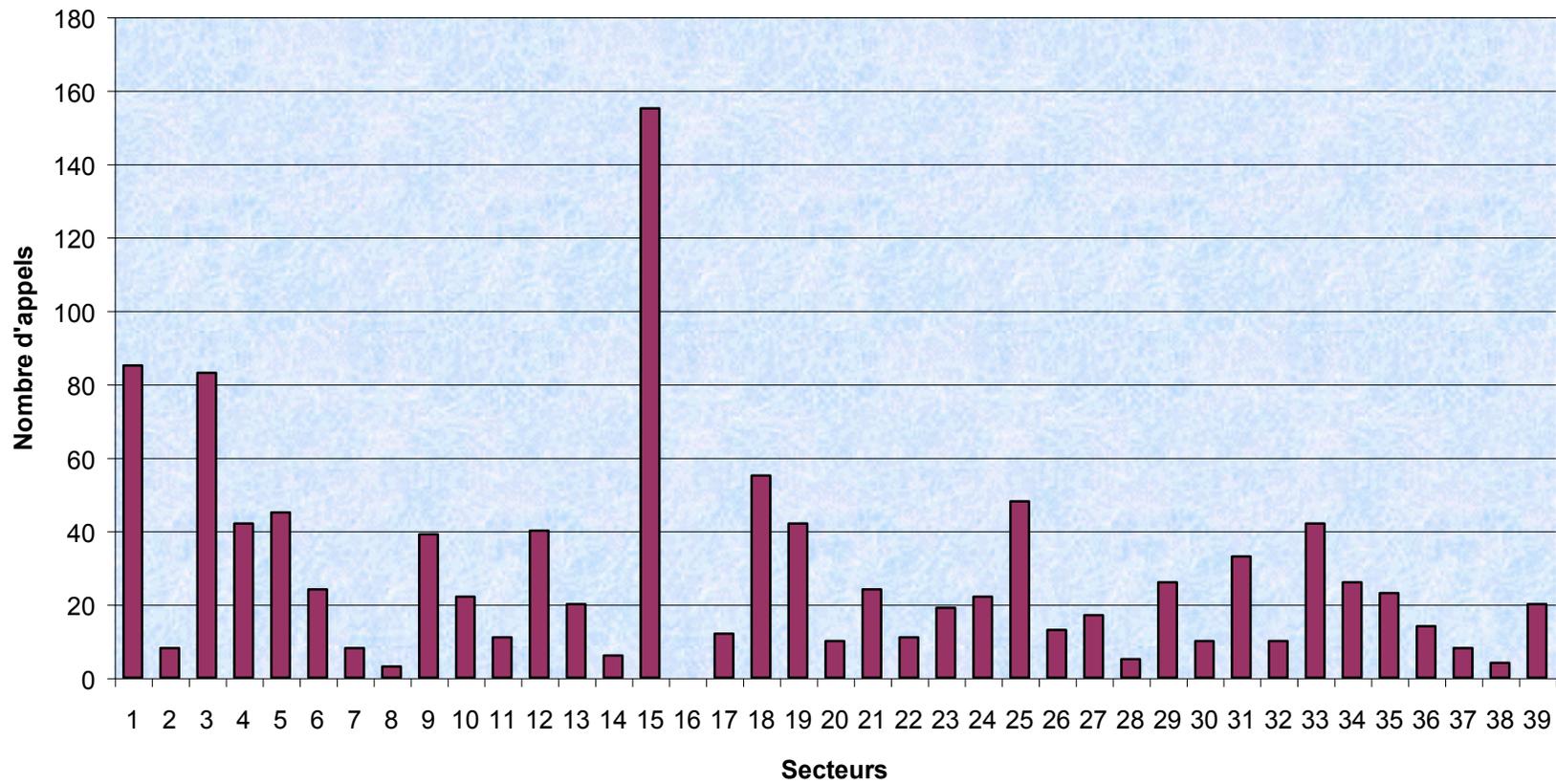
NOMBRE D'APPELS SEMAINE PAR SECTEUR DANS LE MOIS

Jours secteurs	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
1	6	8	9	8	7	10	37	85
2		1		1			6	8
3	4	2	3	2	6	29	37	83
4	2	5	3	3	2	10	17	42
5	2	2	1	3	1	10	26	45
6		1	1	1	2	5	14	24
7	3	1	1			1	2	8
8			2				1	3
9	5	6	3	4	2	7	12	39
10	2	1	2	4	3	3	7	22
11	1		2			4	4	11
12	3	2	2	1	6	7	19	40
13	1	2	3	3	1	1	9	20
14		2		1		1	2	6
15	6	6	7	6	3	43	84	155
16								0
17	2	1	2	4			3	12
18	5	6	4	5	8	11	16	55
19	3	6	3	2	5	10	13	42
20	3	1		1	2	2	1	10
21	4	1	5		3	5	6	24
22		1	1		2	1	6	11
23	1	1	2	1		3	11	19
24	1		2	4	2	6	7	22
25	5	2	3	3	1	10	24	48
26	3	1	1	1		1	6	13
27	1	1	1			9	5	17
28				2	1		2	5
29	2	3	2	1	1	5	12	26
30		1	1			5	3	10
31	2	1		2	1	5	22	33
32			1	1		2	6	10
33	1	1	4	4	4	11	17	42
34	6	4	3		2	2	9	26
35	5	2	1	2	1	5	7	23
36		2		1		4	7	14
37		2	1			2	3	8
38				1	1	1	1	4

39			2		2	7	9	20
----	--	--	---	--	---	---	---	----

❖ *Pour les n° de secteur, voir carte Vendée.*

Nombre d'appels par secteur dans le mois

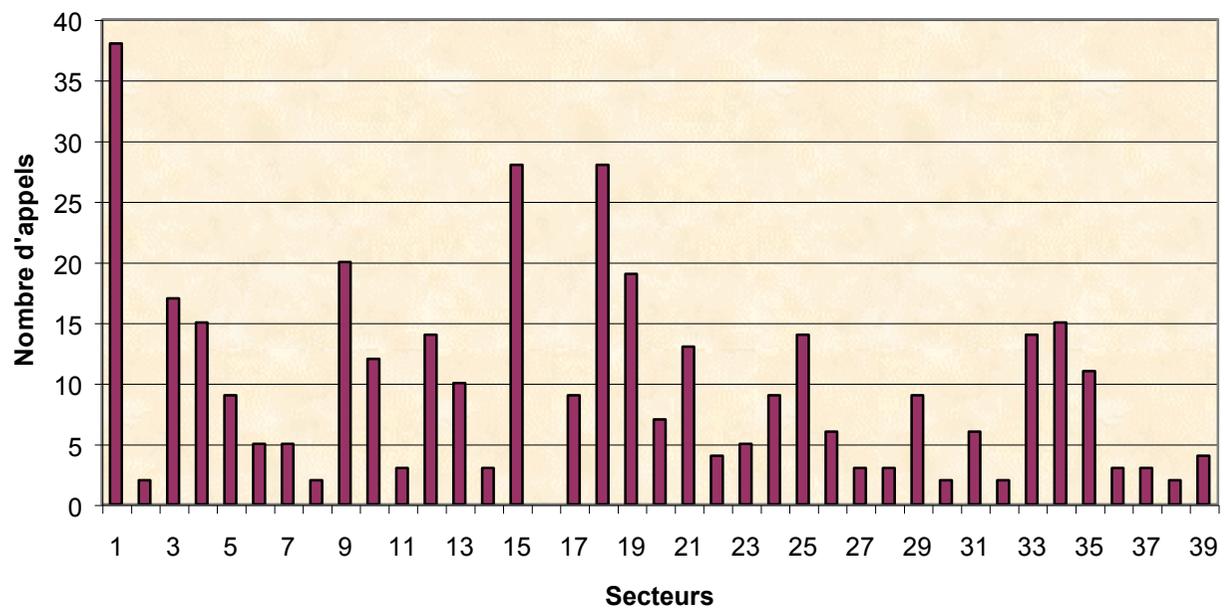


**NOMBRE D'APPELS SEMAINE ET WEEK-END PAR
SECTEUR**

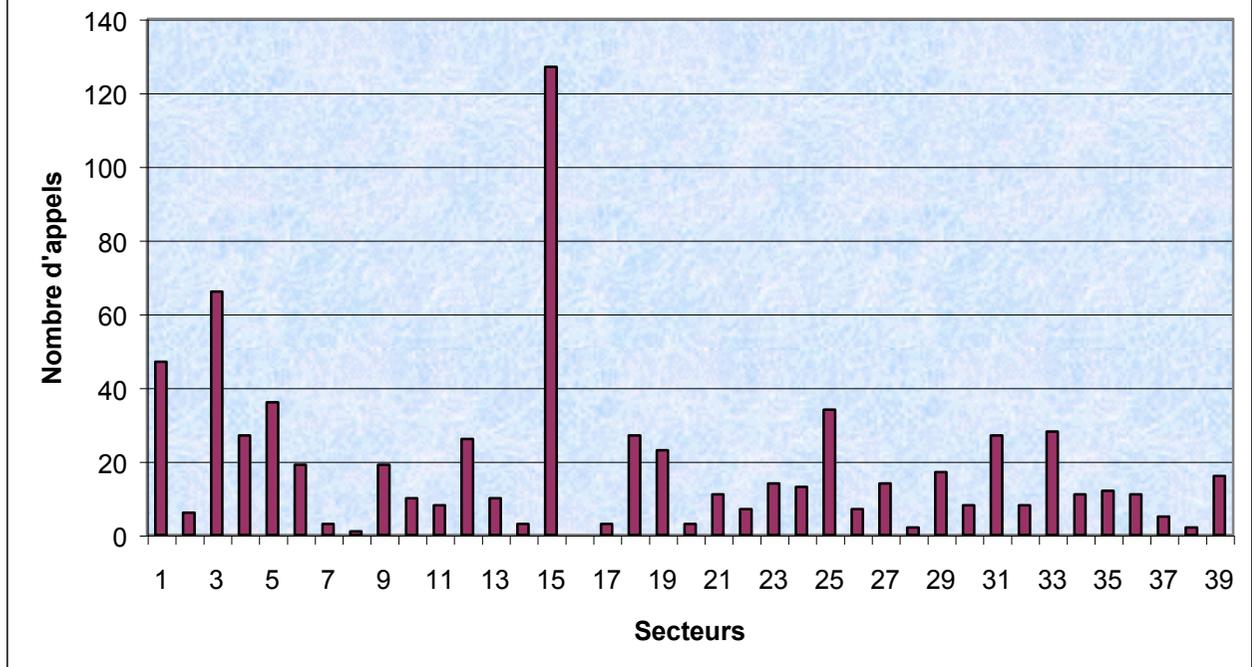
secteurs \ Jours	SEMAINE	WEEK-END
1	38	47
2	2	6
3	17	66
4	15	27
5	9	36
6	5	19
7	5	3
8	2	1
9	20	19
10	12	10
11	3	8
12	14	26
13	10	10
14	3	3
15	28	127
16	0	0
17	9	3
18	28	27
19	19	23
20	7	3
21	13	11
22	4	7
23	5	14
24	9	13
25	14	34
26	6	7
27	3	14
28	3	2
29	9	17
30	2	8
31	6	27
32	2	8
33	14	28
34	15	11
35	11	12
36	3	11

37	3	5
38	2	2
39	4	16

Nombre d'appels semaine par secteur



Nombre d'appels week-end par secteur



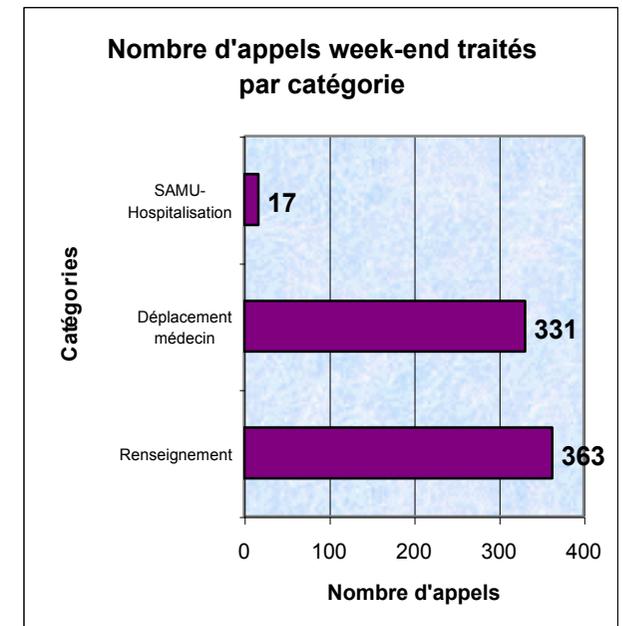
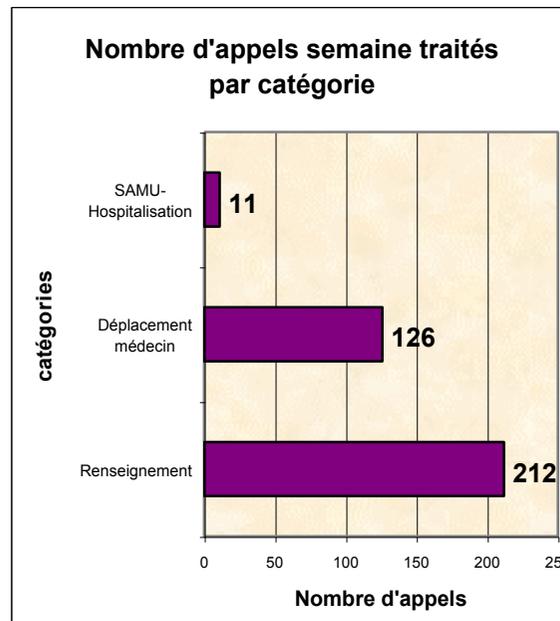
NOMBRE D'APPELS TRAITES DANS LE MOIS PAR CATEGORIE

	Jours	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
secteurs									

Renseignement	47	47	51	41	26	136	227	575
Déplacement médecin	28	28	26	29	15	97	234	457
SAMU-Hospitalisation	3	2	1	2	3	7	10	28

Nombre d'appels traités par catégorie en semaine et en week-end dans le mois

Jours secteurs	SEMAINE	WEEK-END
Renseignement	212	363
Déplacement médecin	126	331
SAMU-Hospitalisation	11	17



**MOTIFS DES APPELS CLASSES SELON LA NOMENCLATURE
DES SOINS PRIMAIRES**

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
A - GENERAL	A01	douleur	8
	A02	tremblements	1
	A03	fièvre	143
	A04	fatigue	5
	A05	malaise	16
	A06	évanouissement	1
	A11	douleur thoracique	2
	A13	erreur médicament	13
	A28	problème psychologique	3
	A29	chute, pleurs	9
	A72	varicelle	2
	A77	virologie	1
	A78	infection	1
	A80	traumatisme articulaire	4
	A85	allergie	9
	A92	oedème	4
	A97	conseil médical	32
TOTAL			254

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
B - SANG, SYSTEME HEMATOPOIETIQUE ET IMMUNNOLOGIQUE	B02	ganglions	2
	B83	purpuration	1
TOTAL			3
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels

D - DIGESTIF	D01	<i>douleurs abdominales, coliques</i>	73
	D02	douleur épigastrique	4
	D03	brûlure ventre, gastralgie, régurgitation	5
	D04	douleur anus	1
	D06	douleur suspibienne	1
	D09	nausées	4
	D10	vomissements	37
	D11	diarrhées	24
	D12	constipation	11
	D15	selles colorées	1
	D16	sang dans selles	4
	D19	douleur dentaire	22
	D20	douleur plaie, bouche	2
	D21	dysphagie	8
	D73	intoxication	1
	D79	corps étranger avalé	3
	D83	stomatite	1
	D88	appendicite	1
	D93	troubles digestifs	8
	D94	poussée RUCH	1
	D96	ver solitaire	2
D99	gastro-entérite	41	
TOTAL			255

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
F - ŒIL	F29	douleur œil	2
	F70	conjonctivite	6
	F72	blépharite	1
	F76	corps étranger dans œil	2
TOTAL			11

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
H - OREILLE	H04	otorrhée	1
	H05	otorragie	1
	H29	otalgie	31
	H71	otite	13
TOTAL			46

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
K - CARDIO-VASCULAIRE	K04	tachycardie	2
	K86	hypertension	2
	K90	occlusion	2
	K94	phlébite	1
	k95	veinite	1
	K96	hémorroïdes	4
TOTAL			12

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
--------------	-------	-----------	-----------------

L - OSTEO-ARTICULAIRE	L01	douleur cervicale	1
	L02	douleur dos, dorsalgie	11
	L03	<i>douleur lombaire, lombalgie, lumbago</i>	23
	L04	douleur thoracique	6
	L07	douleur machoire	1
	L12	douleur main	1
	L13	douleur hanche	1
	L14	douleur jambe	2
	L17	douleur pied	1
	L18	douleur mollet	1
	L77	entorse cheville	3
	L79	élongation	1
	L83	torticolis - cervicalgie	4
	L86	sciatique	8
	L87	tendinite	2
	L91	arthroscopie	1
	L92	PSH	1
	L99	contracture	1
TOTAL			69

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
--------------	-------	-----------	-----------------

N - NEUROLOGIQUE	N01	<i>céphalées</i>	30
	N05	paresthésie	1
	N08	spasmophilie	3
	N17	vertige	8
	N18	hémiplégique	1
	N80	traumatisme cranien	2
	N89	migraine	7
	N91	paralysie faciale	1
	N99	névralgie	2
TOTAL			55

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
P - PSYCHOLOGIQUE	P01	<i>angoisse, anxiété</i>	12
	P04	agitation	1
	P06	insomnie	4
	P19	usage abusive de drogue	1
	P76	<i>dépression</i>	12
TOTAL			30



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
--------------	-------	-----------	-----------------

R - RESPIRATOIRE	R01	douleur pulmonaire	1
	R02	dyspnée	1
	R04	gêne respiratoire	3
	R05	toux	33
	R06	épistaxis	4
	R07	rhinorrhées	1
	R21	douleur gorge	14
	R25	expectoration	1
	R74	pharyngite, rhinite, rhinopharyngite, rhume	32
	R75	sinusite	2
	R76	angine	23
	R77	laryngite	17
	R78	bronchite, bronchiolite	8
	R80	grippe	2
	R84	cancer poumon	1
	R95	obstruction nasale	1
R96	asthme	4	
TOTAL			148



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
S - PEAU	S01	éruption cutanée	9
	S02	démangeaisons	1
	S06	érythème	1
	S07	éruption	12
	S09	panaris	3
	S12	piqûre	26
	S13	morsure	1
	S14	brûlure	6
	S16	hématome	5
	S18	plaie	13
	S71	herpès	1
	S76	érysipèle	2
	S88	piqûre épine	2
	S98	urticaire	11
	S99	dermite vulve	1
TOTAL			94

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
T - METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN	T81	dysthyroïdie	1
	T92	GOUTTE	1
TOTAL			2

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
--------------	-------	-----------	-----------------

U - URINAIRE	U06	hématurie	4
	U08	rétention urinaire	1
	U14	coliques néphrétiques	1
	U29	troubles urinaires	1
	U70	pyélonéphrite	7
	U71	infection urinaire, cystite	2
TOTAL			16

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
W - GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PLANIFICATION FAMILIALE	W01	crainte enceinte	1
	W19	sevrage	1
	W29	nausées	2
TOTAL			4

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
X - GENITAL FEMININ ET SEIN	X02	dysménorrhée	1
	X06	saignement enceinte	1
	X16	prurit vulvaire	1
TOTAL			3

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
Y - GENITAL MASCULIN	Y05	douleur testicules	1
	Y75	balanite	2
	Y99	kyste douloureux	1
TOTAL			4
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels

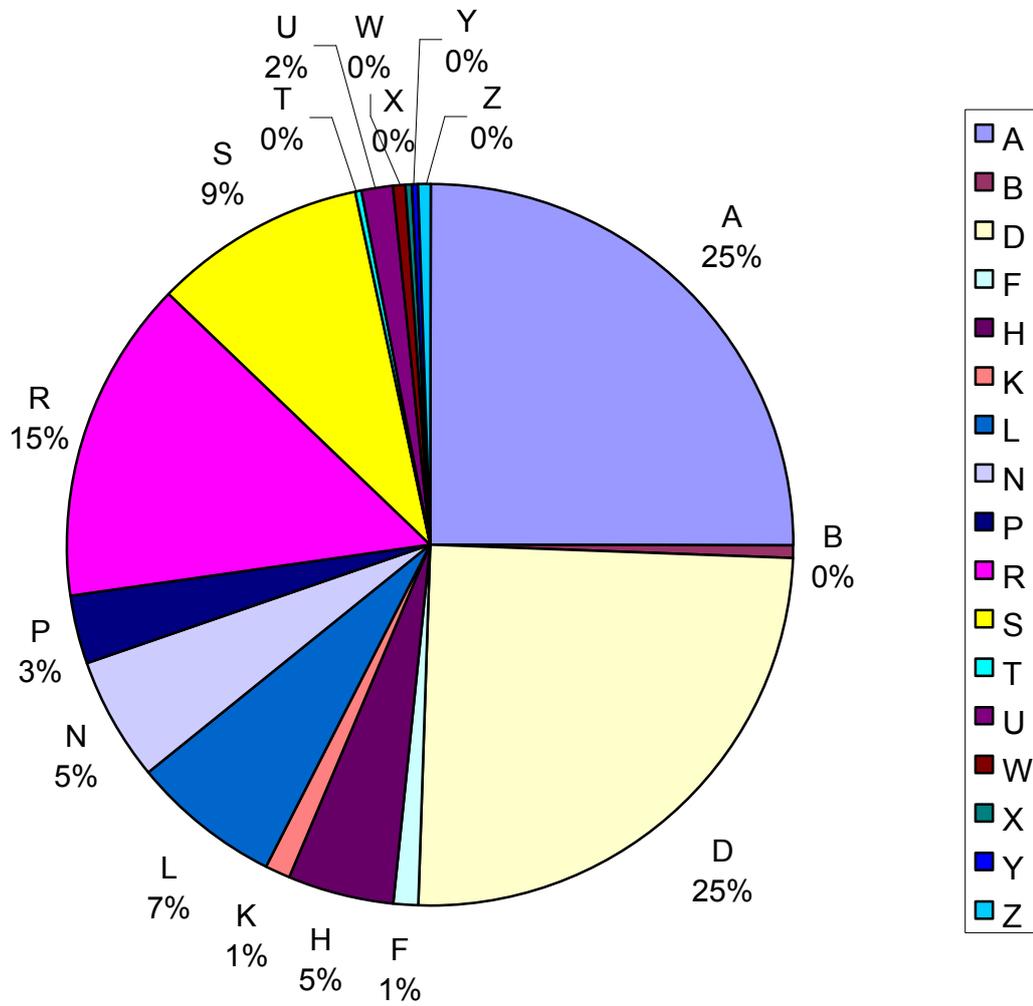
Z - SOCIAL	Z12	problème de couple	1
	Z15	décès	2
	Z25	violence	2
TOTAL			5

RECAPITULATIF DES APPELS SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

NOMENCLATURE		Nombre d'appels	Nombre d'appels en %
A	Général	254	25,12
B	Sang, système hématopoïétique et immunologique	3	0,30
D	Digestif	255	25,22
F	Œil	11	1,09
H	Oreille	46	4,55
K	Cardio-vasculaire	12	1,19
L	Ostéo-articulaire	69	6,82
N	Neurologique	55	5,44
P	Psychologique	30	2,97
R	Respiratoire	148	14,64
S	Peau	94	9,30
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	2	0,20
U	Urinaire	16	1,58
W	Grossesse,	4	0,40
X	Génital féminin et sein	3	0,30
Y	Génital masculin	4	0,40
Z	Social	5	0,49
TOTAL		1011 *	100,00

** marge d'erreur de 7%*

Répartition des appels selon la nomenclature des soins primaires CISP 2

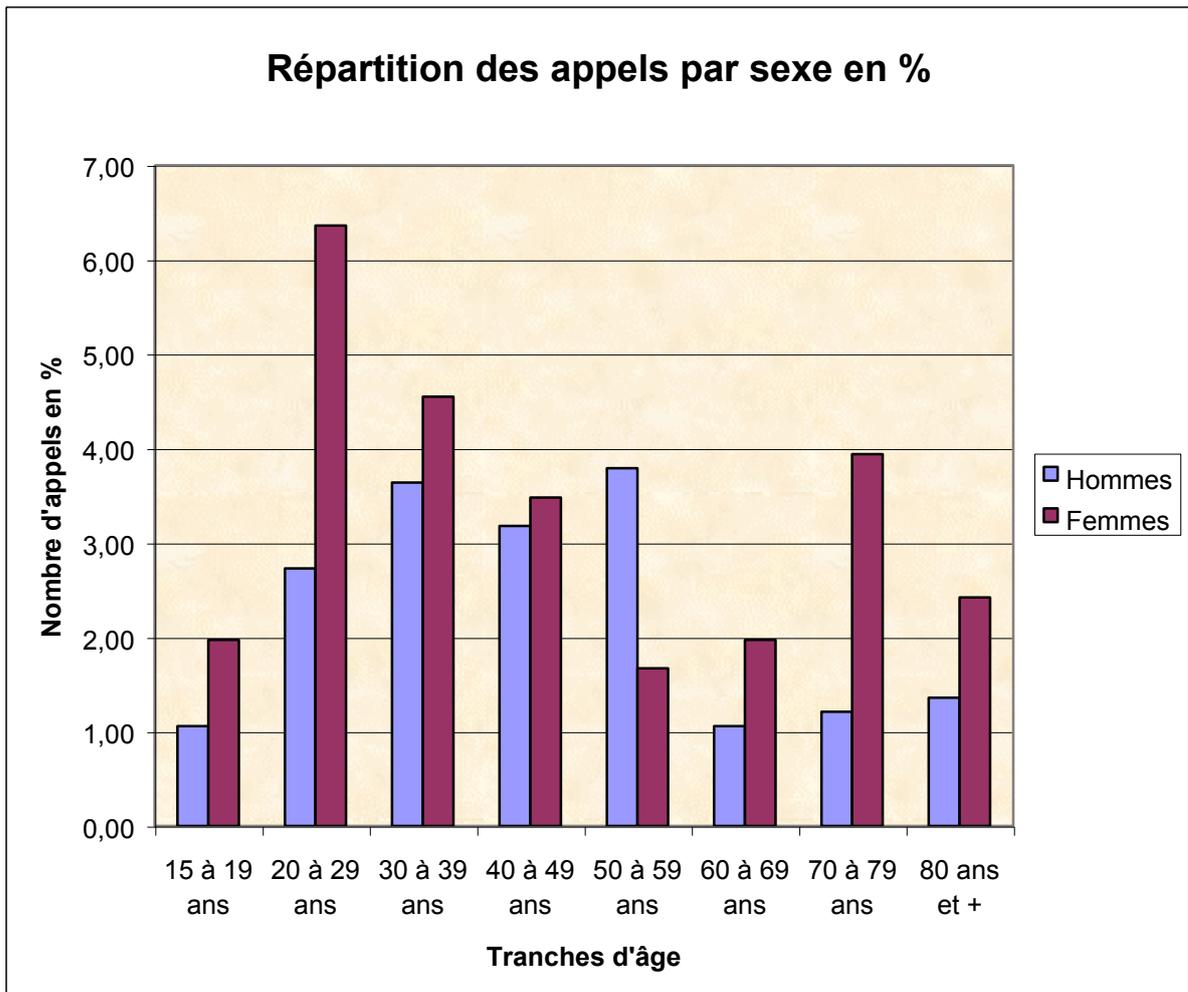
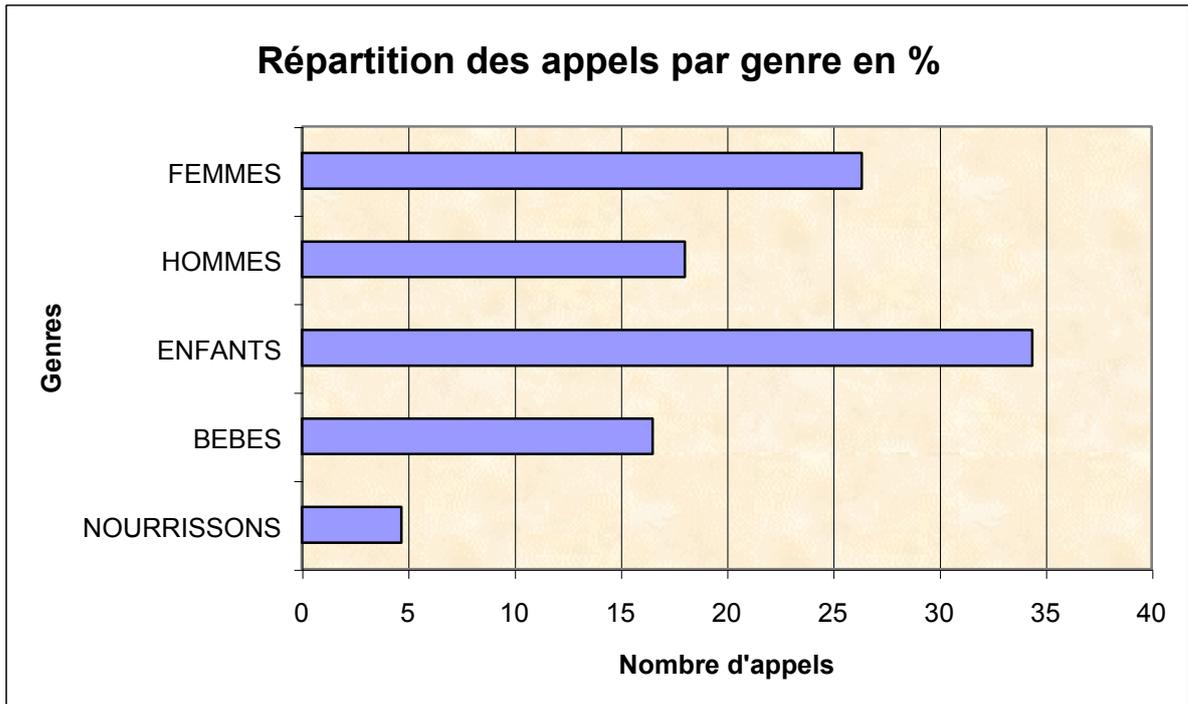


A – GENERAL
B – SANG, SYSTEME HEMATOPOIETIQUE ET IMMUNOLOGIQUE
D – DIGESTIF
F – ŒIL
H – OREILLE
K – CARDIO-VASCULAIRE
L – OSTEO-ARTICULAIRE
N – NEUROLOGIQUE
P – PSYCHOLOGIQUE
R – RESPIRATOIRE
S – PEAU
T – METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN
U – URINAIRE
W – GROSSESSE, ACCOUCHEMENT
ET PLANIFICATION FAMILIALE
X – GENITAL FEMININ ET SEIN
Y – GENITAL MASCULIN Y COMPRIS LE SEIN
Z – SOCIAL

**REPARTITION DES APPELS PAR AGE ET PAR SEXE
DANS LE MOIS**

GENRES	Nombre d'appels	Nombre d'appels en %
Nourrissons		
< 6 mois	31	4,70
Bébés		
6 mois à 2 ans exclu	109	16,52
Enfants		
2 à 14 ans	227	34,39
Hommes		
15 à 19 ans	7	1,06
20 à 29 ans	18	2,73
30 à 39 ans	24	3,64
40 à 49 ans	21	3,18
50 à 59 ans	25	3,79
60 à 69 ans	7	1,06
70 à 79 ans	8	1,21
80 ans et +	9	1,36
Femmes		
15 à 19 ans	13	1,97
20 à 29 ans	42	6,36
30 à 39 ans	30	4,55
40 à 49 ans	23	3,48
50 à 59 ans	11	1,67
60 à 69 ans	13	1,97
70 à 79 ans	26	3,94
80 ans et +	16	2,42
TOTAL	660 *	100

** Marge d'erreur de 39%*



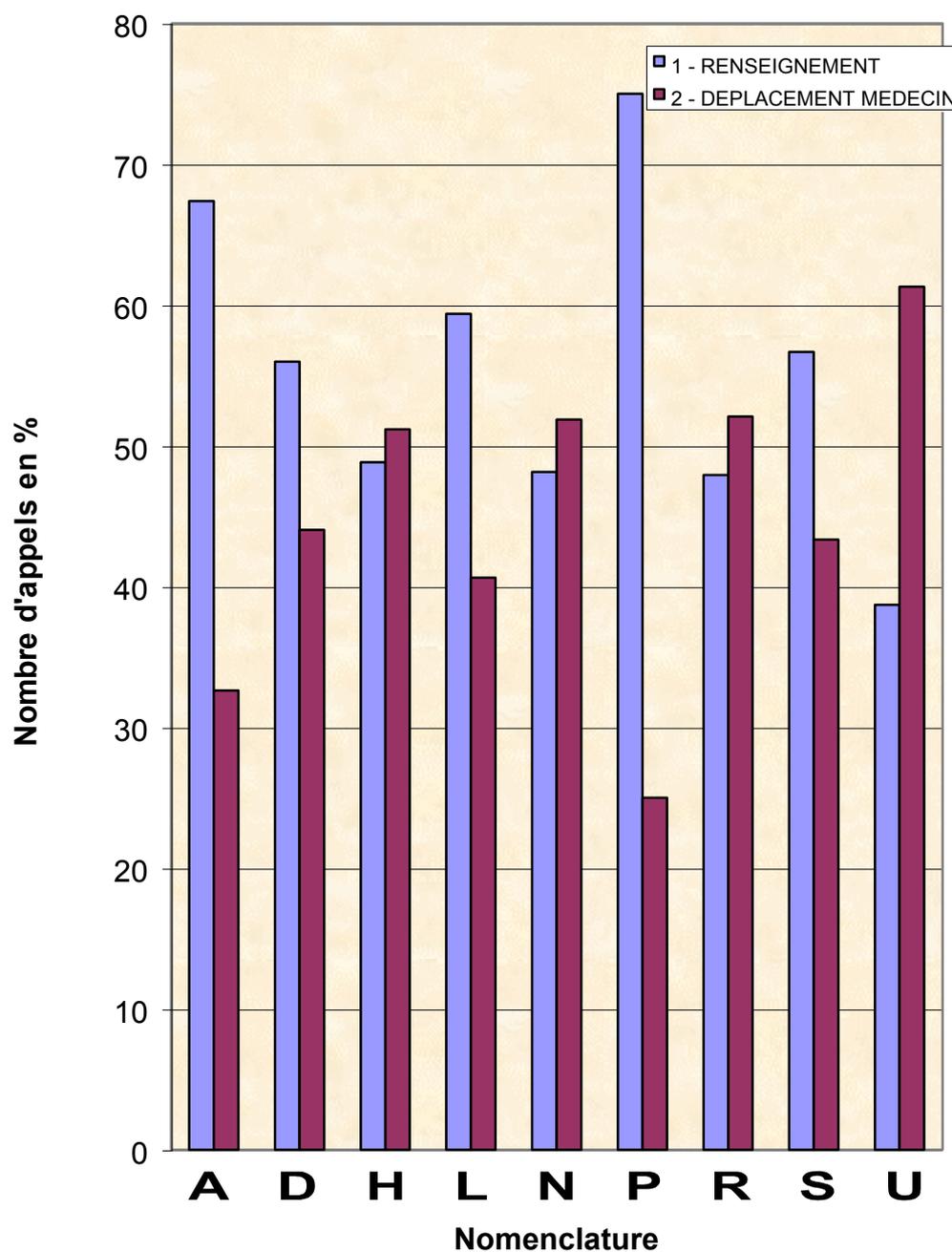
NOMBRE D'APPELS TRAITES EN SEPTEMBRE SUIVANT LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

NOMENCLATURE		TRAITEMENT DES APPELS			TRAITEMENT DES APPELS EN %	
		<i>1 Renseignement</i>	<i>2 Déplacement médecin</i>	<i>TOTAL</i>	<i>1 Renseignement</i>	<i>2 Déplacement médecin</i>
A	Général	159	77	236	67	33
B	Sang, système hématopoiétique et immunologique	2	0	2	100	0
D	Digestif	136	107	243	56	44
F	Œil	5	5	10	50	50
H	Oreille	21	22	43	49	51
K	Cardio-vasculaire	4	6	10	40	60
L	Ostéo-articulaire	38	26	64	59	41
N	Neurologique	26	28	54	48	52
P	Psychologique	21	7	28	75	25
R	Respiratoire	69	75	144	48	52
S	Peau	51	39	90	57	43
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	0	2	2	0	100
U	Urinaire	12	19	31	39	61
W	Grossesse, accouchement et planification familiale	4	0	4	100	0
X	Génital féminin et sein	2	1	3	67	33

Y	Génital masculin	2	2	4	50	50
Z	Social	2	3	5	40	60

*** Marge d'erreur de 11 %**

Nombre d'appels traités selon la nomenclature des soins primaires CISP 2 en %

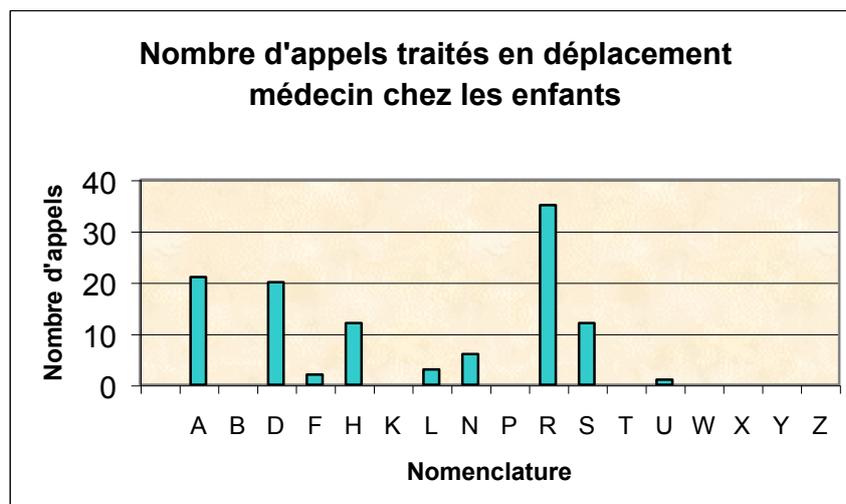
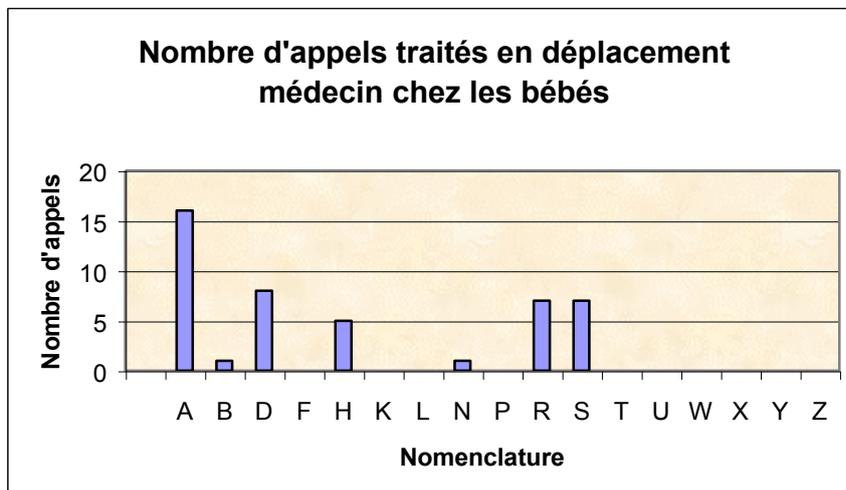
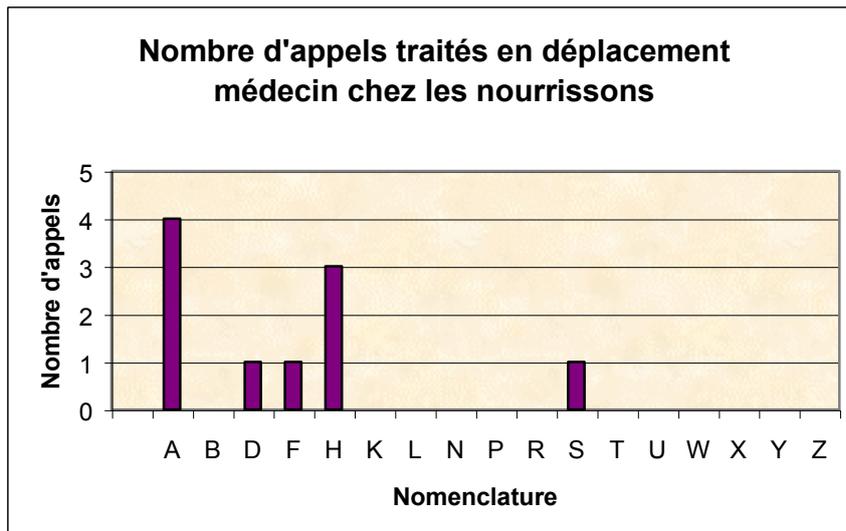


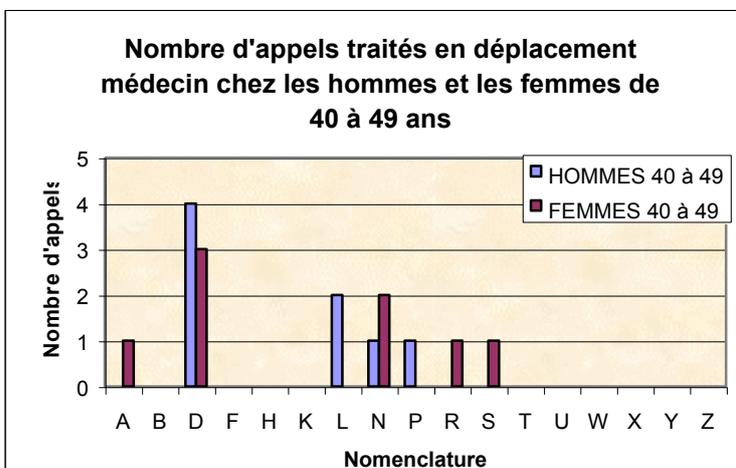
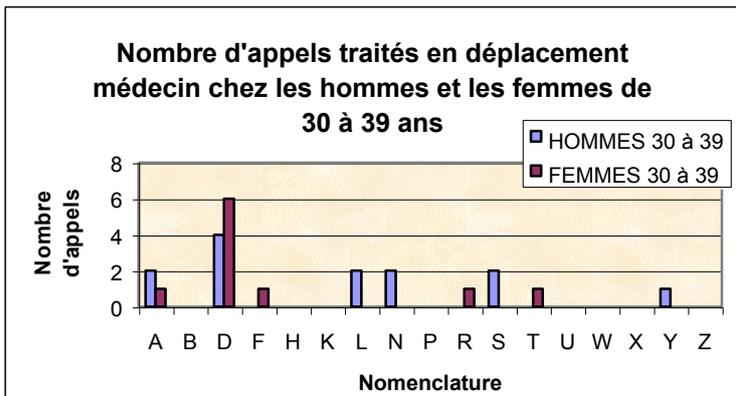
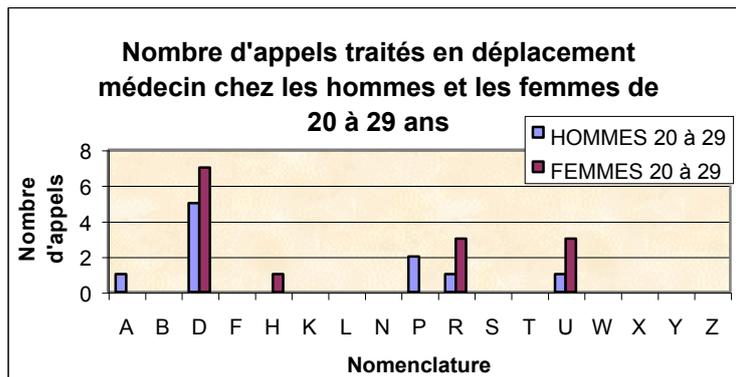
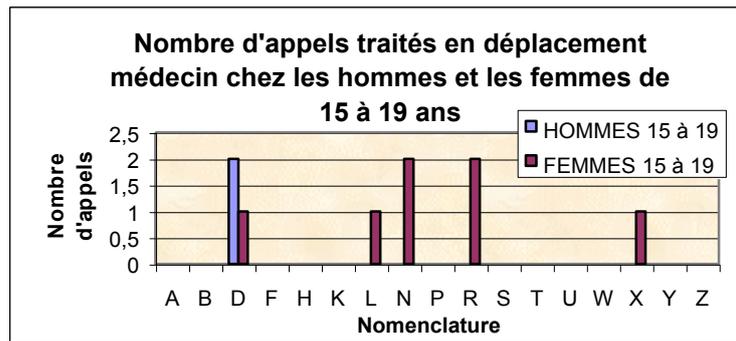
Remarque :

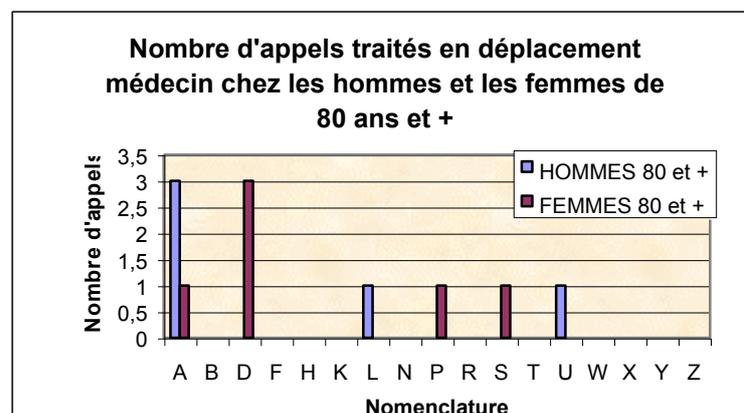
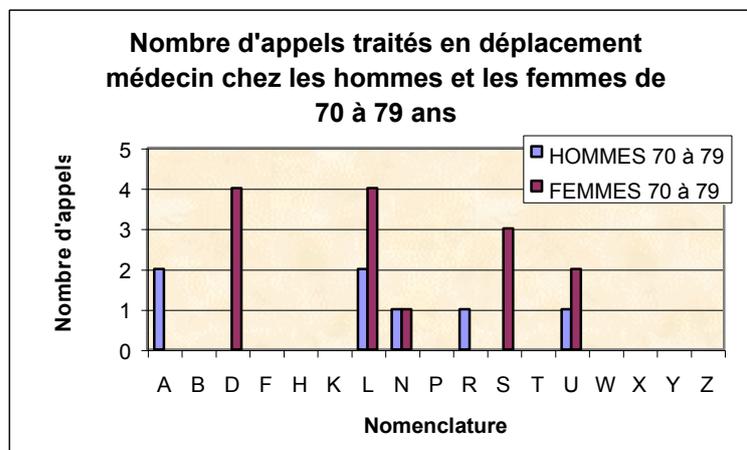
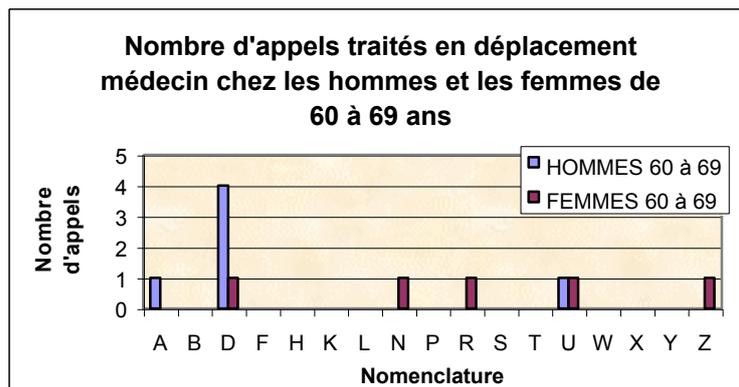
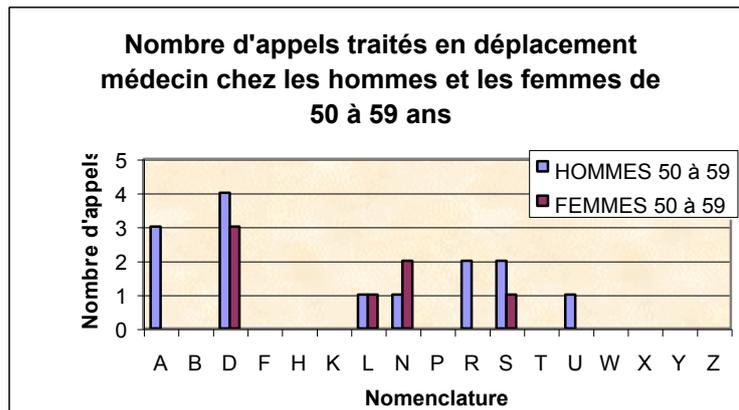
Pour la lecture du graphique, on a supprimé les têtes de chapitre dont le nombre d'appels était inférieur à 10. (B, F, K, T, W, X, Y et Z).

NOMBRE D'APPELS TRAITES EN DEPLACEMENT MEDECIN PAR GENRE EN SEPTEMBRE SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

Nomenclature	N	BB	E	Hommes								Femmes							
				15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 et +	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 et +
A	4	16	21		1	2		3	1	2	3			1	1				1
B		1																	
D	1	8	20	2	5	4	4	4	4			1	7	6	3	3	1	4	3
F	1		2											1					
H	3	5	12										1						
K																			
L			3			2	2	1		2	1	1				1		4	
N		1	6			2	1	1		1		2			2	2	1	1	
P					2		1												1
R		7	35		1			2		1		2	3	1	1		1		
S	1	7	12			2		2							1	1		3	1
T														1					
U			1		1			1	1	1	1		3				1	2	
W																			
X												1							
Y						1													
Z																	1		





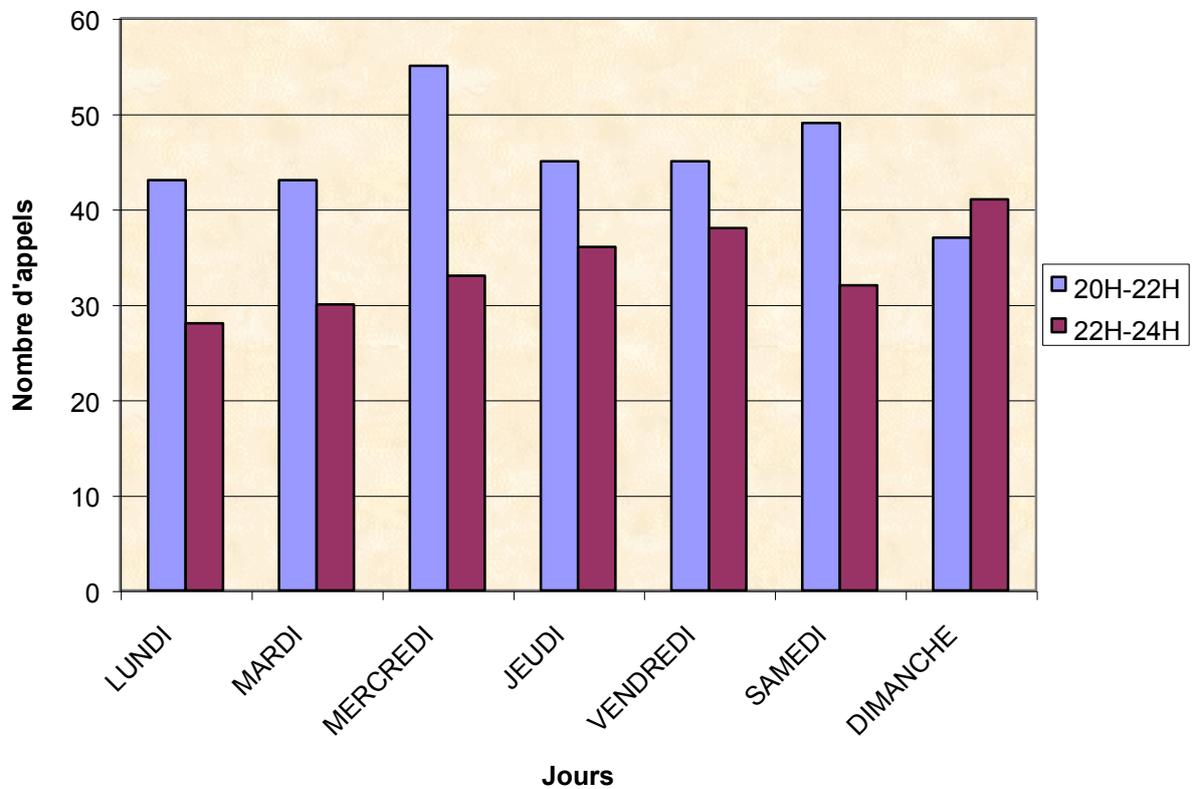


STATISTIQUES OCTOBRE

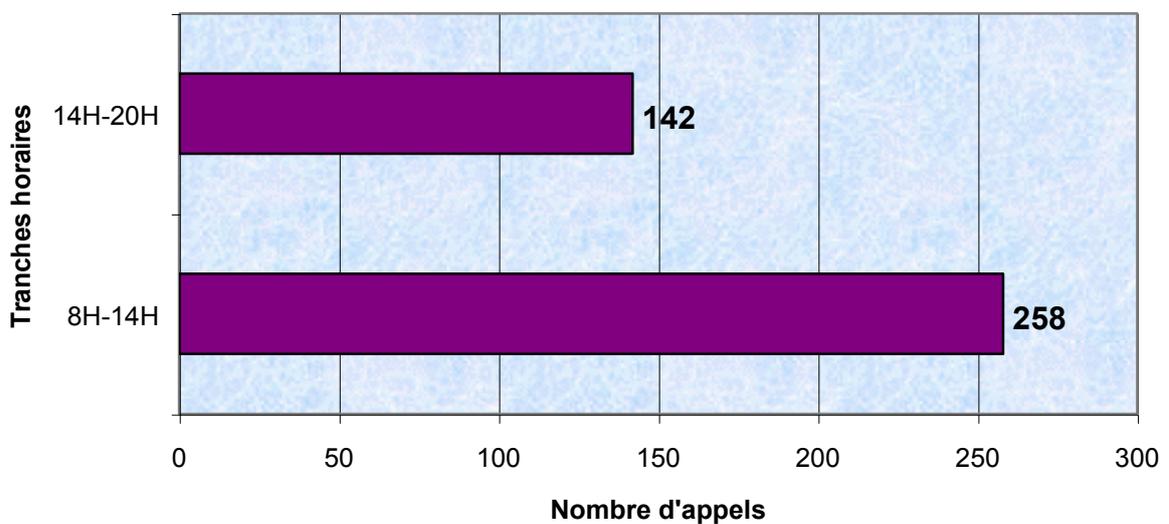
NOMBRE D'APPELS SEMAINE PAR TRANCHE HORAIRE DANS LE MOIS

Days Tranches horaires	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
7H-8H							18	18
8H-10H							111	111
10H-12H							97	97
12H-14H							50	50
14H-16H						64	48	112
16H-18H						57	38	95
18H-20H						72	56	128
20H-22H	43	43	55	45	45	49	37	317
22H-24H	28	30	33	36	38	32	41	238
TOTAL	71	73	88	81	83	274	496	1166

Nombre d'appels dans les tranches 20H-22H et 22H-24H en octobre



Comparaison du nombre d'appels reçus entre le dimanche matin et le dimanche après-midi

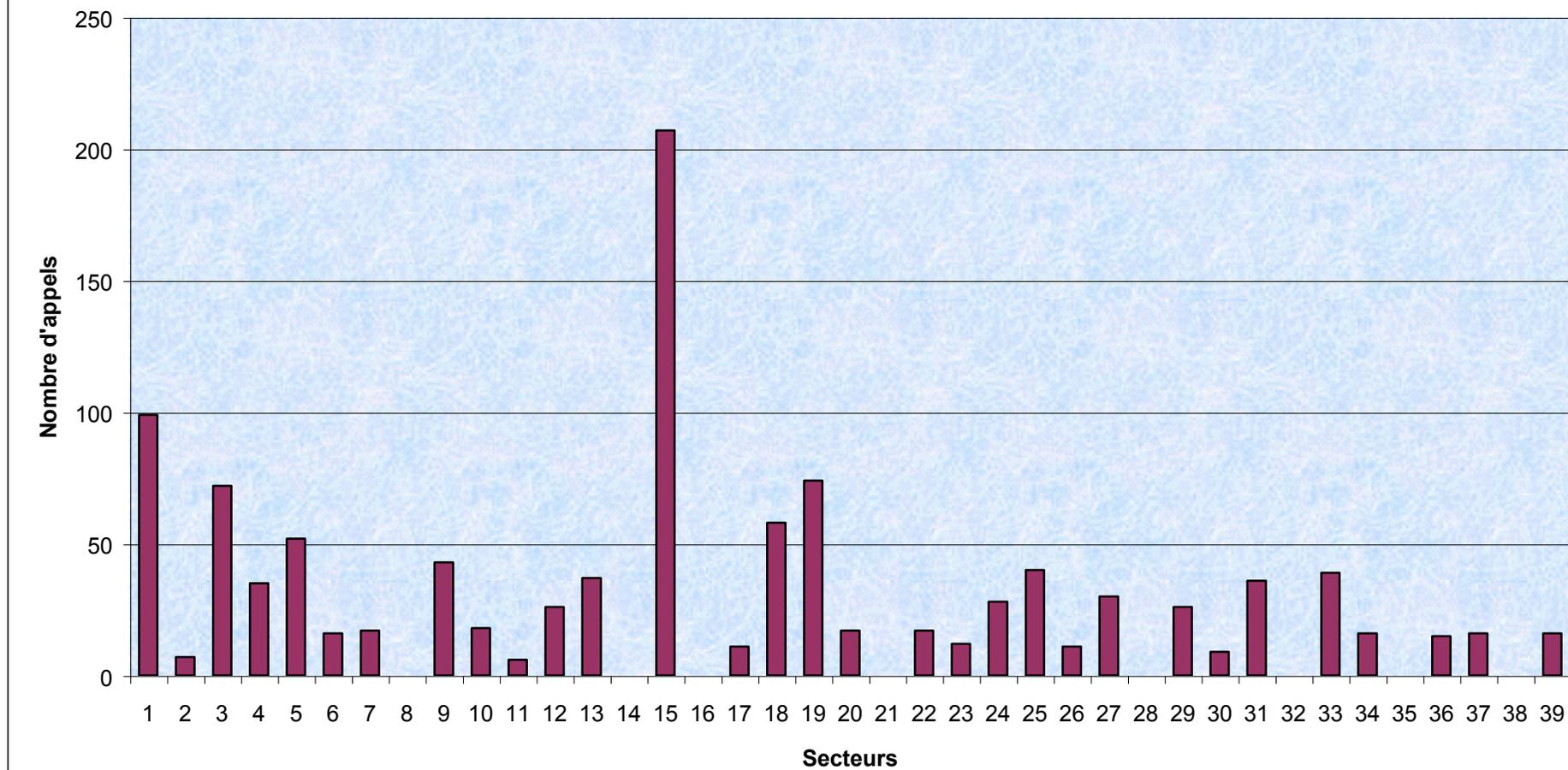


NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR DANS LE MOIS

Jours secteurs	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
1	10	6	14	9	7	22	31	99
2		1				3	3	7
3	4	4	1	5	2	17	39	72
4	2	3	3	1	6	12	8	35
5	3	3	2	3	3	7	31	52
6	2		1	1		4	8	16
7	2	4		1		3	7	17
8								0
9	2	4	3	2	2	15	15	43
10	1	1	2	4		4	6	18
11				1	1	1	3	6
12	1	2	3	2	1	10	7	26
13	3	1	4	5	1	4	19	37
14								0
15	9	12	13	15	15	47	96	207
16								0
17			1	1	1	3	5	11
18	2	3	3	6	5	20	19	58
19	3	3	2	6	3	19	38	74
20		1	1		4	3	8	17
21								0
22	2	1	2	2	1	4	5	17
23			2		1	4	5	12
24	4	2	5		2	2	13	28
25	4	4		1	4	15	12	40
26			2		1	3	5	11
27	3	2	4	2		5	14	30
28								0
29	1	2		1	2	5	15	26
30	1	1	1	1	1	1	3	9
31	4	2	6	2	1	9	12	36
32								0
33	4		2	2	7	8	16	39
34		1	3		3	3	6	16
35								0
36		3	2	1	2	1	6	15
37		1	1	2	1	4	7	16
38								0
39	1	2			2	5	6	16

❖ *Pour les n° de secteur, voir carte Vendée.*

Nombre d'appels par secteur dans le mois

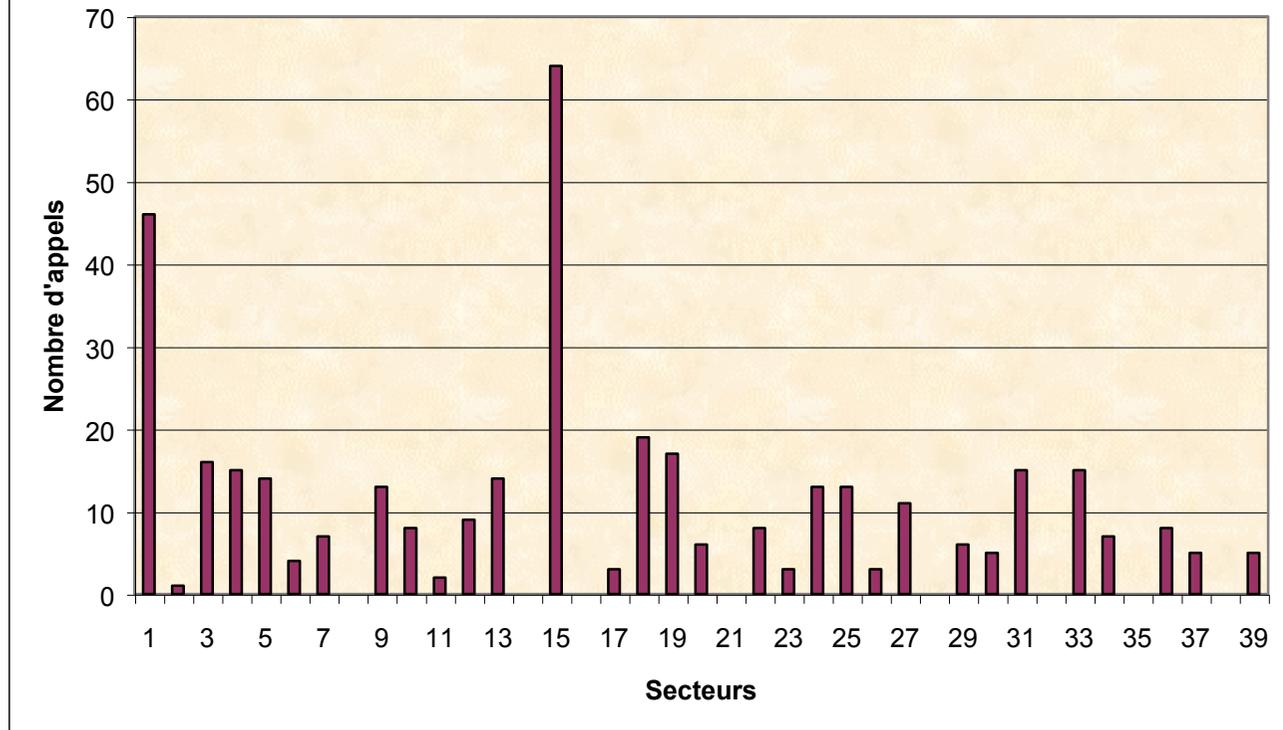


NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR
SEMAINE ET WEEK-END

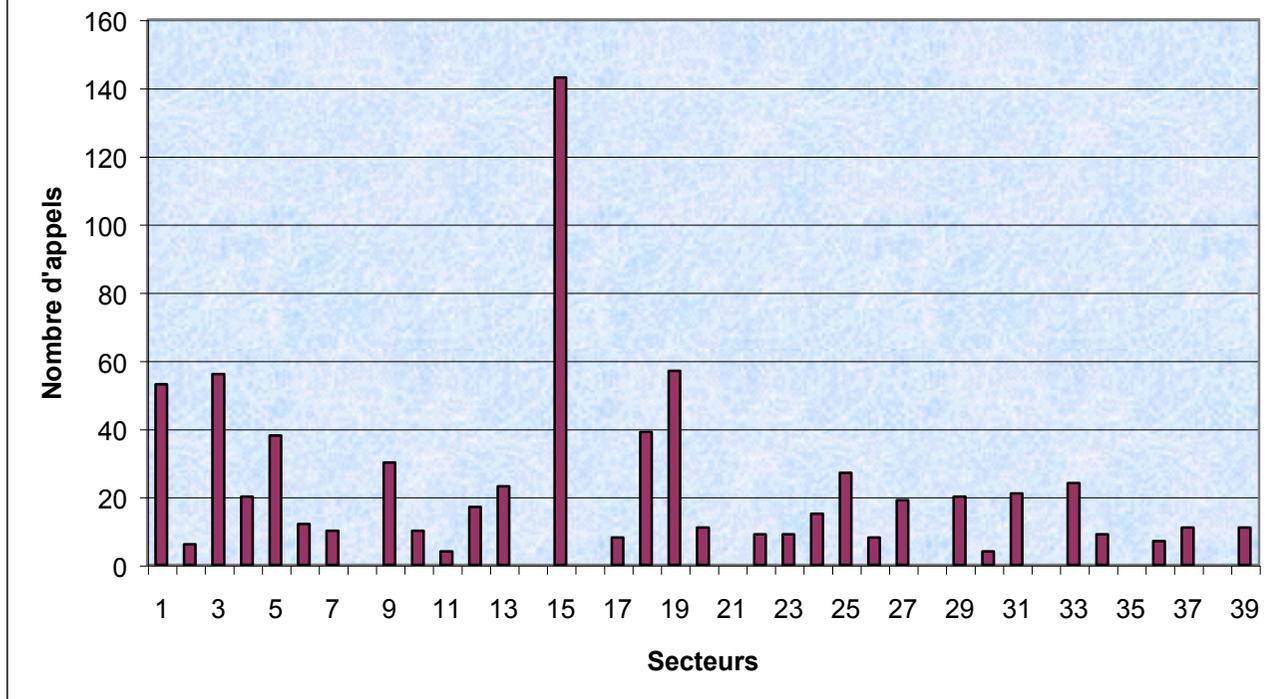
Jours secteurs	SEMAINE	WEEK-END
1	46	53
2	1	6
3	16	56
4	15	20
5	14	38
6	4	12
7	7	10
8	0	0
9	13	30
10	8	10
11	2	4
12	9	17
13	14	23
14	0	0
15	64	143
16	0	0
17	3	8
18	19	39
19	17	57
20	6	11
21	0	0
22	8	9
23	3	9
24	13	15
25	13	27
26	3	8
27	11	19
28	0	0
29	6	20
30	5	4
31	15	21
32	0	0
33	15	24
34	7	9
35	0	0
36	8	7
37	5	11
38	0	0

39	5	11
----	---	----

Nombre d'appels semaine par secteur



Nombre d'appels week-end par secteur



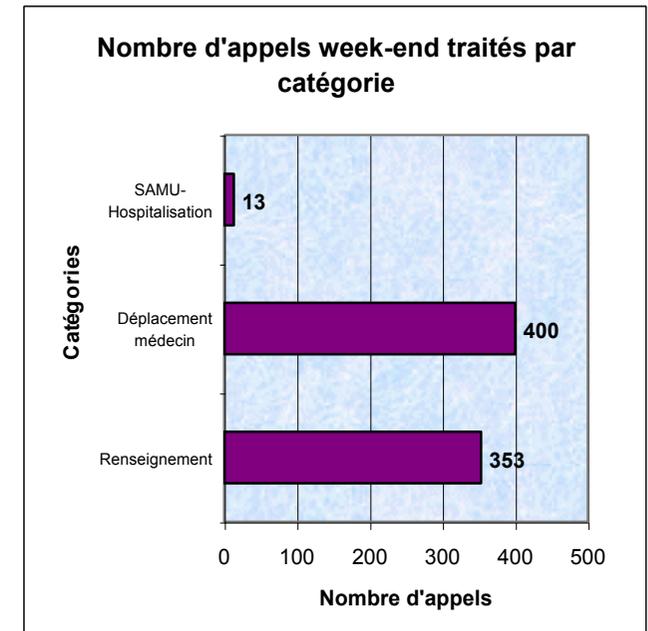
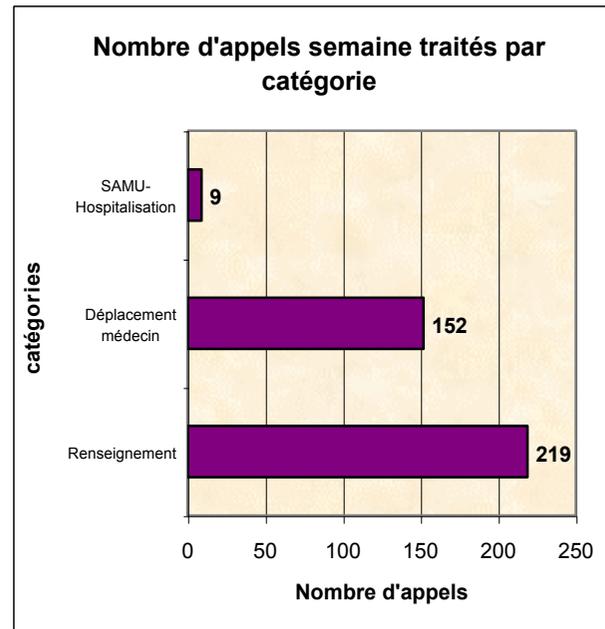
NOMBRE D'APPELS TRAITES DANS LE MOIS PAR CATEGORIE

		Jours							TOTAL
		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	
secteurs	Renseignement	46	38	56	42	37	145	208	572

Déplacement médecin	25	32	29	38	28	122	278	552
SAMU-Hospitalisation		3	3	1	2	4	9	22

**NOMBRE D'APPELS TRAITES
SEMAINE ET WEEK-END DANS
LE MOIS**

Jours secteurs	SEMAINE	WEEK-END
Renseignement	219	353
Déplacement médecin	152	400
SAMU- Hospitalisation	9	13



**MOTIFS DES APPELS CLASSES SELON LA NOMENCLATURE
DES SOINS PRIMAIRES CISP 2**

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
A - GENERAL	A01	douleur	11
	A02	tremblements	3
	A03	fièvre	128
	A04	fatigue	12
	A05	malaise	10
	A08	joue gonflée	1
	A10	hémorragie	1
	A11	douleur thoracique	5
	A13	erreur médicament	15
	A28	problème psychologique	4
	A29	chute, pleurs	10
	A72	varicelle	12
	A76	exanthème	1
	A77	virologie	7
	A78	infection	3
	A80	traumatisme articulaire	6
	A85	allergie	12
	A87	saignement plaie chirurgicale	1
	A91	hyperglycémie	1
	A92	oedème	1
A97	conseil médical	44	
TOTAL			288

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
B - SANG, SYSTEME HEMATOPOIETIQUE ET IMMUNNOLOGIQUE	B02	ganglions	1
TOTAL			1

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
D - DIGESTIF	D01	<i>douleurs abdominales, coliques</i>	77
	D02	douleur épigastrique	4
	D03	brûlure ventre, gastralgie, régurgitation	2
	D09	nausées	3
	D10	vomissements	47
	D11	diarrhées	21
	D12	constipation	13
	D15	selles colorées	1
	D16	sang dans selles	1
	D19	douleur dentaire	17
	D20	douleur plaie, bouche	1
	D21	dysphagie	4
	D24	masse abdominale	1
	D73	intoxication	3
	D79	corps étranger avalé	1
	D82	abcès dentaire	2
	D83	stomatite	4
D84	douleur oesophagique	1	

	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
D - DIGESTIF (suite)	D88	appendicite	2
	D89	hernie inguinale	1
	D92	diverticuloses	1
	D93	troubles digestifs	4
	D99	gastro-entérite	27
	TOTAL		

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
F - ŒIL	F29	<i>douleur œil</i>	6
	F70	conjonctivite	5
	F75	hémorragie oculaire	1
	F76	corps étranger dans œil	1
	F91	myopathe	1
TOTAL			14

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
H - OREILLE	H13	bouchon d'oreille	1
	H29	otalgie	25
	H71	<i>otite</i>	26
	H85	trauma sonore	1
	H99	mal à l'oreille	1
TOTAL			54

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
K - CARDIO-VASCULAIRE	K01	cardiologie	1
	K04	tachycardie	1
	K07	oedeme jambe	1
	K82	hypertension artérielle	1
	K86	hypertension	3
	K88	hypotension	1
	K90	occlusion	1
	K94	phlébite	4
	K96	hémorroïdes	5
TOTAL			18



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
L - OSTEO-ARTICULAIRE	L01	douleur cervicale	3
	L02	douleur dos, dorsalgie	7
	L03	<i>douleur lombaire, lombalgie, lumbago</i>	17
	L08	douleur épaule	1
	L09	douleur bras	1
	L10	douleur coude	1
	L12	douleur main	2
	L14	douleur jambe	1
	L15	douleur genou	4
	L17	douleur pied	1
	L18	douleur mollet	1
	L20	douleur inguinale	3
	L70	arthrite	1
	L75	fracture col fémur	1
	L76	fracture calcaneum	1
	L77	entorse cheville	1
	L83	torticolis - cervicalgie	3
	L84	douleur dorsolombaire	1
	L86	sciaticque	10
	L87	tendinite	2
L92	PSH	1	
L99	contracture	2	
TOTAL			65

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
N - NEUROLOGIQUE	N01	<i>céphalées</i>	14
	N08	spasmophilie	6
	N17	vertige	10
	N29	confusion mentale	2
	N80	traumatisme crânien	3
	N87	parkinson	1
	N88	épilepsie	2
	N89	migraine	10
	N91	paralysie faciale	1
	N99	névralgie	2
TOTAL			51

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
P - PSYCHOLOGIQUE	P01	<i>angoisse, anxiété</i>	13
	P04	agitation	3
	P06	insomnie	4
	P16	éthilisme	2
	P29	modification comportement	2
	P70	démence	2
	P76	dépression	8
	P99	troubles psychiques	2
TOTAL			36
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels

R - RESPIRATOIRE	R02	dyspnée	3
	R04	gêne respiratoire	8
	R05	toux	53
	R21	douleur gorge	5
	R29	hoquet douloureux	1
	R74	<i>pharyngite, rhinite, rhinopharyngite, rhume</i>	65
	R75	sinusite	1
	R76	angine	35
	R77	laryngite	33
	R78	bronchite, bronchiolite	17
	R80	grippe	12
	R96	asthme	13
	R99	pneumothorax	1
TOTAL			247



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
S - PEAU	S01	éruption cutanée	3
	S02	démangeaisons	1
	S03	verru	1
	S04	gonflement sous oreille	3
	S06	érythème	2
	S07	éruption	10
	S10	furoncle	1
	S12	piqûre	3
	S13	morsure	2
	S14	brûlure	7
	S18	plaie	6
	S84	impétigo	1
	S85	kiste pilonidal	1
	S88	piqûre épine	2
	S91	psoriasis	1
	S98	urticaire	13
TOTAL			57

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
T - METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN	T03	anorexie	3
	T87	hyperglycémie	1
	T90	diabète	2
	T91	carence vitamine C	1
	T92	goutte	1
TOTAL			8

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
U - URINAIRE	U05	anurie	3
	U06	hématurie	3
	U07	écoulement urinaire	2
	U14	coliques néphrétiques	6
	U70	pyélonéphrite	1
	U71	infection urinaire, cystite	19
TOTAL			34

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
W - GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PLANIFICATION FAMILIALE	W01	crainte enceinte	1
	W03	hémorragie grossesse	1
	W10	accident de préservatif	1
	W19	sevrage	1
	W29	nausées	2
TOTAL			6

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
X - GENITAL FEMININ ET SEIN	X04	vaginite	1
	X08	métrorragie	2
	X29	enceinte - contractions	1
	X84	vulvite	1
	X92	infection gynécologique	1
	X99	douleurs pelviennes	1
TOTAL			7

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
Y - GENITAL MASCULIN	Y05	douleur testicules	1
	Y06	<i>douleur prostate</i>	2
	Y75	balanite	1
	Y77	cancer prostate	1
TOTAL			5

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
Z - SOCIAL	Z15	décès	1
	Z20	<i>différend familial</i>	2
	Z25	violence	1
	Z29	fugue	1
TOTAL			5

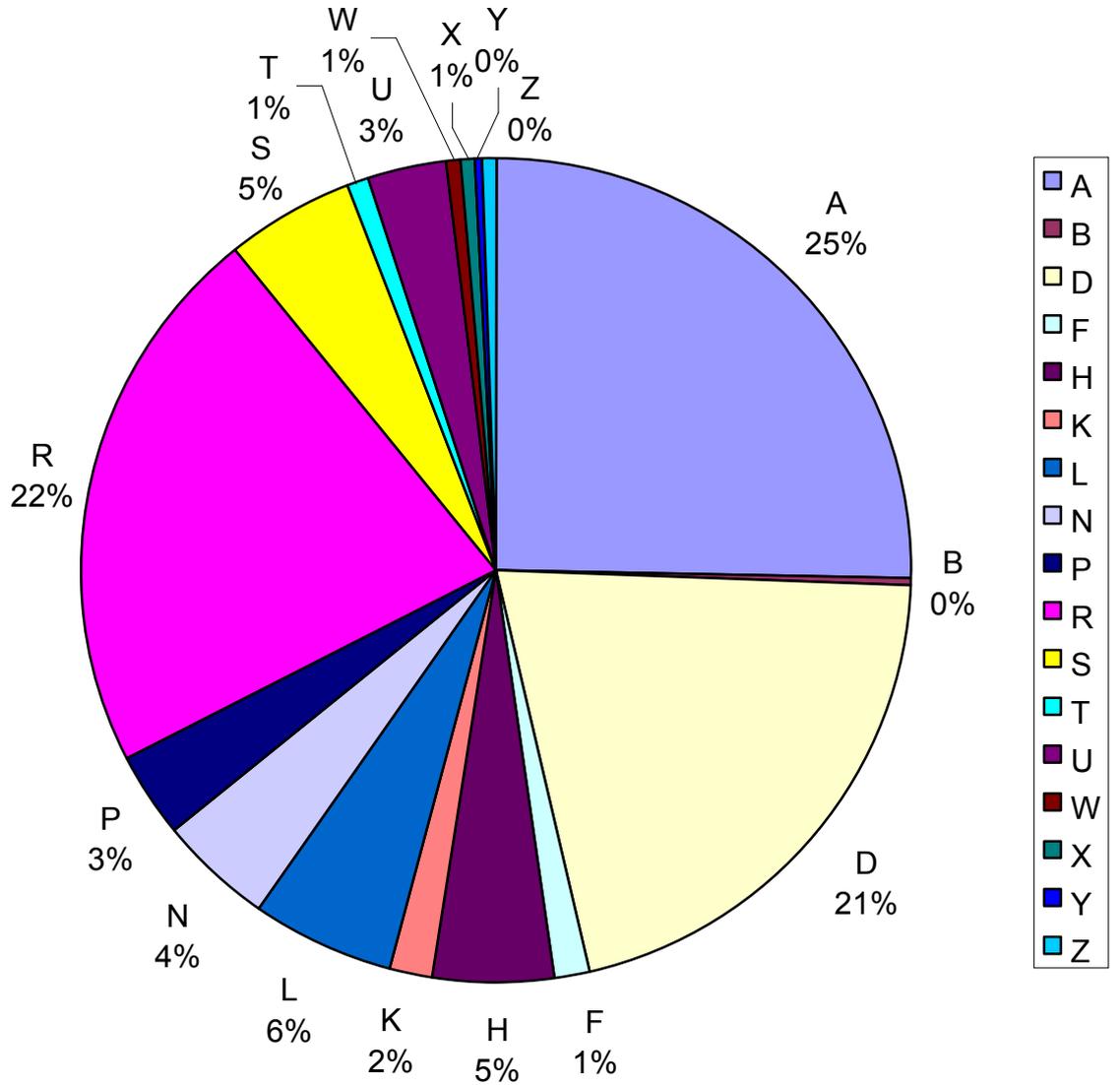


RECAPITULATIF DES MOTIFS SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

NOMENCLATURE		Nombre d'appels	Nombre d'appels en %
A	Général	288	25,40
B	Sang, système hématopoïétique et immunologique	1	0,09
D	Digestif	238	20,99
F	Œil	14	1,23
H	Oreille	54	4,76
K	Cardio-vasculaire	18	1,59
L	Ostéo-articulaire	65	5,73
N	Neurologique	51	4,50
P	Psychologique	36	3,17
R	Respiratoire	247	21,78
S	Peau	57	5,03
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	8	0,71
U	Urinaire	34	3,00
W	Grossesse,	6	0,53
X	Génital féminin et sein	7	0,62
Y	Génital masculin	5	0,44
Z	Social	5	0,44
TOTAL		1134 *	100,00

** Marge d'erreur de 3%*

Répartition des appels selon la nomenclature des soins primaires CISP 2

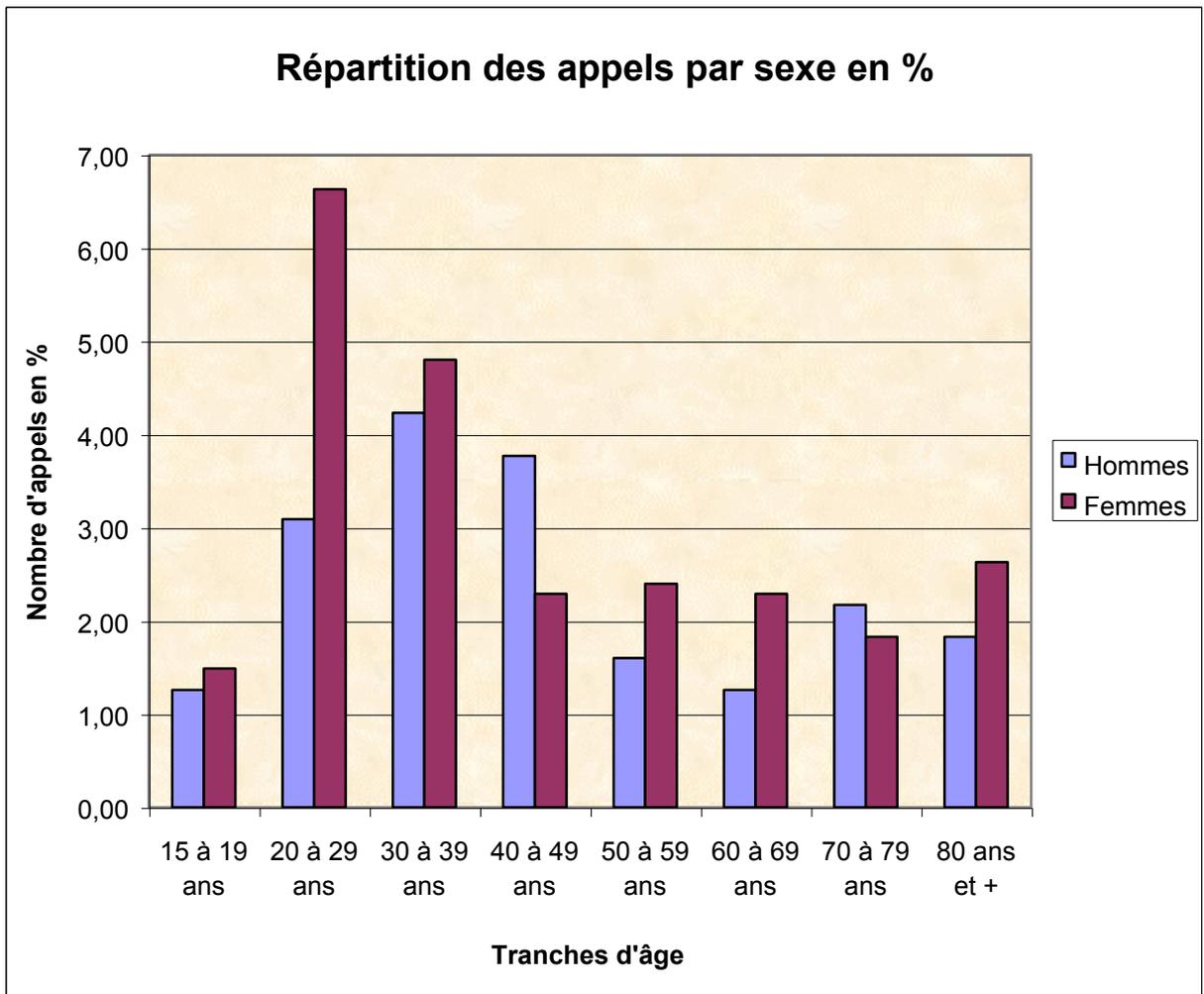
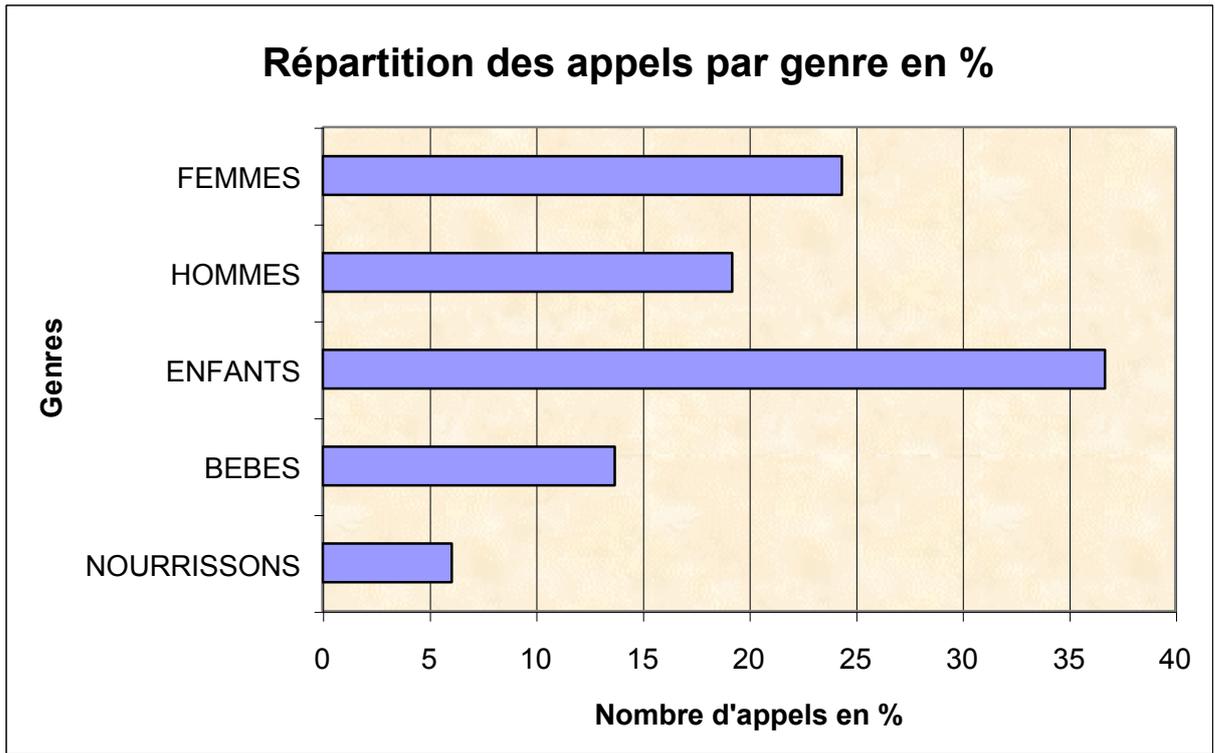


A – GENERAL
B – SANG, SYSTEME HEMATOPOIETIQUE ET IMMUNOLOGIQUE
D – DIGESTIF
F – ŒIL
H – OREILLE
K – CARDIO-VASCULAIRE
L – OSTEO-ARTICULAIRE
N – NEUROLOGIQUE
P – PSYCHOLOGIQUE
R – RESPIRATOIRE
S – PEAU
T – METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN
U – URINAIRE
W – GROSSESSE, ACCOUCHEMENT
ET PLANIFICATION FAMILIALE
X – GENITAL FEMININ ET SEIN
Y – GENITAL MASCULIN Y COMPRIS LE SEIN
Z – SOCIAL

**REPARTITION DES APPELS PAR AGE ET
PAR SEXE DANS LE MOIS**

Nourrissons		
< 6 mois	53	6,06
Bébés		
6 mois à 2 ans exclus	120	13,71
Enfants		
2 à 14 ans	321	36,69
Hommes		
15 à 19 ans	11	1,26
20 à 29 ans	27	3,09
30 à 39 ans	37	4,23
40 à 49 ans	33	3,77
50 à 59 ans	14	1,60
60 à 69 ans	11	1,26
70 à 79 ans	19	2,17
80 ans et +	16	1,83
SOUS-TOTAL	168	19.21
Femmes		
15 à 19 ans	13	1,49
20 à 29 ans	58	6,63
30 à 39 ans	42	4,80
40 à 49 ans	20	2,29
50 à 59 ans	21	2,40
60 à 69 ans	20	2,29
70 à 79 ans	16	1,83
80 ans et +	23	2,63
SOUS-TOTAL	213	24.36
TOTAL	875 *	100,00

** Marge d'erreur de 25 %*

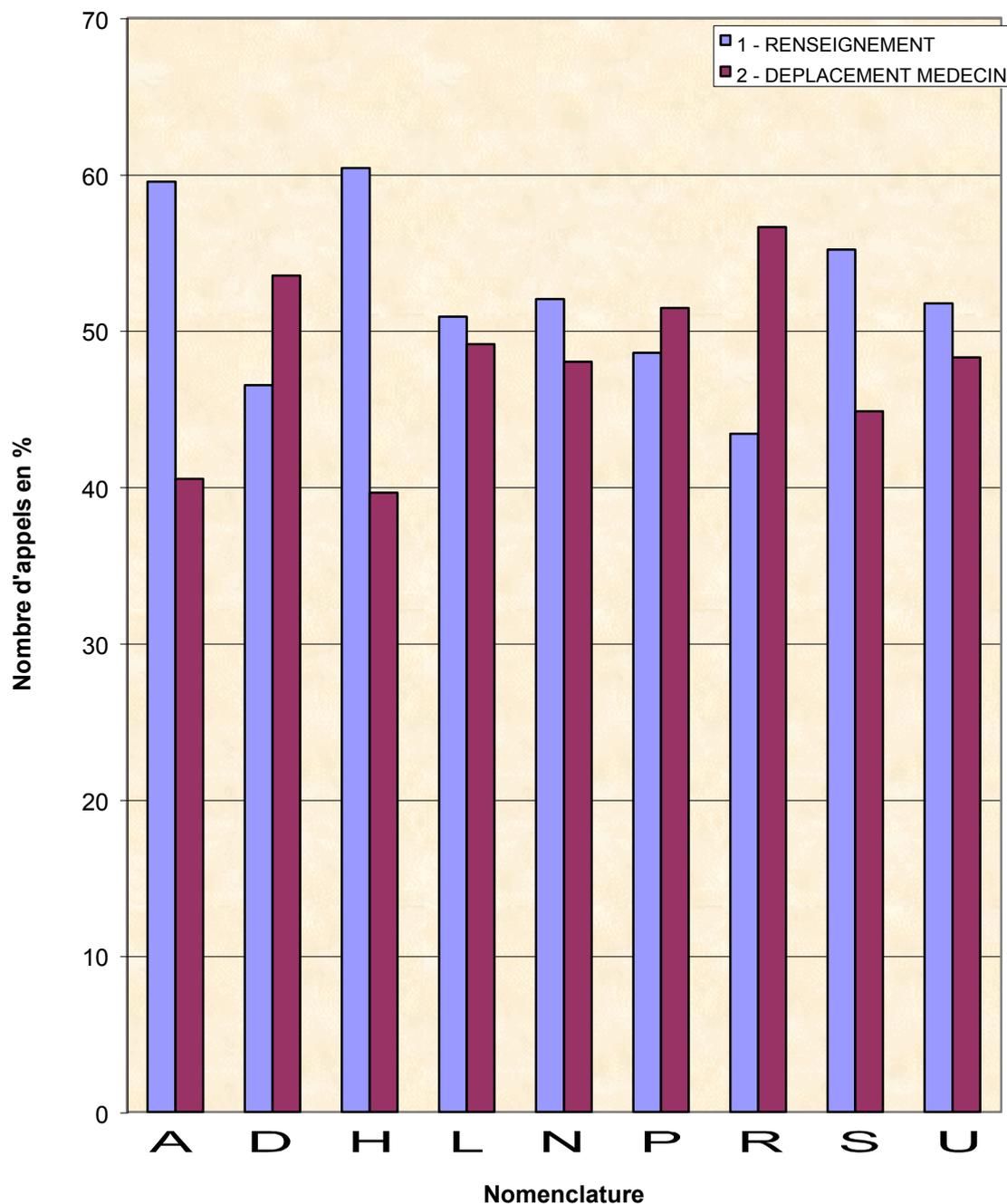


**NOMBRE D'APPELS TRAITES EN OCTOBRE SUIVANT LA NOMENCLATURE DES SOINS
PRIMAIRES CISP 2**

NOMENCLATURE		TRAITEMENT DES APPELS			TRAITEMENT DES APPELS EN %	
		<i>1 Renseignement</i>	<i>2 Déplacement médecin</i>	<i>TOTAL</i>	<i>1 Renseignement</i>	<i>2 Déplacement médecin</i>
A	Général	169	115	284	60	40
B	Sang, système hématopoïétique et immunologique	1	0	1	100	0
D	Digestif	106	122	228	46	54
F	Œil	5	9	14	36	64
H	Oreille	32	21	53	60	40
K	Cardio-vasculaire	9	7	16	56	44
L	Ostéo-articulaire	29	28	57	51	49
N	Neurologique	26	24	50	52	48
P	Psychologique	17	18	35	49	51
R	Respiratoire	105	137	242	43	57
S	Peau	32	26	58	55	45
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	3	3	6	50	50
U	Urinaire	15	14	29	52	48
W	Grossesse,	3	2	5	60	40
X	Génital féminin et sein	2	1	3	67	33
Y	Génital masculin	2	4	6	33	67
Z	Social	3	0	3	100	0

* *Marge d'erreur de 7%*

Nombre d'appels traités selon la nomenclature des soins primaires CISP 2 en %

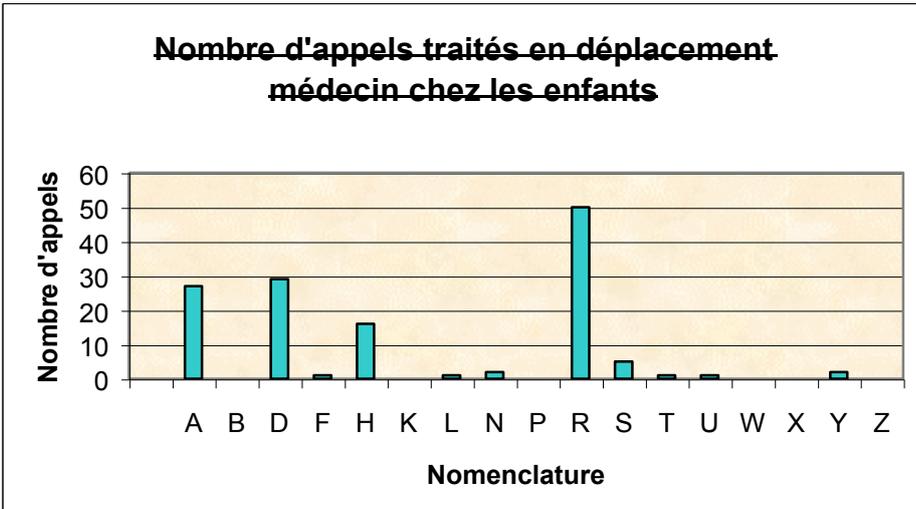
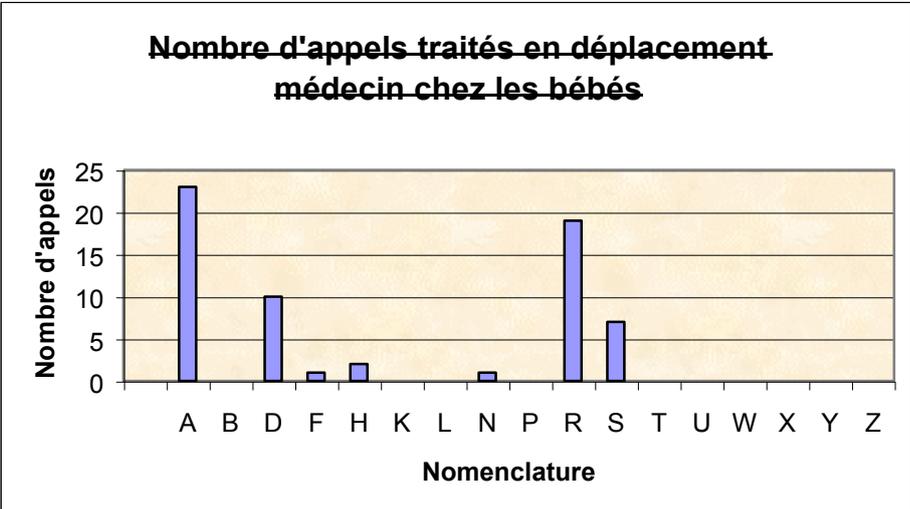
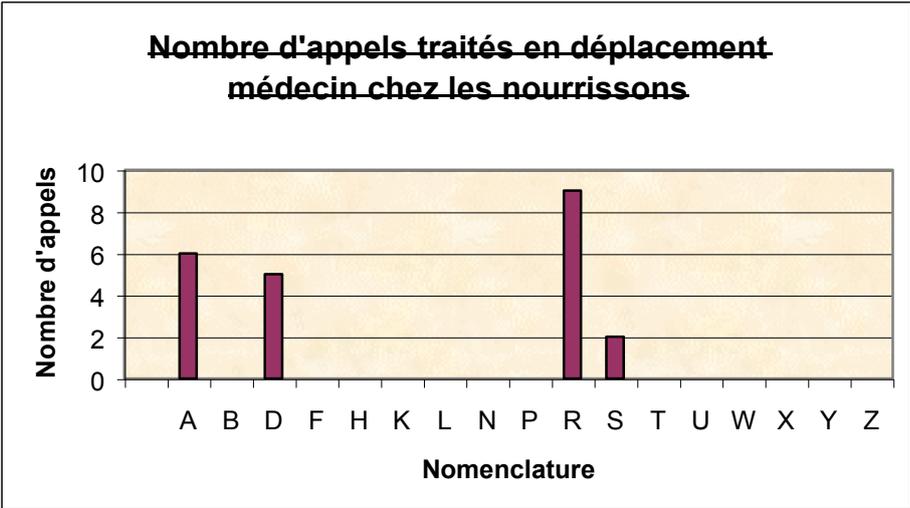


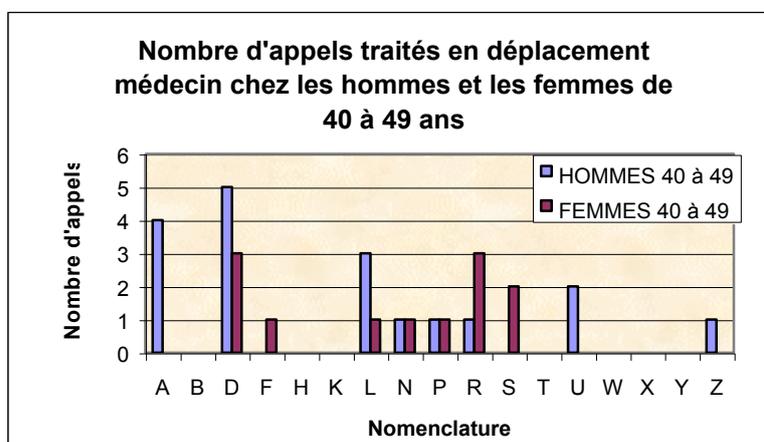
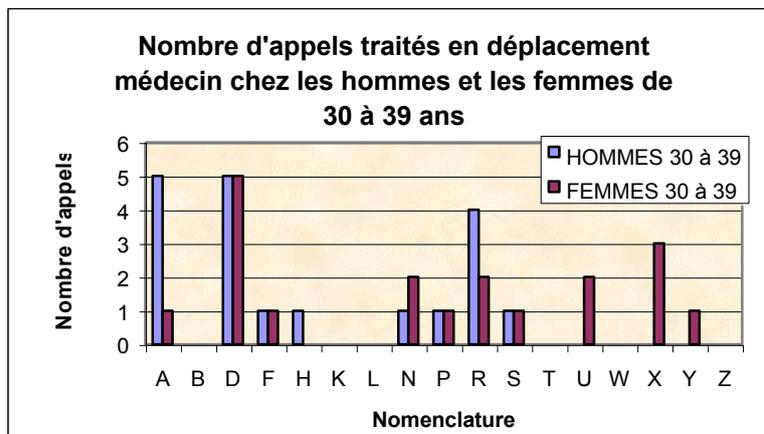
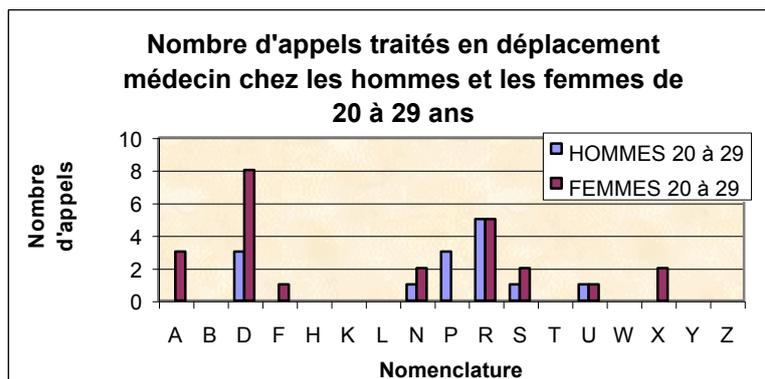
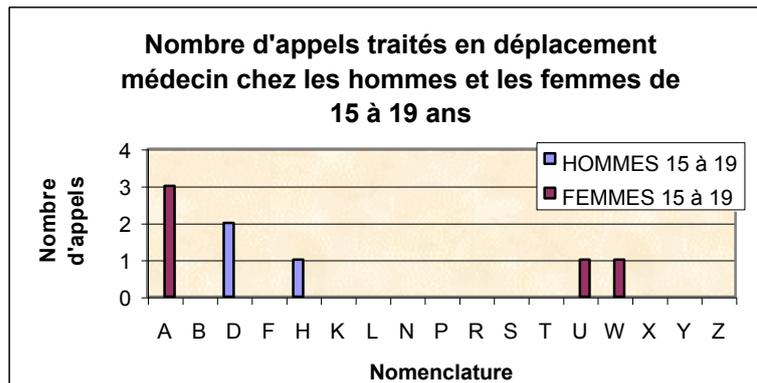
Remarque :

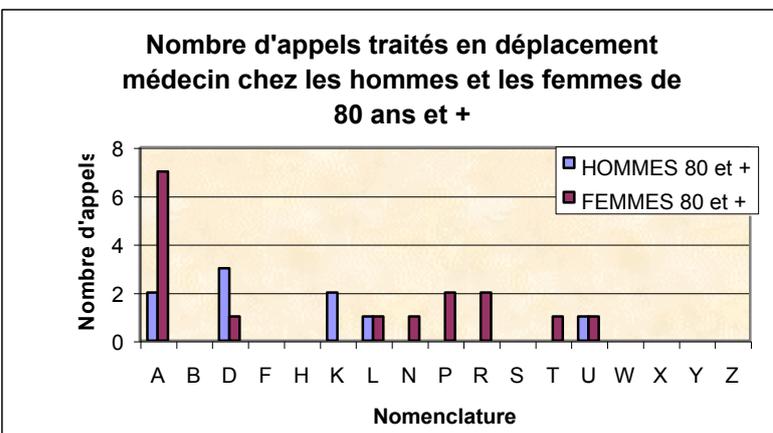
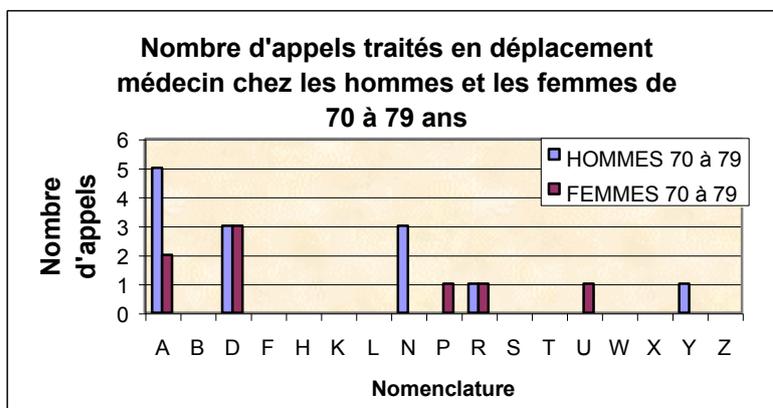
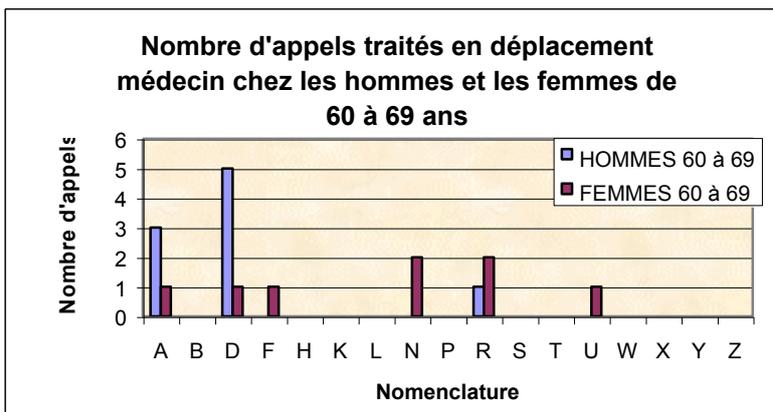
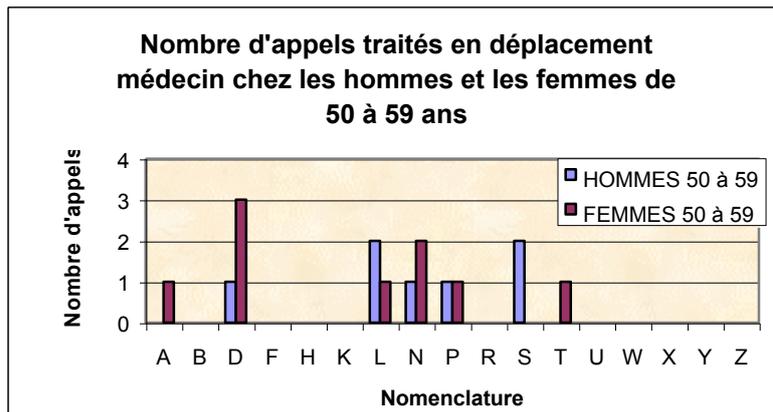
Pour la lecture du graphique, on a supprimé les têtes de chapitre dont le nombre d'appels était inférieur à 10. (B, F, K, T, W, X, Y et Z).

NOMBRE D'APPELS TRAITES EN DEPLACEMENT MEDECIN PAR GENRE EN OCTOBRE SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

Nomenclature	N	BB	E	Hommes								Femmes							
				15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 et +	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 et +
A	6	23	27			5	4		3	5	2	3	3	1		1	1	2	7
B																			
D	5	10	29	2	3	5	5	1	5	3	3		8	5	3	3	1	3	1
F		1	1			1							1	1	1		1		
H		2	16	1		1													
K											2								
L			1				3	2			1				1	1			1
N		1	2		1	1	1	1		3			2	2	1	2	2		1
P					3	1	1	1						1	1	1		1	2
R	9	19	50		5	4	1		1	1			5	2	3		2	1	2
S	2	7	5		1	1		2					2	1	2				
T			1													1			1
U			1		1		2				1	1	1	2			1	1	1
W												1							
X													2	3					
Y			2							1				1					
Z							1												







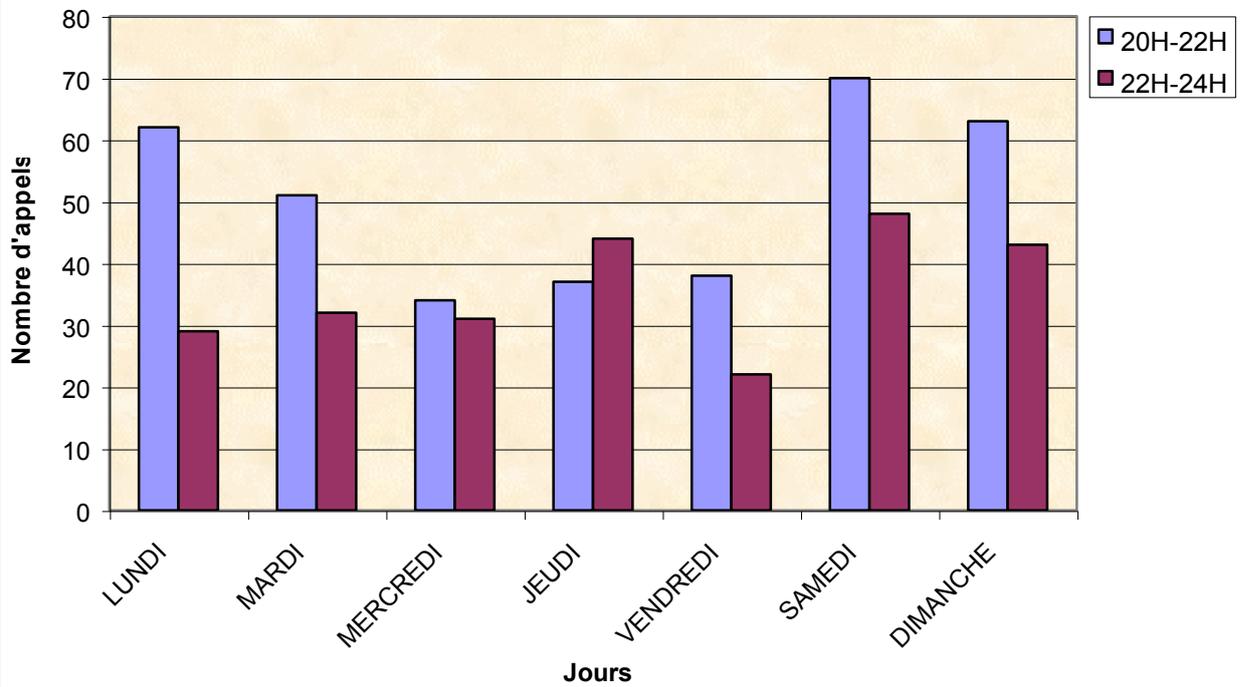
STATISTIQUES NOVEMBRE

NOMBRE D'APPELS SEMAINE PAR TRANCHE HORAIRE DANS LE MOIS

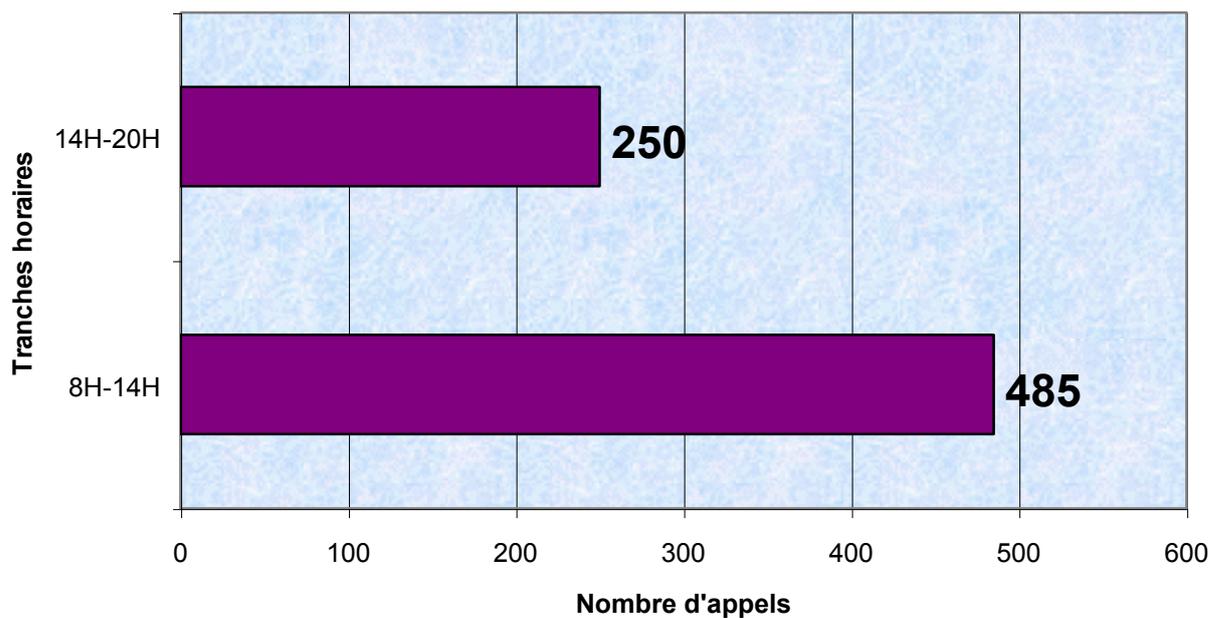
tranches horaires \ Jours	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
7H-8H		4				5	21	30
8H-10H		32				35	222	289
10H-12H		35				31	163	229
12H-14H		17				14	100	131
14H-16H		28				77	76	181
16H-18H		14				93	81	188
18H-20H		15				104	93	212
20H-22H	62	51	34	37	38	70	63	355
22H-24H	29	32	31	44	22	48	43	249
TOTAL	91	228	65	81	60	477	862	1864

Remarque : les jours fériés, samedi 1^{er} et mardi 11 novembre 2003, sont inclus dans ce tableau. Ils fonctionnent comme les dimanches.

Nombre d'appels dans les tranches 20H-22H et 22H-24H en novembre



Comparaison du nombre d'appels reçus entre le dimanche matin et le dimanche après-midi

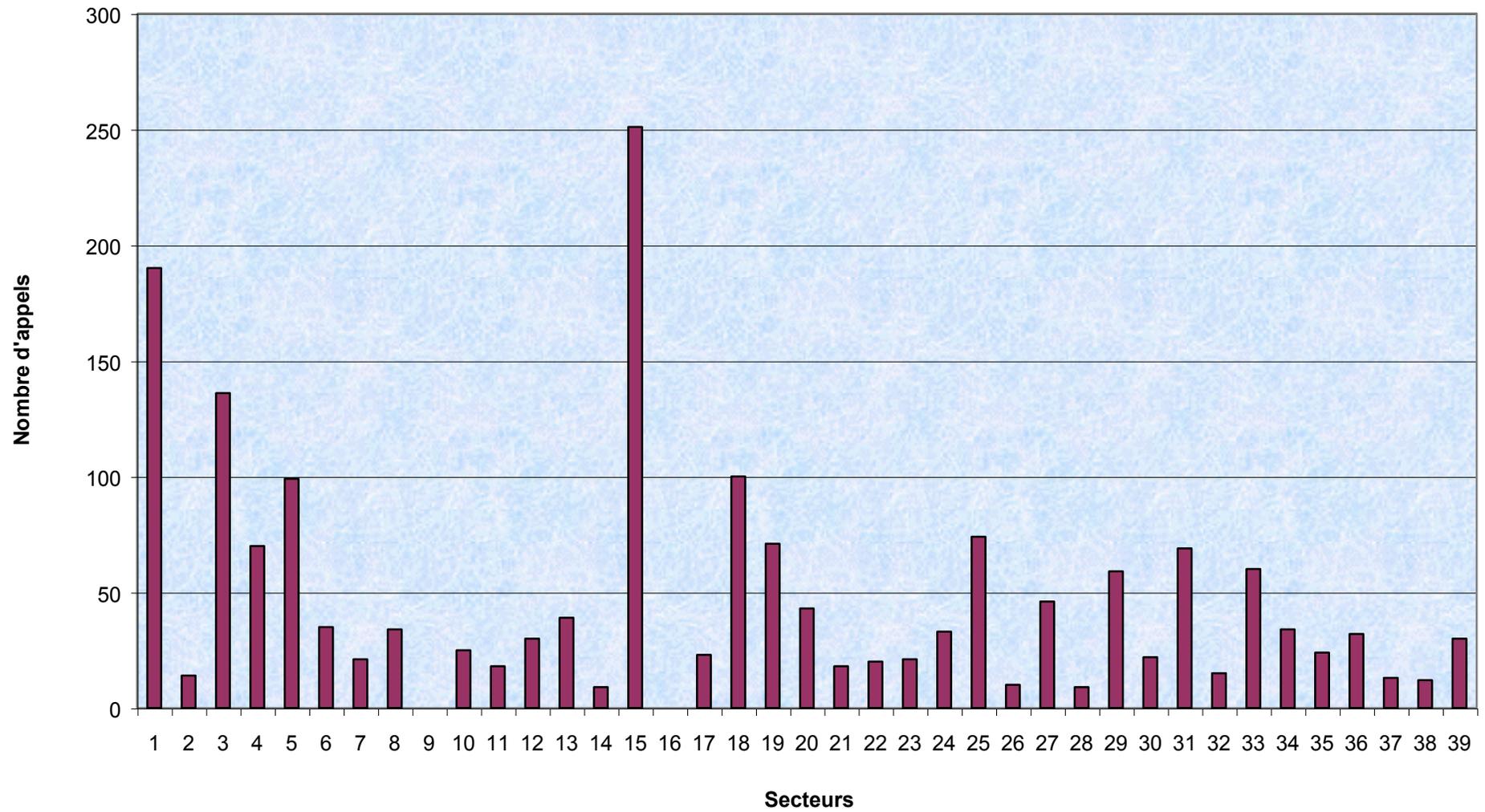


NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR DANS LE MOIS

secteurs \ Jours								TOTAL
	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	
1	12	52	9	12	12	25	68	190
2	3	4		1	2	1	3	14
3	3	10	2	6	3	36	76	136
4	2	12	2	4	3	15	32	70
5	6	10	2	3	3	27	48	99
6	2	2	1			12	18	35
7	2	3	2		2	2	10	21
8	2	4	1	1	3	9	14	34
9								0
10	2	5	1	1	1	7	8	25
11	3	1		1		4	9	18
12	3	3		1	4	10	9	30
13	1	4	1	2	2	12	17	39
14				1		3	5	9
15	15	25	7	12	5	71	116	251
16								0
17	1	3	3	1	1	4	10	23
18	5	9	4	6	2	25	49	100
19	1	5	3	3	2	21	36	71
20	2	3	2	2	2	10	22	43
21	3	2		1		3	9	18
22	1	2	2	1		8	6	20
23	4	1	1			6	9	21
24	3	4	2	1	2	8	13	33
25	1	14	3	2	1	19	34	74
26	2	1	1		1	3	2	10
27	2	3	1	2	2	12	24	46
28	1	1				2	5	9
29	3	8	3		2	14	29	59
30		2	3	2	1	4	10	22
31	1	6	1	2		20	39	69
32			1			5	9	15
33	1	6	3	4		19	27	60
34	4	2		3	1	7	17	34
35		1				8	15	24
36		4		1	1	10	16	32
37		3				3	7	13
38		4	2	1	1	3	1	12
39		1	1	2		13	13	30

❖ Pour les n° de secteur, voir carte Vendée.

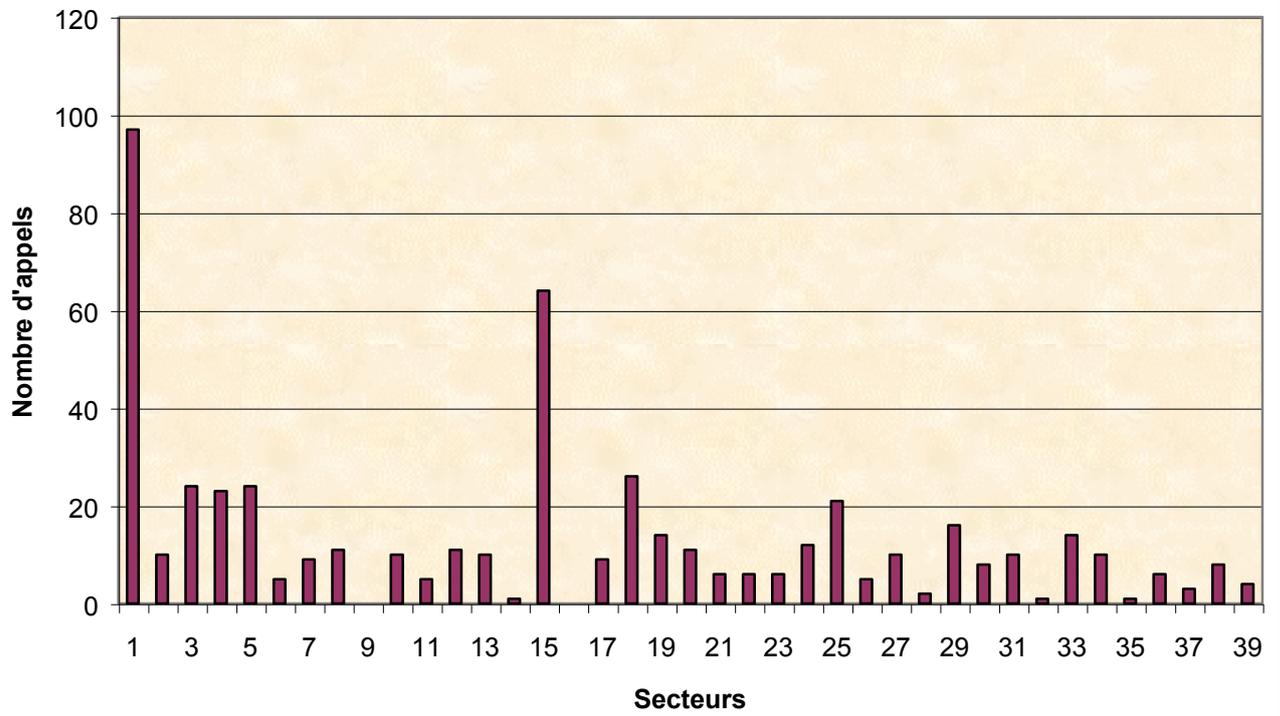
Nombre d'appels par secteur dans le mois



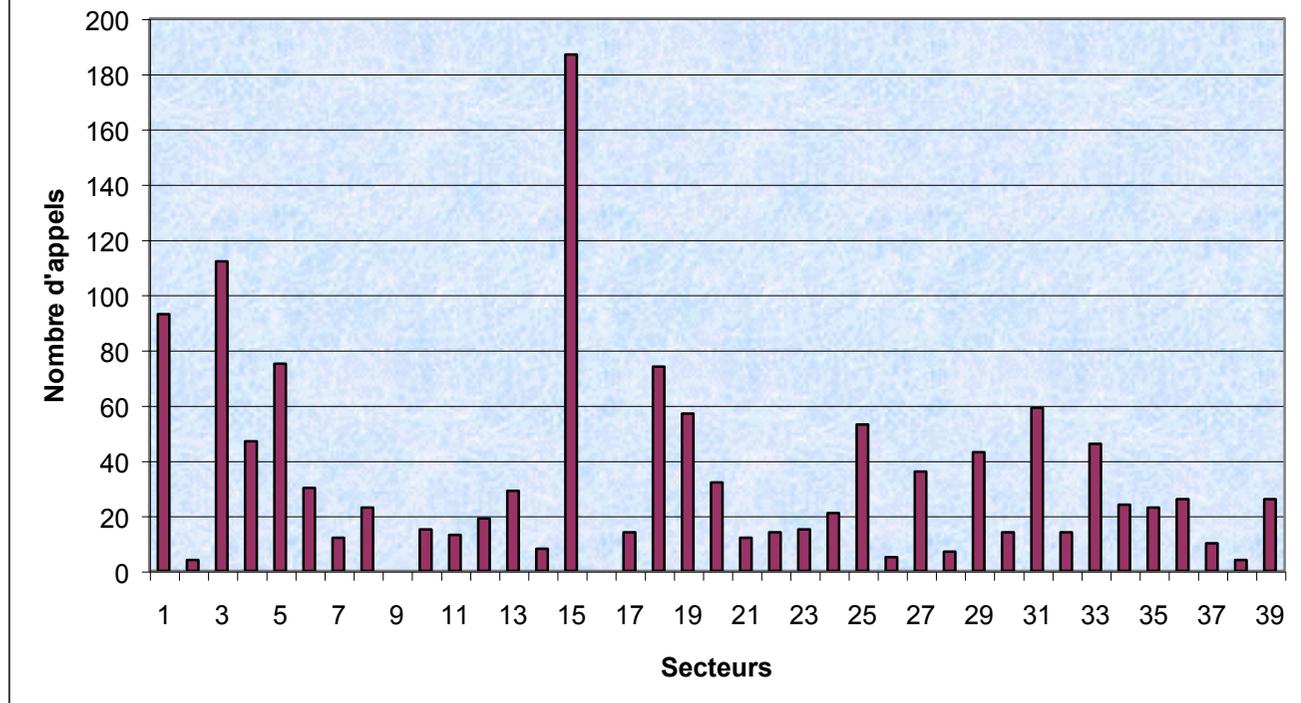
NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR SEMAINE ET WEEK-END

secteurs \ Jours	SEMAINE	WEEK-END
1	97	93
2	10	4
3	24	112
4	23	47
5	24	75
6	5	30
7	9	12
8	11	23
9	0	0
10	10	15
11	5	13
12	11	19
13	10	29
14	1	8
15	64	187
16	0	0
17	9	14
18	26	74
19	14	57
20	11	32
21	6	12
22	6	14
23	6	15
24	12	21
25	21	53
26	5	5
27	10	36
28	2	7
29	16	43
30	8	14
31	10	59
32	1	14
33	14	46
34	10	24
35	1	23
36	6	26
37	3	10
38	8	4
39	4	26

Nombre d'appels semaine par secteur



Nombre d'appels week-end par secteur



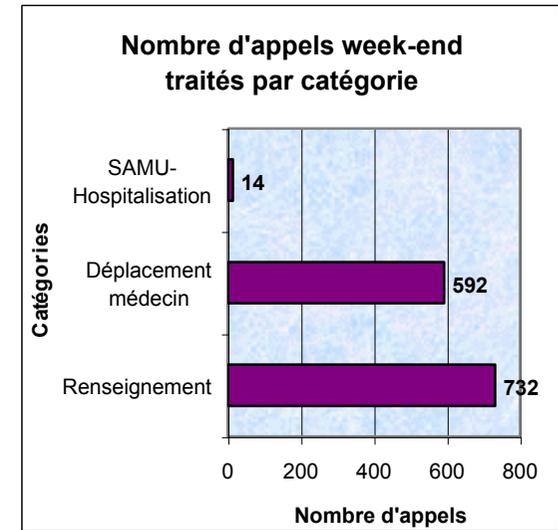
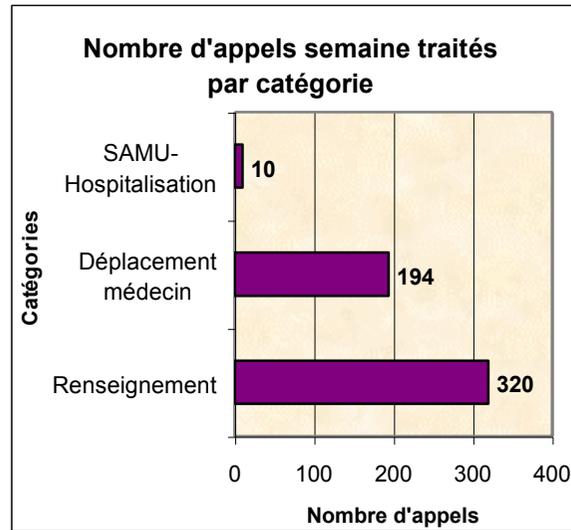
NOMBRE D'APPELS TRAITES DANS LE MOIS PAR CATEGORIE

Jours secteurs	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
Renseignement	63	125	43	51	38	268	464	1052
Déplacement médecin	25	101	21	27	20	201	391	786

SAMU- Hospitalisation	3	2	1	2	2	8	6	24
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

**NOMBRE D'APPELS TRAITES
EN SEMAINE ET EN WEEK-END**

Jours secteurs	SEMAINE	WEEK-END
Renseignement	320	732
Déplacement médecin	194	592
SAMU- Hospitalisation	10	14



MOTIFS DES APPELS CLASSES SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
A - GENERAL	A01	douleur, pleurs	20
	A02	frissons	1
	A03	fièvre	352
	A04	asthénie, altération état général	7
	A05	malaise	16
	A07	coma	1
	A11	douleur thoracique	1
	A13	erreur médicament	11
	A28	problème psychologique	2
	A29	chute, pleurs	12
	A72	varicelle	5
	A74	rubéole	2
	A77	virologie	12
	A78	mycose, scarlatine	3
	A80	traumatisme articulaire	8
	A85	allergie médicament	1
	A88	isolement	1
	A91	hyperglycémie	1
	A92	allergie, oedème	21
	A97	conseil médical	61
TOTAL			538

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
B - SANG, SYSTEME HEMATOPOIETI QUE ET IMMUNNOLOGIQ UE	B02	adénopathie	1
TOTAL			1

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
D - DIGESTIF	D01	<i>douleurs abdominales, coliques</i>	109
	D02	douleur épigastrique	5
	D03	gastralgie, régurgitation	3
	D09	nausées	1
	D10	vomissements	63
	D11	diarrhées	30
	D12	constipation, fécalome	10
	D13	ictérie	1
	D16	rectorragie	3
	D19	douleur dentaire	20
	D20	douleur bouche	1
	D21	dysphagie	4
	D73	intoxication alimentaire	1
	D79	corps étranger avalé	1
	D82	abcès dentaire	2
	D88	appendicite	1
	D93	troubles digestifs	2
	D96	vers	1
D99	gastro-entérite	60	
TOTAL			318

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
F - ŒIL	F02	œil rouge	1
	F29	douleur œil	2
	F70	conjonctivite	10
	F72	orgelet	2
	F99	oedeme lèvre et langue	1
TOTAL			16

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
H - OREILLE	H03	acouphène	1
	H04	othorée	2
	H05	otorragie	1
	H29	otalgie	40
	H71	otite	35
	H76	corps étranger oreille	1
TOTAL			80

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
K - CARDIO-VASCULAIRE	K04	tachycardie	7
	K05	arythmie	1
	K07	douleur cheville	1
	K86	hypertension	2
	K94	phlébite	7
	K95	varices	1
	K96	hémorroïdes	2
	K99	artérite	1
TOTAL			22

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
L - OSTEO-ARTICULAIRE	L01	douleur cervicale	2
	L02	douleur dos, dorsalgie	13
	L03	<i>douleur lombaire, lombalgie, lumbago</i>	30
	L08	douleur épaule	3
	L09	douleur bras	1
	L13	douleur hanche	1
	L14	douleur jambe	3
	L15	douleur genou	1
	L17	douleur pied	2
	L18	douleur mollet, courbature	4
	L20	douleur inguinale	1
	L70	arthrite	1
	L79	entorse cheville	2
	L77	entorse cheville, pouce	2
	L83	torticolis - cervicalgie	6
	L86	sciatique	8
	L99	contracture	1
TOTAL			81



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
N - NEUROLOGIQUE	N01	<i>céphalées</i>	24
	N07	convulsions	1
	N08	spasmophilie, tétanie	11
	N17	vertige	20
	N29	confusion mentale	1
	N80	traumatisme crânien	2
	N87	parkinson	1
	N88	épilepsie	1
	N89	migraine	7
	N90	algie néoplasique	1
	N93	canal carpien	1
	N99	névralgie	5
TOTAL			73

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
P - PSYCHOLOGIQUE	P01	<i>angoisse, anxiété</i>	20
	P04	agitation	1
	P06	insomnie	2
	P16	éthilisme	4
	P76	dépression	9
	P99	troubles psychiques	1
TOTAL			37

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
R - RESPIRATOIRE	R02	dyspnée	5
	R04	gêne respiratoire	9
	R05	toux	66
	R07	nez bouché	3
	R21	douleur gorge, amygdales gonflées	14
	R24	hémoptysie	1
	R25	encombrement, crachats	3
	R29	hoquet douloureux	3
	R74	pharyngite, rhinite, rhinopharyngite, rhume	84
	R75	sinusite	2
	R76	angine, amygdalite	49
	R77	laryngite	20
	R78	bronchite, bronchiolite	28
	R80	grippe	209
	R87	corps étranger nez	1
R96	asthme	14	
TOTAL			511



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
S - PEAU	S01	<i>éruption cutanée</i>	22
	S06	rougeur visage	1
	S09	panaris	2
	S10	abcès	1
	S11	plaie infectée	1
	S12	piqûre insecte	5
	S14	brûlure	6
	S15	corps étranger cuisse	1
	S16	hématome	3
	S18	plaie	9
	S70	zona	2
	S71	herpès buccal	1
	S76	érysipèle	2
	S85	kiste pilonidal	1
	S88	eczéma	1
	S89	érythème	1
	S94	ongle incarné	1
	S98	urticaire	13
TOTAL			73

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
T - METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN	T03	anorexie	2
	T87	hyperglycémie	2
	T90	diabète	1
	T91	malnutrition	1
	T92	goutte	1
TOTAL			7

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
U - URINAIRE	U01	dysurie	1
	U06	hématurie	1
	U14	coliques néphrétiques	12
	U70	pyélonéphrite	1
	U71	<i>infection urinaire, cystite</i>	30
TOTAL			45

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
W - GROSSESSE, ACCOUCHEMEN T ET PLANIFICATION FAMILIALE	W01	crainte enceinte	1
	W29	nausées	1
TOTAL			2

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
X - GENITAL FEMININ ET SEIN	X01	douleur ovarienne	2
	X06	ménorragie	1
	X08	métrorragie	2
	X21	grosseur sein	1
	X74	salpingite	1
	X84	vaginite	1
TOTAL			8

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
Y - GENITAL MASCULIN	Y05	douleur testicules	1
	Y74	orchite	1
	Y75	balanite	1
	Y86	hydrocèle	1
TOTAL			4

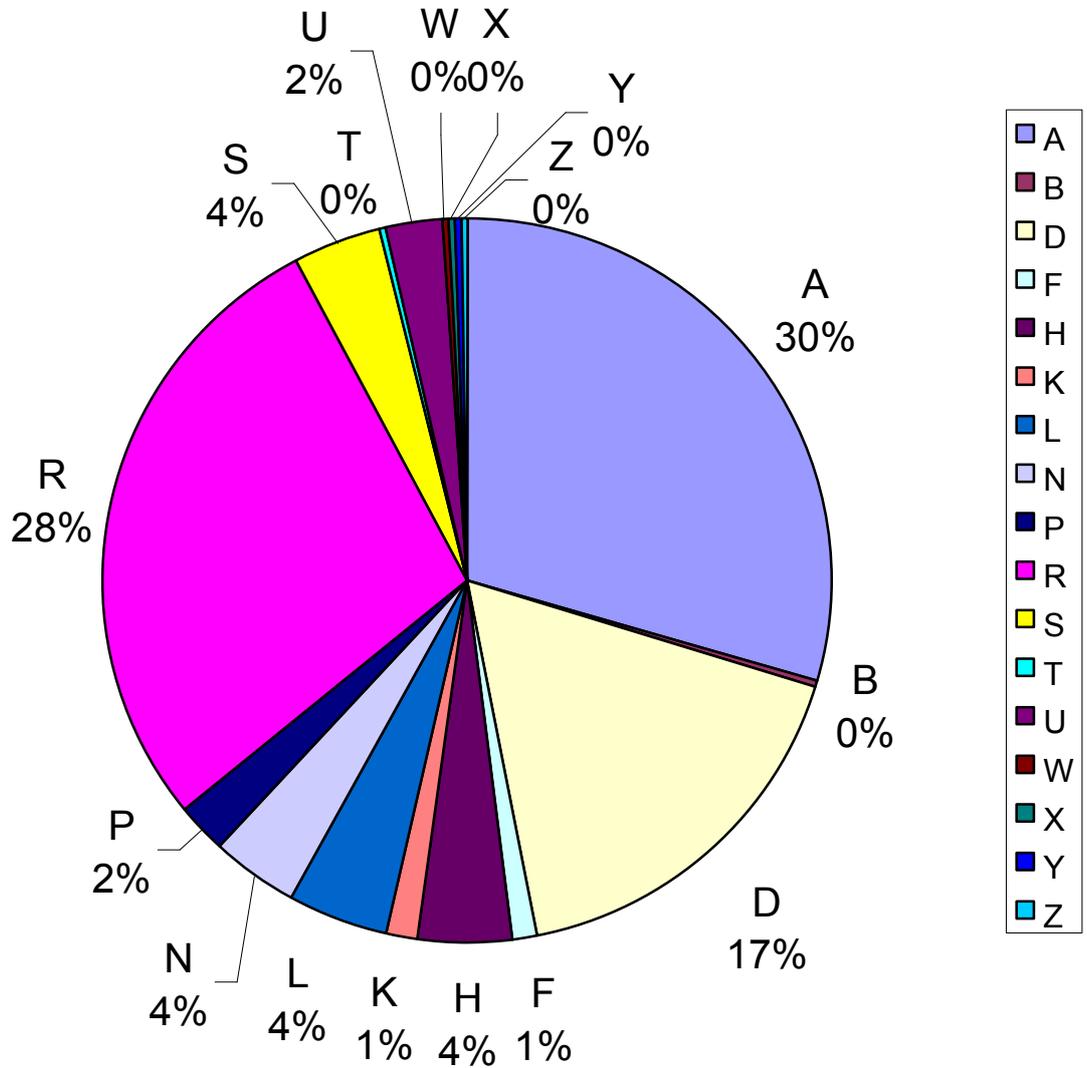
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
Z - SOCIAL	Z12	conflit conjugal	1
	Z15	décès	1
	Z25	violence	2
	Z29	fugue	1
TOTAL			5

**RECAPITULATIF DES APPELS SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS
PRIMAIRES CISP 2**

NOMENCLATURE		Nombre d'appels	Nombre d'appels en %
A	Général	538	29,54
B	Sang, système hématopoïétique et immunologique	1	0,05
D	Digestif	318	17,46
F	Œil	16	0,88
H	Oreille	80	4,39
K	Cardio-vasculaire	22	1,21
L	Ostéo-articulaire	81	4,45
N	Neurologique	73	4,01
P	Psychologique	37	2,03
R	Respiratoire	511	28,06
S	Peau	73	4,01
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	7	0,38
U	Urinaire	45	2,47
W	Grossesse	2	0,11
X	Génital féminin et sein	8	0,44
Y	Génital masculin	4	0,22
Z	Social	5	0,27
TOTAL		1821 *	100,00

** marge d'erreur de 2%*

Répartition des appels selon la nomenclature des soins primaires CISP 2

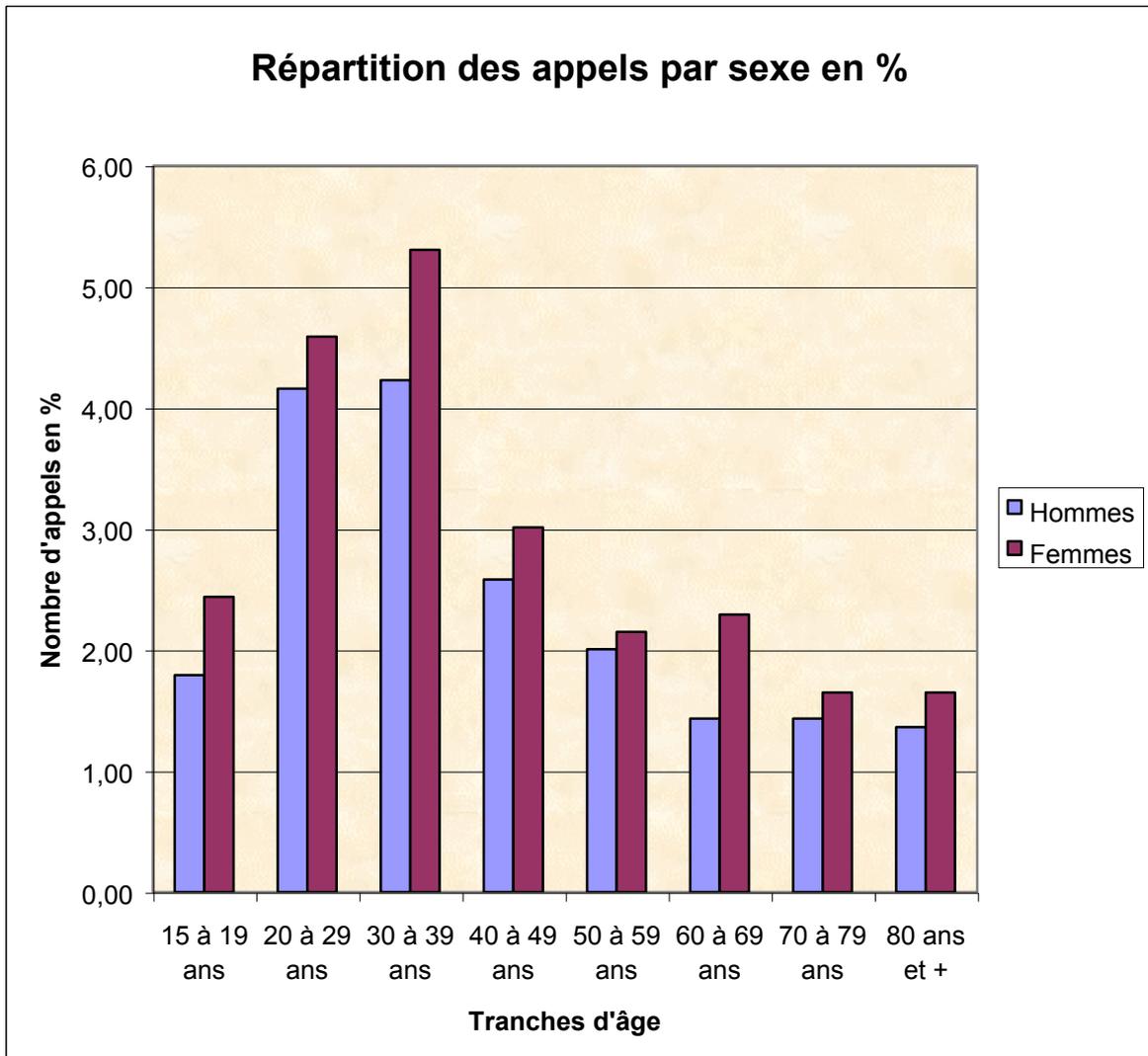
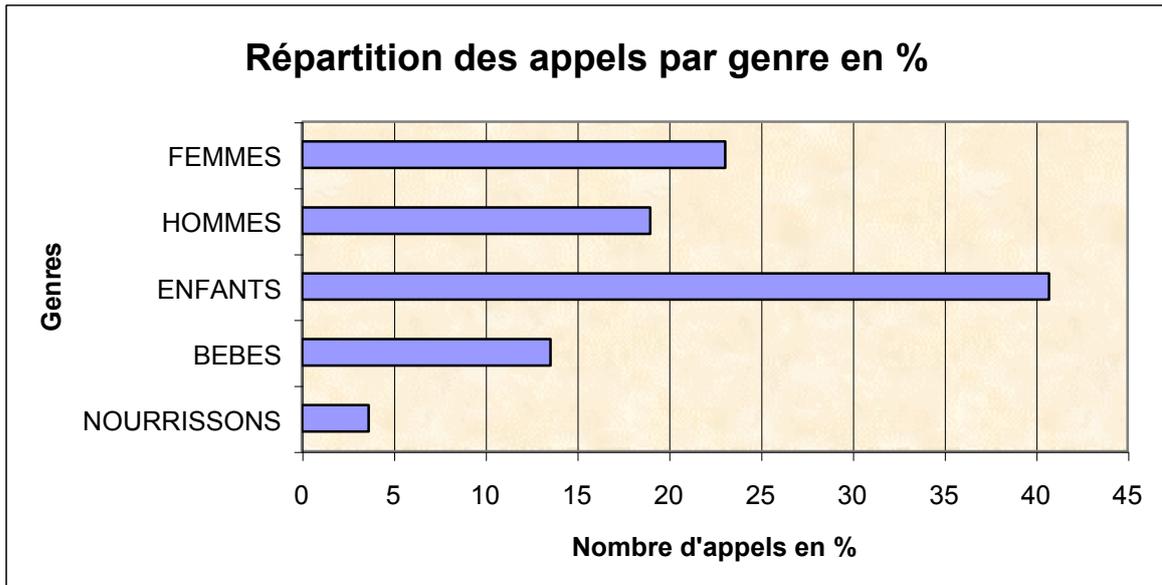


A – GENERAL
B – SANG, SYSTEME HEMATOPOIETIQUE ET IMMUNOLOGIQUE
D – DIGESTIF
F – ŒIL
H – OREILLE
K – CARDIO-VASCULAIRE
L – OSTEO-ARTICULAIRE
N – NEUROLOGIQUE
P – PSYCHOLOGIQUE
R – RESPIRATOIRE
S – PEAU
T – METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN
U – URINAIRE
W – GROSSESSE, ACCOUCHEMENT
ET PLANIFICATION FAMILIALE
X – GENITAL FEMININ ET SEIN
Y – GENITAL MASCULIN Y COMPRIS LE SEIN
Z – SOCIAL

REPARTITION DES APPELS PAR AGE
ET PAR SEXE DANS LE MOIS

GENRES	Nombre d'appels	Nombre d'appels en %
Nourrissons		
< 6 mois	51	3,66
Bébés		
6 mois à 2 ans exclus	189	13,55
Enfants		
2 à 14 ans	568	40,72
Hommes		
15 à 19 ans	25	1,79
20 à 29 ans	58	4,16
30 à 39 ans	59	4,23
40 à 49 ans	36	2,58
50 à 59 ans	28	2,01
60 à 69 ans	20	1,43
70 à 79 ans	20	1,43
80 ans et +	19	1,36
Femmes		
15 à 19 ans	34	2,44
20 à 29 ans	64	4,59
30 à 39 ans	74	5,30
40 à 49 ans	42	3,01
50 à 59 ans	30	2,15
60 à 69 ans	32	2,29
70 à 79 ans	23	1,65
80 ans et +	23	1,65
TOTAL	1395 *	100

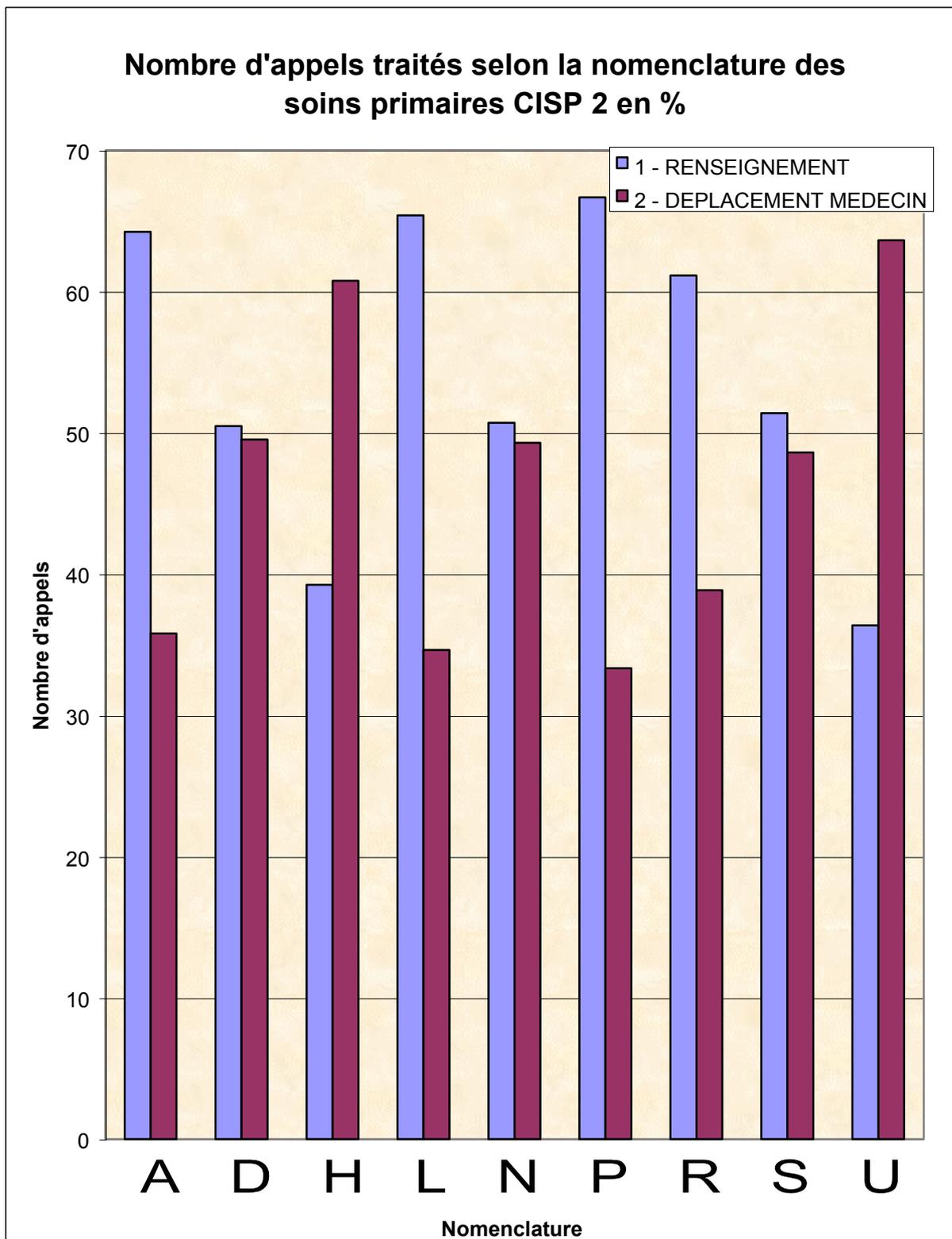
** Marge d'erreur de 25%*



**NOMBRE D'APPELS TRAITES EN NOVEMBRE SUIVANT LA NOMENCLATURE DES SOINS
PRIMAIRES CISP 2**

NOMENCLATURE		TRAITEMENT DES APPELS			TRAITEMENT DES APPELS EN %	
		1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN	TOTAL	1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN
A	Général	341	190	531	64	36
B	Sang, système hématopoïétique et immunologique	1	0	1	100	0
D	Digestif	158	155	313	50	50
F	Œil	8	8	16	50	50
H	Oreille	31	48	79	39	61
K	Cardio-vasculaire	8	12	20	40	60
L	Ostéo-articulaire	51	27	78	65	35
N	Neurologique	36	35	71	51	49
P	Psychologique	24	12	36	67	33
R	Respiratoire	302	192	494	61	39
S	Peau	37	35	72	51	49
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	1	4	5	20	80
U	Urinaire	16	28	44	36	64
W	Grossesse,	0	1	1	0	100
X	Génital féminin et sein	3	2	5	60	40
Y	Génital masculin	2	2	4	50	50
Z	Social	3	2	5	60	40

* *Marge d'erreur de 5 %*



Remarque :

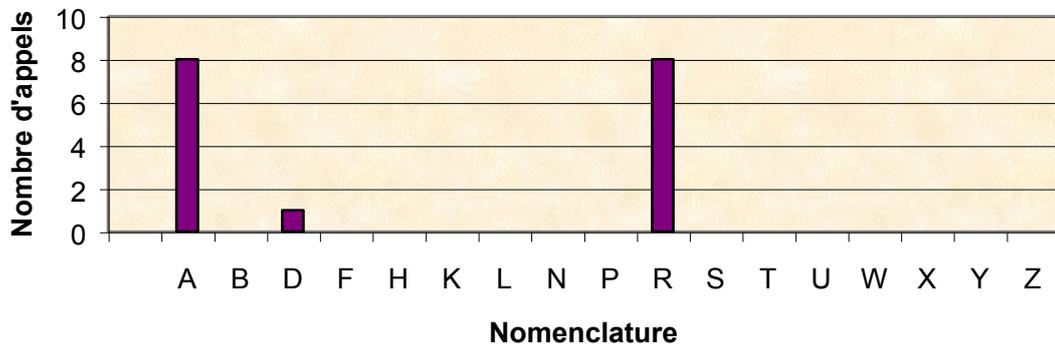
Pour la lecture du graphique, on a supprimé les têtes de chapitre dont le nombre d'appels était inférieur à 10. (B, F, K, T, W, X, Y et Z).

NOMBRE D'APPELS TRAITES EN DEPLACEMENT MEDECIN PAR GENRE EN NOVEMBRE SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

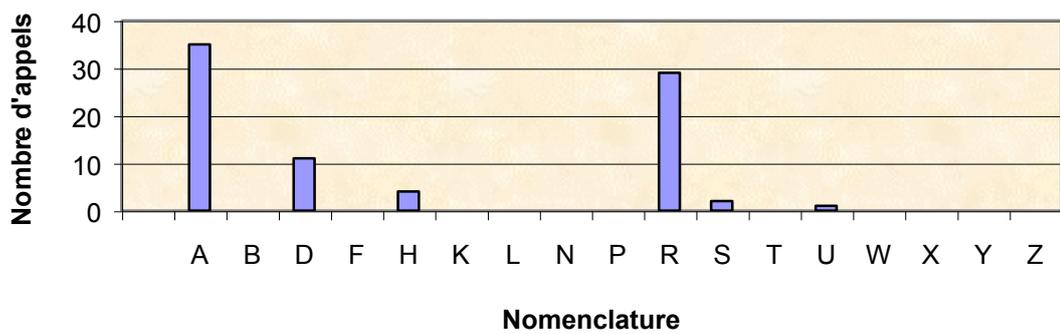
Nomenc.	N	BB	E	Hommes								Femmes							
				15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 et +	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 et +
A	8	35	68	1	3	3	2	1	5	3	4	2	4	2	3	1		5	3
B																			
D	1	11	43	4	5	5	1	4		5	2	3	6	2	5	3	6	2	3
F			1			1								2					
H		4	27	2	1	2						1	1			1			
K						1				2	1				1		1	1	
L			1			3	3	2					2	2	3	1	1		
N			6			2				1		3	3	3	4	1	3	2	
P						1		1				1	2	1	1	1			
R	8	29	64	4	5	8	5	6	5	1	3	1	5	5	2	1	3		4
S		2	15	1		1	1		1				1	1	1		2	2	
T																			1
U		1	2		1	3	1	1	2		1	1	1	2	1	1	1		
W													1						
X													1	2					
Y			1																



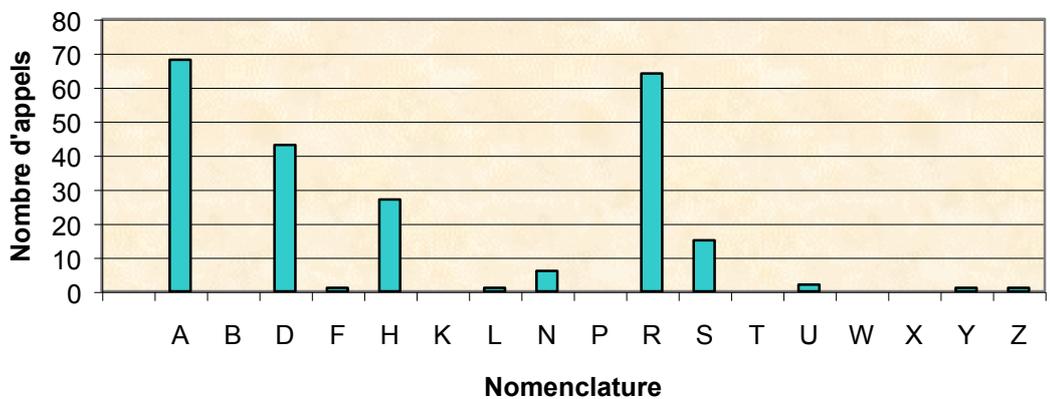
Nombre d'appels traités en déplacement médecin chez les nourrissons

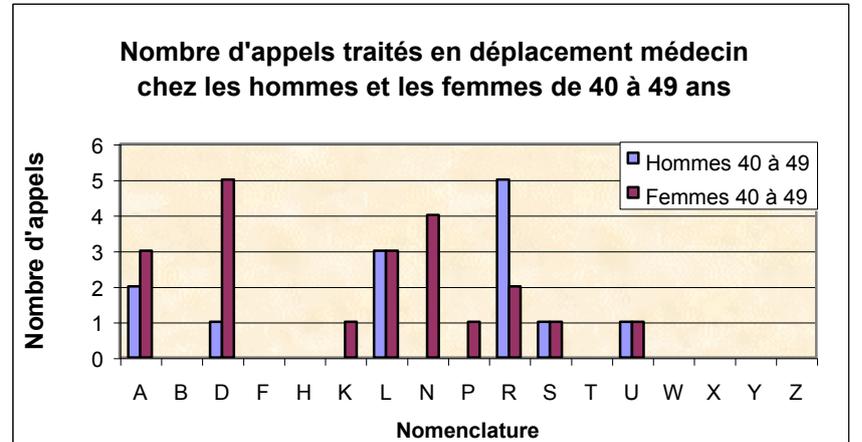
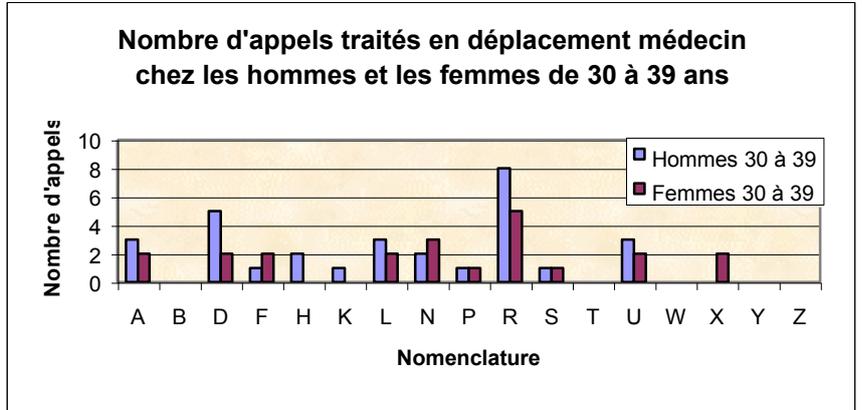
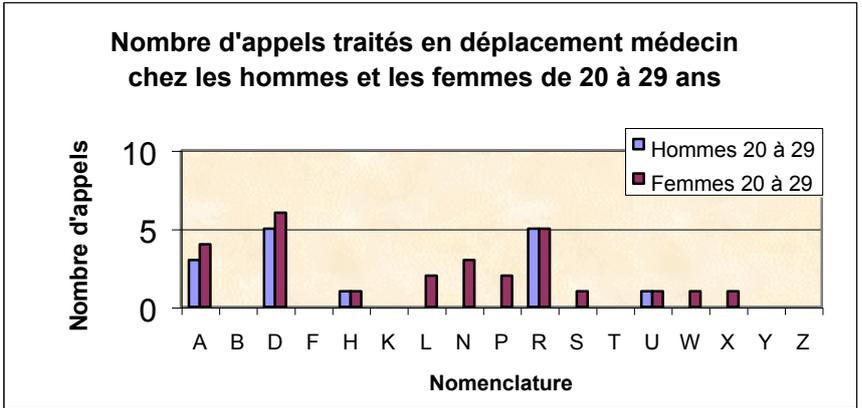
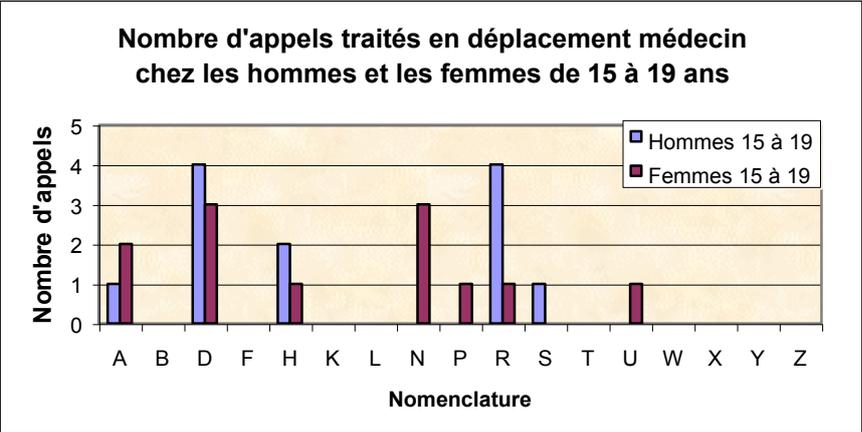


Nombre d'appels traités en déplacement médecin chez les bébés

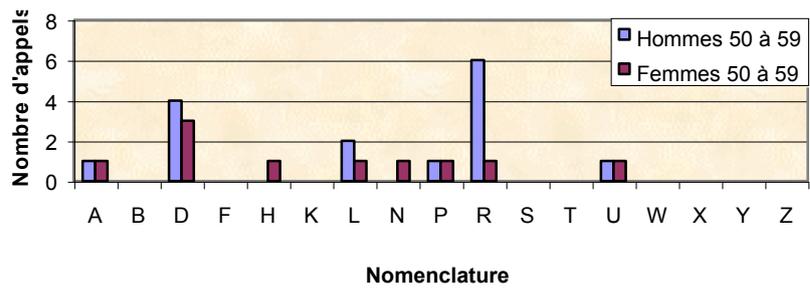


Nombre d'appels traités en déplacement médecin chez les enfants

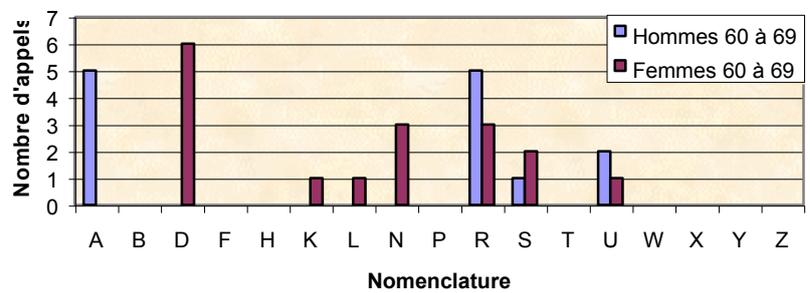




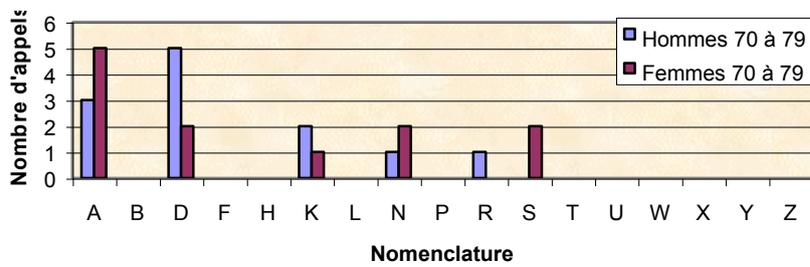
**Nombre d'appels traités en déplacement médecin
chez les hommes et les femmes de 50 à 59 ans**



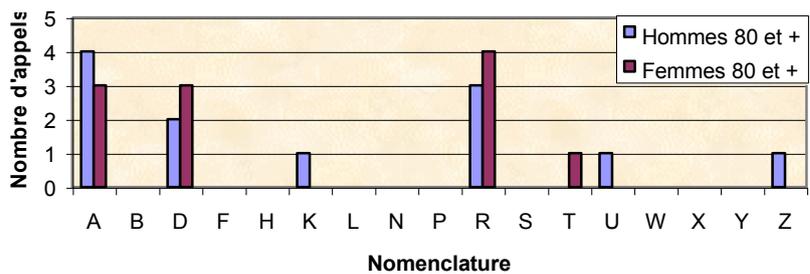
**Nombre d'appels traités en déplacement médecin
chez les hommes et les femmes de 60 à 69 ans**



**Nombre d'appels traités en déplacement médecin
chez les hommes et les femmes de 70 à 79 ans**



**Nombre d'appels traités en déplacement médecin
chez les hommes et les femmes de 80 ans et +**



STATISTIQUES DECEMBRE

*A noter : Les fiches, du mardi 16/12/2003 de 20H-24H, jeudi 18/12/2003 de 20H-24H, samedi 20/12/2003 de 14H-24H, dimanche 21/12/2003 de 8H-14H et jeudi 25/12/2003 de 8H-14H, **n'ont pas pu être intégrées dans les statistiques de Décembre** car elles ont été saisies sur le nouveau logiciel CENTHAURE.*

Elles représentent 270 appels.

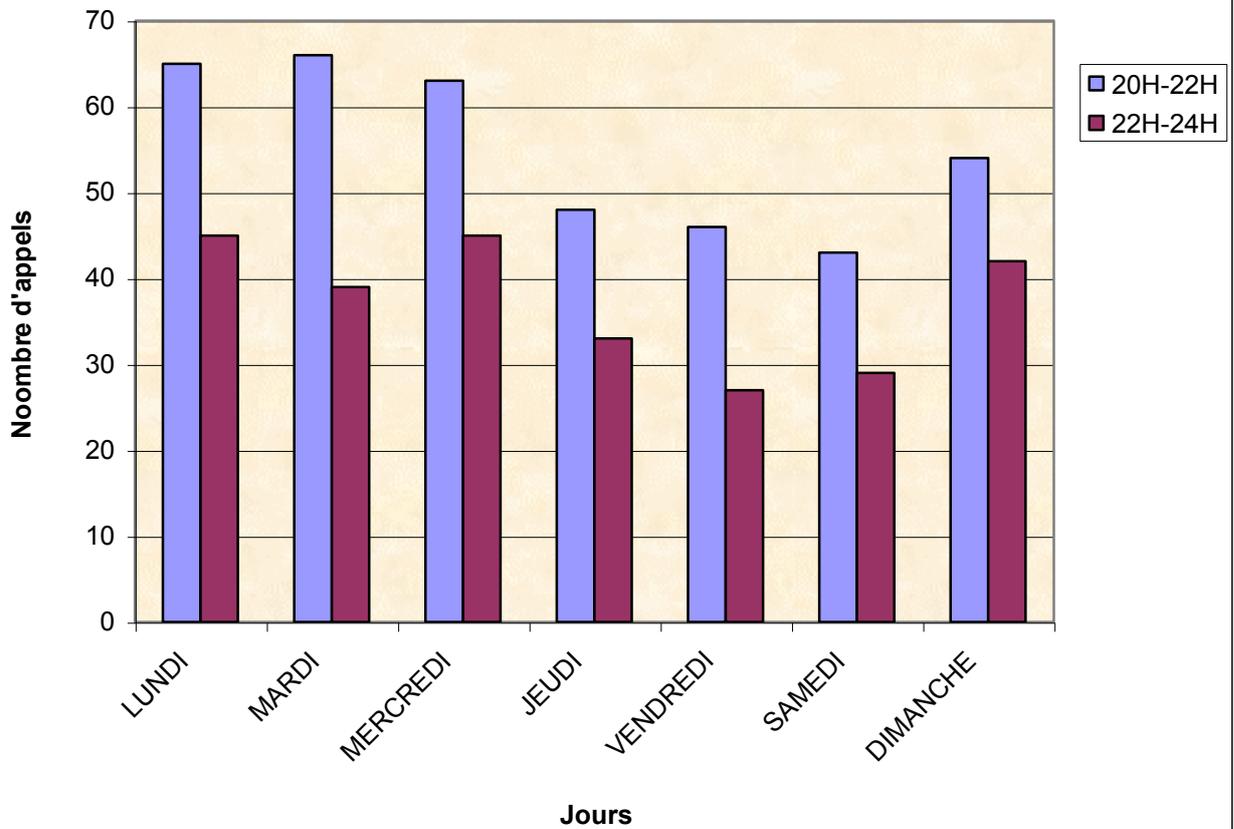
NOMBRE D'APPELS SEMAINE PAR TRANCHE HORAIRE DANS LE MOIS

Jours tranches horaires	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
7H-8H				2			20	22
8H-10H				16			164	180
10H-12H				22			167	189
12H-14H				6			94	100
14H-16H				16		86	81	183
16H-18H				14		85	80	179
18H-20H				11		61	74	146
20H-22H	65	66	63	48	46	43	54	385
22H-24H	45	39	45	33	27	29	42	260

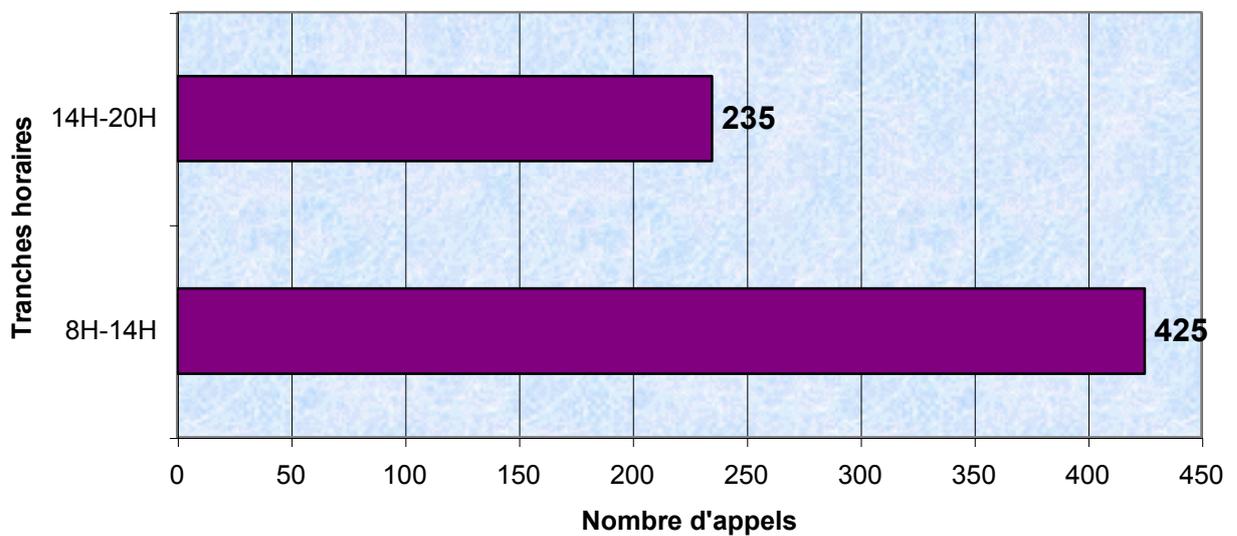
TOTAL	110	105	108	168	73	304	776	1644
--------------	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----	-------------

Remarque : Noël, jour férié, est inclus dans ce tableau. Il fonctionne comme le dimanche.

Nombre d'appels dans les tranches 20H-22H et 22H-24H en décembre



Comparaison du nombre d'appels reçus entre le dimanche matin et le dimanche après-midi



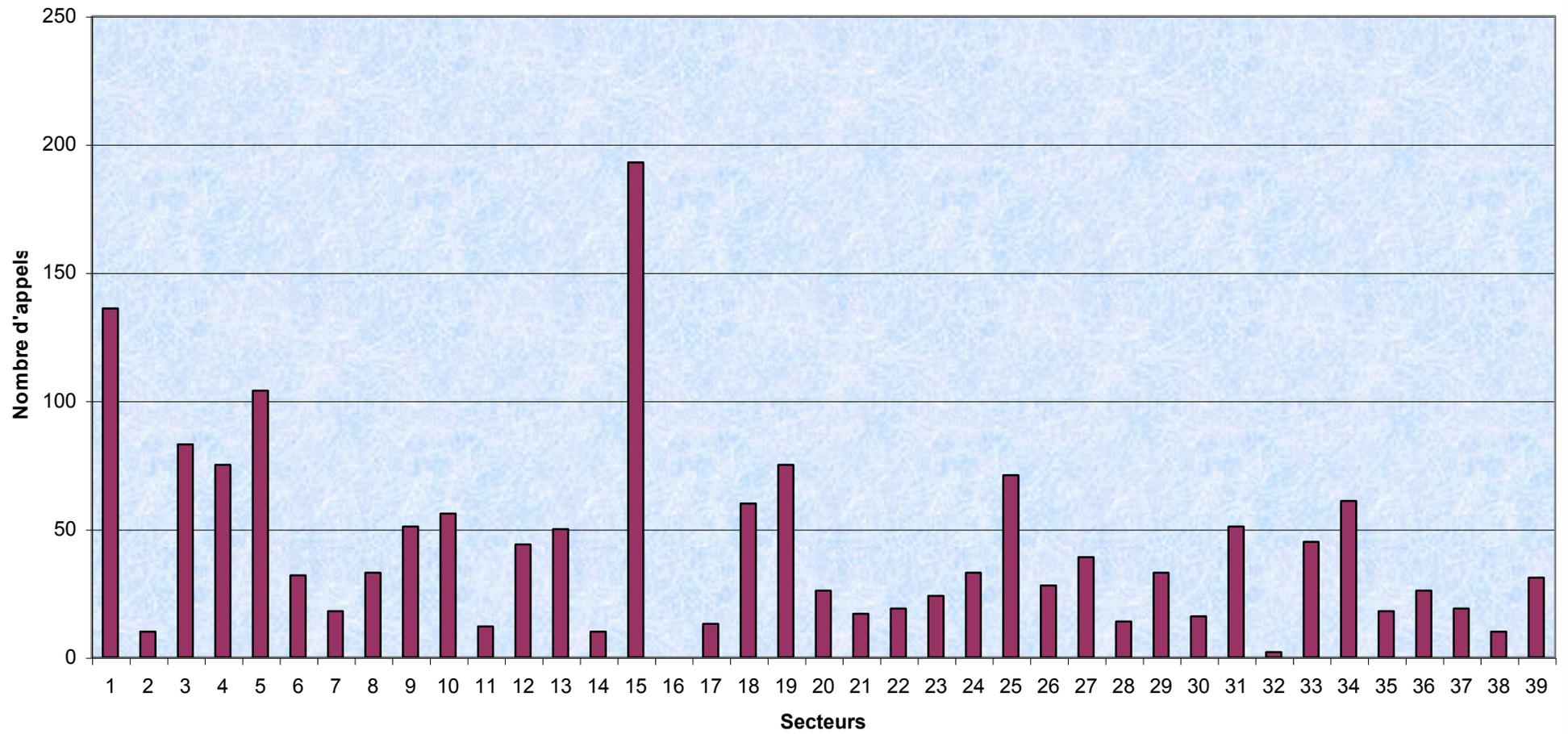
NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR EN DECEMBRE

Jours secteurs	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
1	16	14	19	9	8	24	46	136
2		1	1		2	1	5	10
3	5	7	2	5	2	14	48	83
4	7	7	8	10	1	16	26	75
5	2	3	6	17	2	19	55	104
6		5				7	20	32
7	4	1	2	1	1	2	7	18
8	2	2	2	4	1	3	19	33
9	2	2	4	7	2	8	26	51
10	4	6	5	7	2	13	19	56
11	2				1	2	7	12
12	1	3	1	1	4	8	26	44
13	4	5	2	4	2	9	24	50
14	1	1		2		3	3	10
15	8	7	10	27	7	39	95	193
16								0
17	1	1		1	1	3	6	13
18	3	7	1	5	4	10	30	60
19	5	5	5	4	1	18	37	75
20	1	2	3		2	6	12	26
21	1	1	6	1	1	3	4	17
22	3	2	3	2	1	2	6	19
23	3	1	3	2	2	2	11	24
24		1	4	5	2	5	16	33
25	6	1		12	2	9	41	71
26	5	2	3		2	4	12	28
27		4		4	1	7	23	39
28	2		2		2	4	4	14
29	2	2	1	4	4	8	12	33
30	2	2	1	1	1	5	4	16
31	4	2	2	12	1	8	22	51
32						1	1	2
33	4	1	1	2	1	10	26	45
34	4	1	3	1	6	10	36	61
35			2	3	1	2	10	18
36		2		5		3	16	26
37	2	2		2		6	7	19
38	3	1			1	2	3	10

39		1	3	7	2	7	11	31
----	--	---	---	---	---	---	----	----

❖ *Pour les n° de secteur, voir carte Vendée.*

Nombre d'appels par secteur en décembre

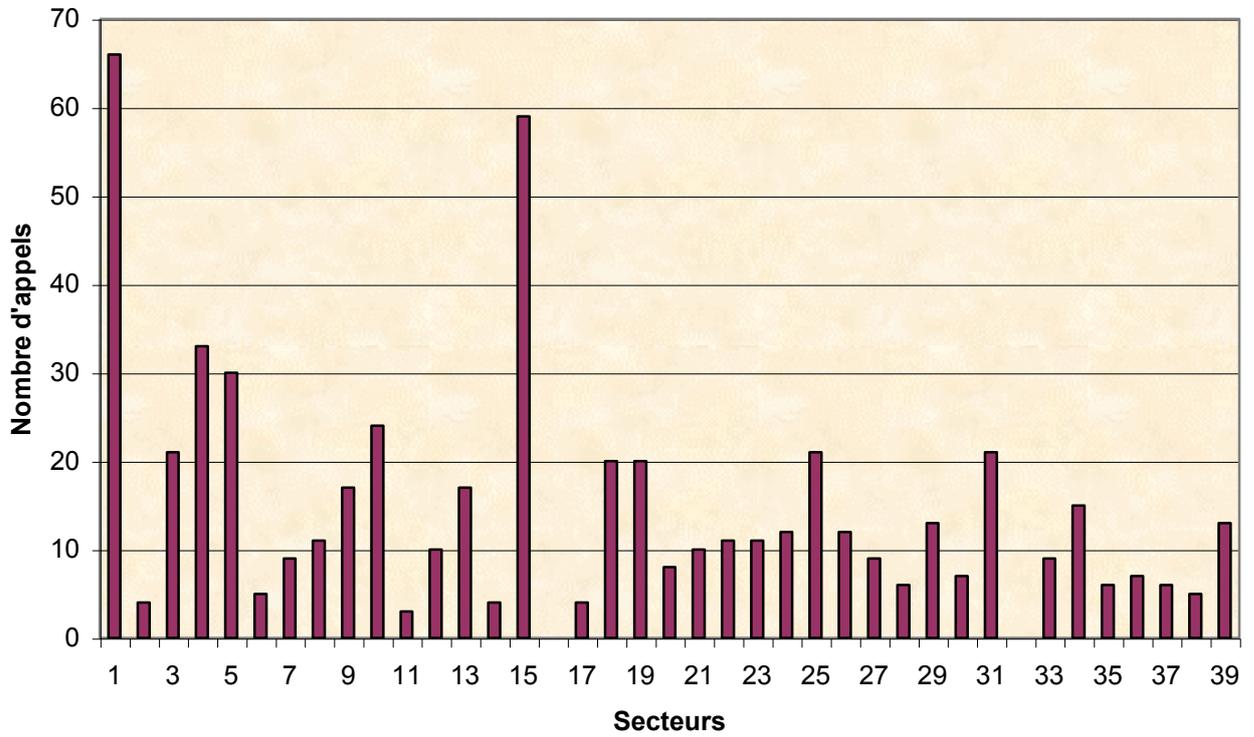


NOMBRE D'APPELS PAR SECTEUR SEMAINE ET WEEK-END

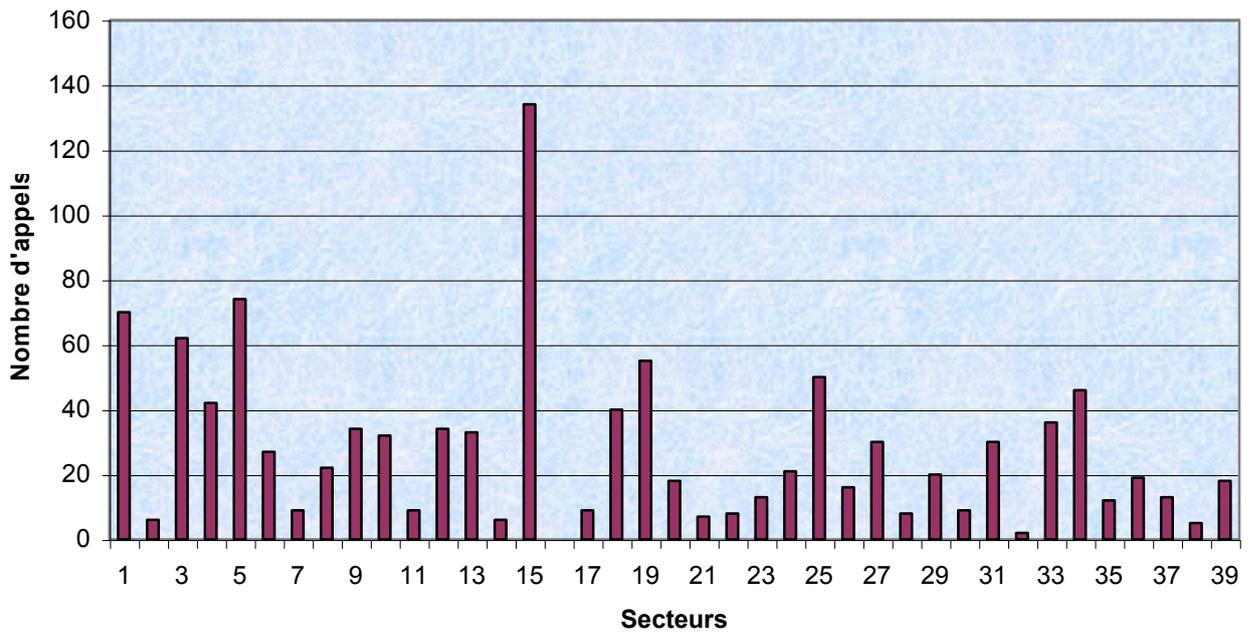
secteurs \ Jours	SEMAINE	WEEK-END
1	66	70
2	4	6
3	21	62
4	33	42
5	30	74
6	5	27
7	9	9
8	11	22
9	17	34
10	24	32
11	3	9
12	10	34
13	17	33
14	4	6
15	59	134
16	0	0
17	4	9
18	20	40
19	20	55
20	8	18
21	10	7
22	11	8
23	11	13
24	12	21
25	21	50
26	12	16
27	9	30
28	6	8
29	13	20
30	7	9
31	21	30
32	0	2
33	9	36
34	15	46
35	6	12

36	7	19
37	6	13
38	5	5
39	13	18

Nombre d'appels semaine par secteur



Nombre d'appels week-end par secteur



NOMBRE D'APPELS TRAITES DANS LE MOIS PAR CATEGORIE

secteurs \ Jours	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	TOTAL
Renseignement	74	63	67	93	55	192	461	1005
Déplacement médecin	33	38	35	67	15	102	298	588
SAMU-Hospitalisation	3	4	3	5	3	9	9	36

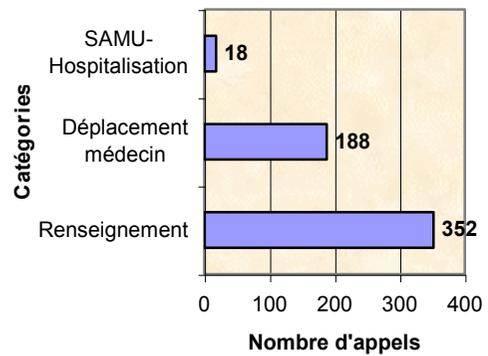
NOMBRE D'APPELS TRAITES

EN SEMAINE ET EN WEEK-END

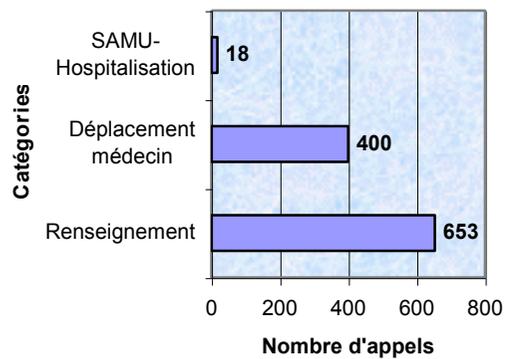
secteurs \ Jours	SEMAINE	WEEK-END
Renseignement	352	653

Déplacement médecin	188	400
SAMU-Hospitalisation	18	18

Nombre d'appels semaine traités par catégorie



Nombre d'appels week-end traités par catégorie



**MOTIFS DES APPELS CLASSES SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS
PRIMAIRES**

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
A - GENERAL	A01	douleur, pleurs	19
	A02	frissons	3
	A03	fièvre	264
	A04	asthénie, fatigue	5
	A05	malaise	12
	A10	saignement, hémorragie	1
	A13	erreur médicament	8
	A29	chute, pleurs	10
	A72	varicelle	5
	A77	virologie	4
	A80	traumatisme	1
	A92	œdème, allergie	15
	A97	conseil médical	49
TOTAL			396

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
B - SANG, SYSTEME HEMATOPOIETIQUE ET IMMUNNOLOGIQUE	B02	adénopathie	1
TOTAL			1

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
D - DIGESTIF	D01	douleurs abdominales, coliques	93
	D02	douleur épigastrique	2
	D03	réurgitation	3
	D04	douleur anale	2
	D09	nausées	4
	D10	vomissements	98
	D11	diarrhées	42
	D12	constipation, fécalome	18
	D15	selles noires	1
	D16	rectorragie	1
	D19	douleur dentaire	12
	D20	bouche sèche	1
	D21	dysphagie	7
	D73	intoxication alimentaire	1
	D82	abcès dentaire	2
	D83	stomatite	1
	D88	appendicite	1
	D93	troubles digestifs	2
	D99	gastro-entérite	56
TOTAL			347

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
F - ŒIL	F02	œil rouge	2
	F29	douleur œil	4
	F70	conjonctivite	9
TOTAL			15

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
H - OREILLE	H01	douleur oreille	1
	H04	écoulement oreille	1
	H29	otalgie	57
	H71	otite	32
TOTAL			91

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
K - CARDIO-VASCULAIRE	K04	tachycardie	1
	K07	jambe gonflée	1
	K80	extrasystole, arythmie	2
	K86	hypertension	2
	K94	phlébite	2
	K96	hémorroïdes	5
TOTAL			13

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
L - OSTEO-ARTICULAIRE	L01	douleur cervicale	2
	L02	dorsalgie	4
	L03	<i>douleur lombaire, lombalgie, lumbago</i>	18
	L04	douleur thoracique	6
	L09	douleur bras	1
	L10	douleur coude	1
	L14	douleur jambe	4
	L15	douleur genoux	1
	L17	douleur pied	4
	L18	douleur mollet	2
	L76	fracture clavicule	1
	L77	entorse cheville	1
	L83	torticolis - cervicalgie	5
	L86	sciaticque, cruralgie	6
L88	polyarthrite	1	
TOTAL			57



Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
N - NEUROLOGIQUE	N01	<i>céphalées</i>	19
	N07	convulsions	1
	N08	spasmophilie, tétanie	5
	N17	vertiges	17
	N71	méninge	1
	N88	épilepsie	1
	N89	migraine	5
TOTAL			49

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
P - PSYCHOLOGIQUE	P01	<i>angoisse, anxiété</i>	11
	P04	agitation	2
	P06	insomnie, somnolence	5
	P16	éthilisme	2
	P20	désorientation	2
	P70	Alzeihmer, démence	4
	P76	dépression	9
	P99	troubles psychologiques	2
TOTAL			37

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
R - RESPIRATOIRE	R02	dyspnée	5
	R04	gêne respiratoire	14
	R05	toux	101
	R06	épistaxis	6
	R07	nez bouché	1
	R09	douleur sinus	1
	R21	douleur gorge, amygdales gonflées	11
	R25	expectoration	3
	R74	pharyngite, rhinite, rhinopharyngite, rhume	40
	R75	sinusite	6
	R76	angine, amygdalite	27
	R77	laryngite	11
	R78	bronchite, bronchiolite	43
	R80	grippe	210
	R81	pneumonie	1
	R90	amygdalite	2
R96	asthme	10	
TOTAL			492

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
S - PEAU	S01	éruption cutanée	3
	S03	prurit	3
	S04	tuméfaction	2
	S06	erythème	1
	S07	éruption	7
	S08	paleur	1
	S09	panaris	2
	S10	furoncle	1
	S16	hématome	2
	S18	plaie	7
	S70	zona	1
	S71	boutons langue	1
	S89	érythème fessier	1
	S96	boutons	1
	S98	urticaire	9
S99	problème dermatologique	1	
TOTAL			43

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
T - METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN	T03	anorexie	2
	T11	déshydratation	1
	T90	diabète	2
	T92	goutte	1
TOTAL			6

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
U - URINAIRE	U01	dysurie	1
	U06	hématurie	2
	U14	coliques néphrétiques	4
	U70	pyélonéphrite	1
	U71	<i>infection urinaire, cystite</i>	27
TOTAL			35

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
W - GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PLANIFICATION FAMILIALE	W01	crainte enceinte	4
	W19	allaitement insuffisant	1
	W29	enceinte, douleurs abdominales, pertes	4
TOTAL			9

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
X - GENITAL FEMININ ET SEIN	X08	métrorragie	2
TOTAL			2

Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
Y - GENITAL MASCULIN	Y04	<i>inflammation pénis</i>	2
	Y74	orchite	1
TOTAL			3

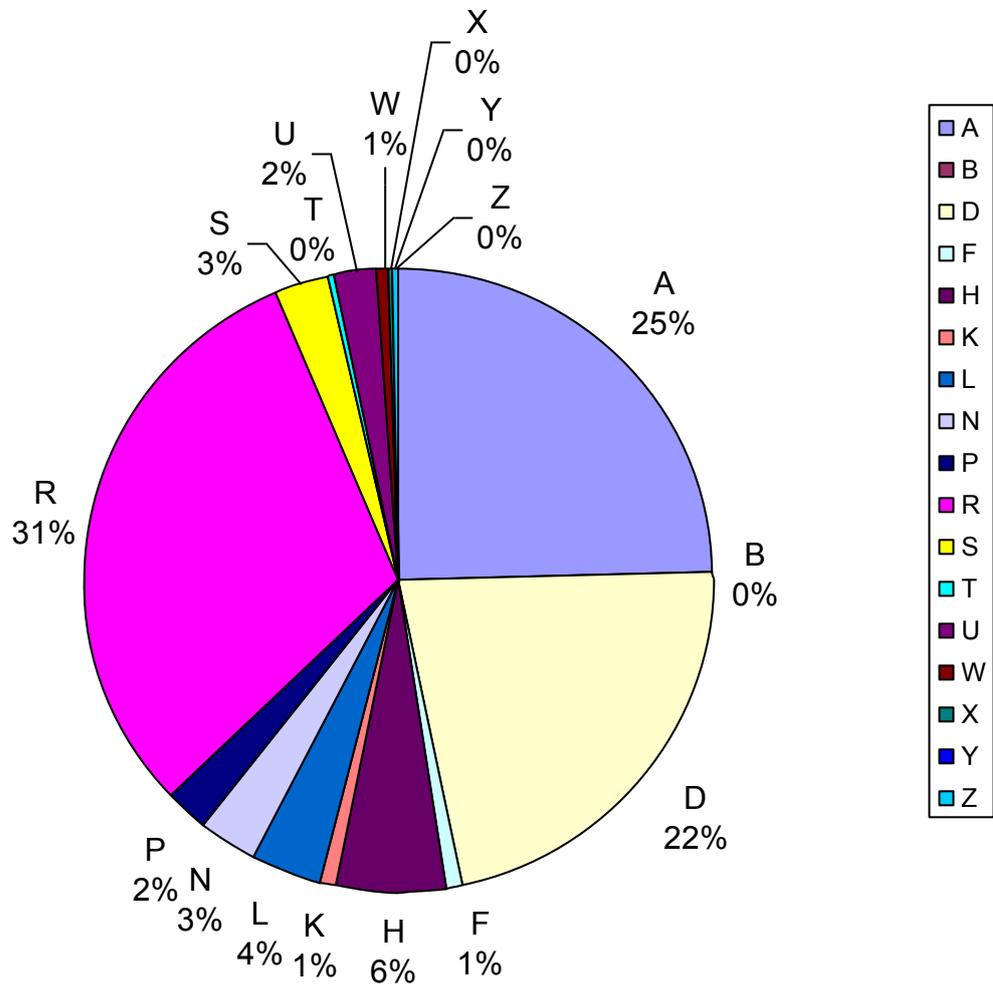
Nomenclature	Codes	Problèmes	Nombre d'appels
Z - SOCIAL	Z25	violence	3
TOTAL			3

RECAPITULATIF DES APPELS SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES
CISP 2

NOMENCLATURE		Nombre d'appels	Nombre d'appels en %
A	Général	396	24,77
B	Sang, système hématopoiétique et immunologique	1	0,06
D	Digestif	347	21,70
F	Œil	15	0,94
H	Oreille	91	5,69
K	Cardio-vasculaire	13	0,81
L	Ostéo-articulaire	57	3,56
N	Neurologique	49	3,06
P	Psychologique	37	2,31
R	Respiratoire	492	30,77
S	Peau	43	2,69
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	6	0,38
U	Urinaire	35	2,19
W	Grossesse	9	0,56
X	Génital féminin et sein	2	0,13
Y	Génital masculin	3	0,19
Z	Social	3	0,19
TOTAL		1599 *	100,00

** Marge d'erreur de 3 %*

Répartition des appels selon la nomenclature des soins primaires CISP 2 en %



- A – GENERAL
- B – SANG, SYSTEME HEMATOPOIETIQUE ET IMMUNOLOGIQUE
- D – DIGESTIF
- F – ŒIL
- H – OREILLE
- K – CARDIO-VASCULAIRE
- L – OSTEO-ARTICULAIRE
- N – NEUROLOGIQUE
- P – PSYCHOLOGIQUE
- R – RESPIRATOIRE
- S – PEAU
- T – METABOLIQUE, NUTRITIONNEL ET ENDOCRINIEN
- U – URINAIRE

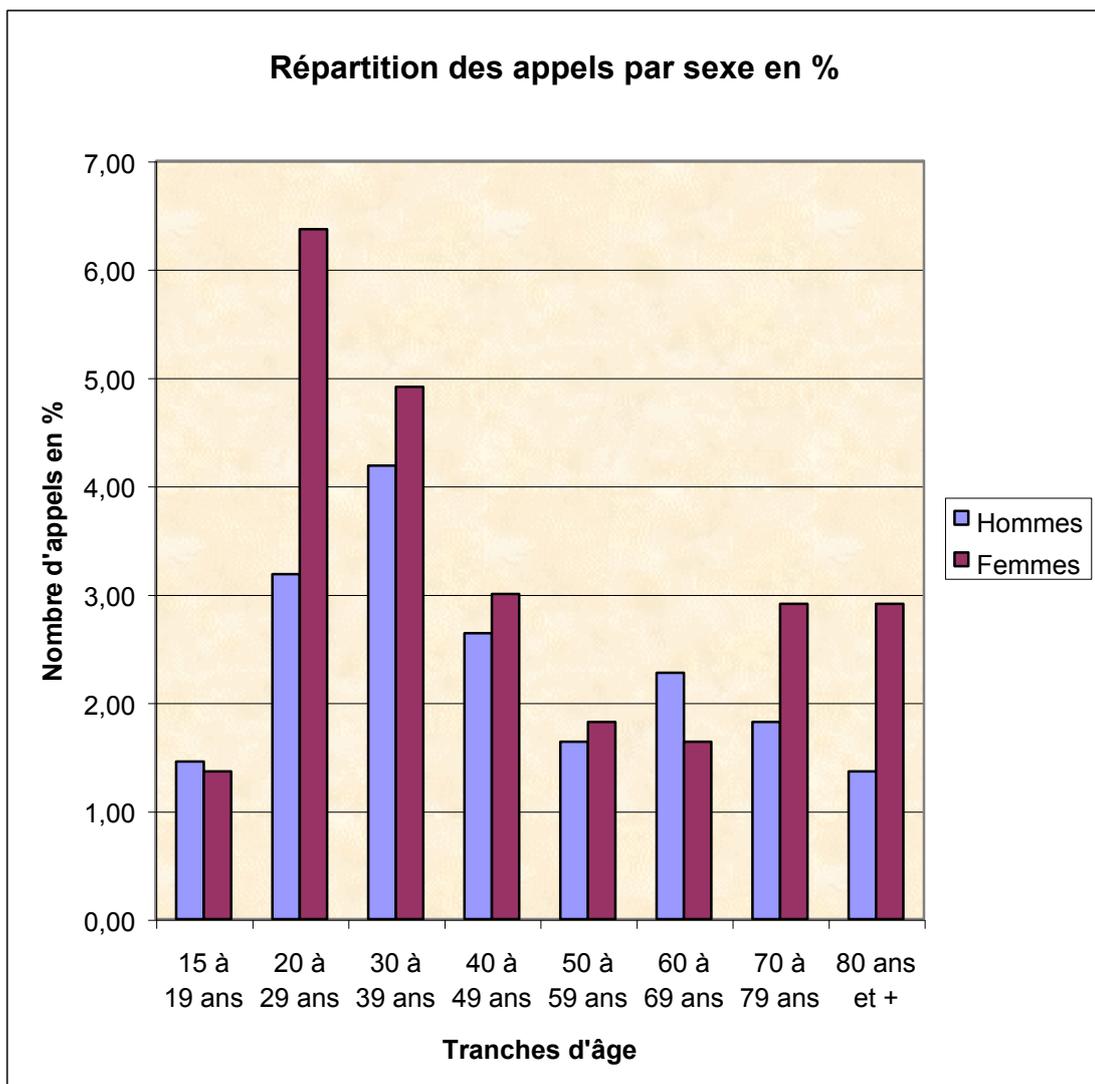
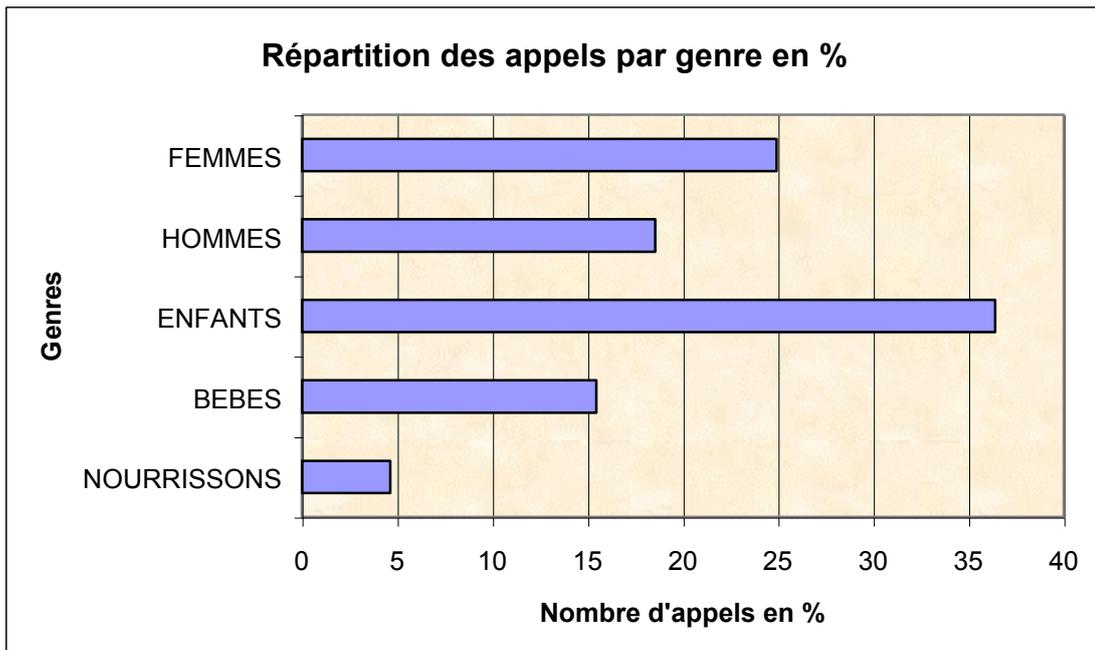
W – GROSSESSE, ACCOUCHEMENT
 ET PLANIFICATION FAMILIALE
 X – GENITAL FEMININ ET SEIN
 Y – GENITAL MASCULIN Y COMPRIS LE SEIN
 Z – SOCIAL

REPARTITION DES APPELS PAR AGE ET PAR SEXE DANS LE MOIS

GENRES	Nombre d'appels	Nombre d'appels en %
Nourrissons		
< 6 mois	51	4,64
Bébés		
6 mois à 2 ans exclus	170	15,47
Enfants		
2 à 14 ans	400	36,40
Hommes		
15 à 19 ans	16	1,46
20 à 29 ans	35	3,18
30 à 39 ans	46	4,19
40 à 49 ans	29	2,64
50 à 59 ans	18	1,64
60 à 69 ans	25	2,27
70 à 79 ans	20	1,82
80 ans et +	15	1,36
Femmes		
15 à 19 ans	15	1,36
20 à 29 ans	70	6,37
30 à 39 ans	54	4,91

40 à 49 ans	33	3,00
50 à 59 ans	20	1,82
60 à 69 ans	18	1,64
70 à 79 ans	32	2,91
80 ans et +	32	2,91
TOTAL	1099 *	100

** marge d'erreur de 30%*

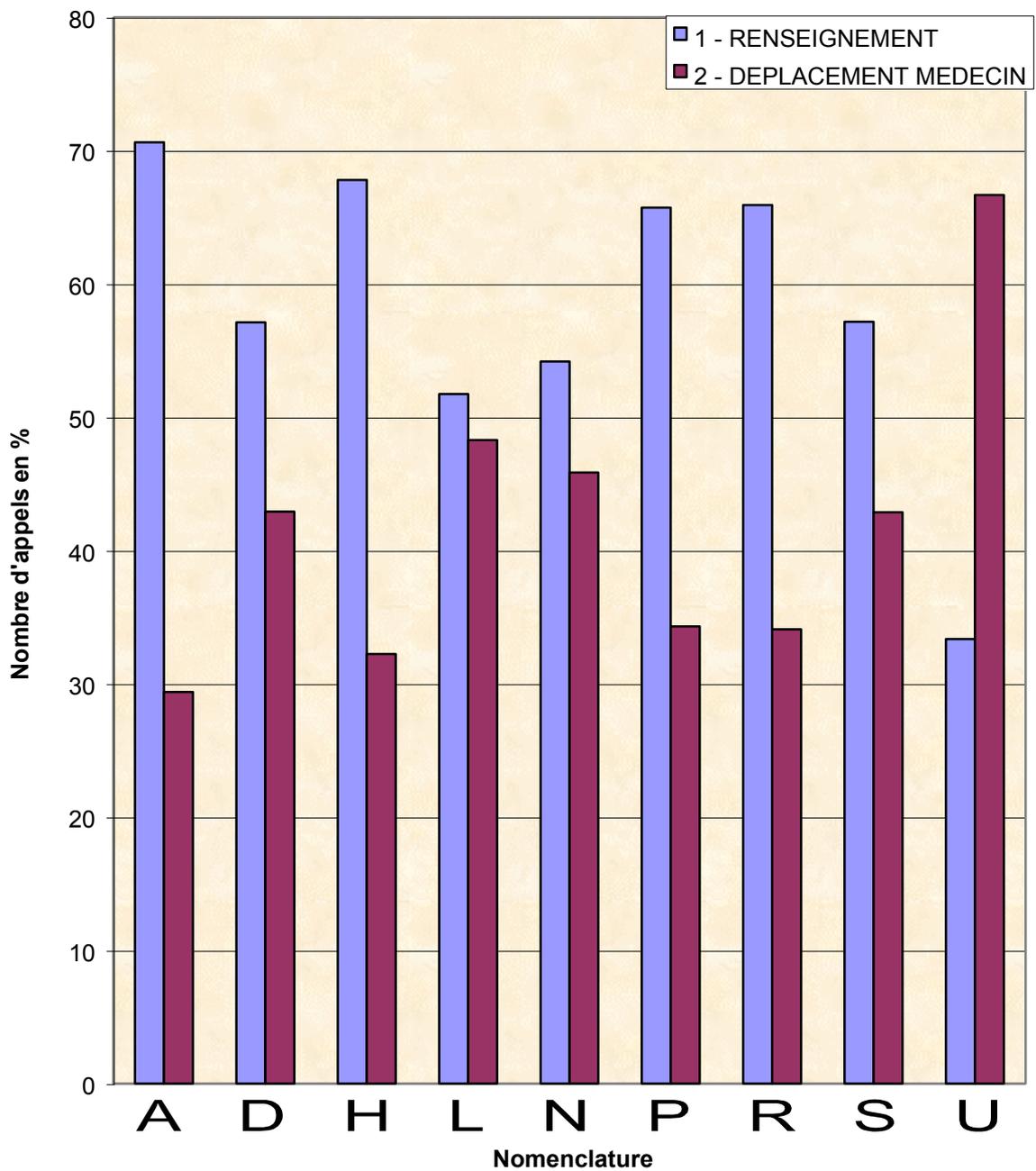


NOMBRE D'APPELS TRAITES EN DECEMBRE SUIVANT LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

NOMENCLATURE		TRAITEMENT DES APPELS			TRAITEMENT DES APPELS EN %	
		1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN	TOTAL	1 - RENSEIGNEMENT	2 - DEPLACEMENT MEDECIN
A	Général	274	114	388	71	29
B	Sang, système hématopoïétique et immunologique	1	0	1	100	0
D	Digestif	193	145	338	57	43
F	Œil	10	2	12	83	17
H	Oreille	61	29	90	68	32
K	Cardio-vasculaire	6	7	13	46	54
L	Ostéo-articulaire	30	28	58	52	48
N	Neurologique	26	22	48	54	46
P	Psychologique	23	12	35	66	34
R	Respiratoire	321	166	487	66	34
S	Peau	24	18	42	57	43
T	Métabolique, nutritionnel et endocrinien	4	1	5	80	20
U	Urinaire	11	22	33	33	67
W	Grossesse	6	2	8	75	25
X	Génital féminin et sein	1	1	2	50	50
Y	Génital masculin	2	1	3	67	33
Z	Social	0	1	1	0	100

* *Marge d'erreur de 5%*

Nombre d'appels traités selon la nomenclature des soins primaires CISP 2 en %

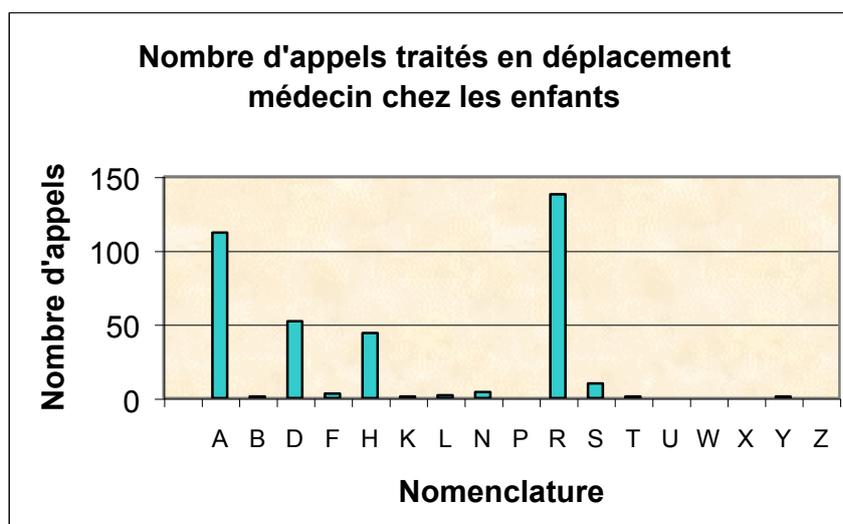
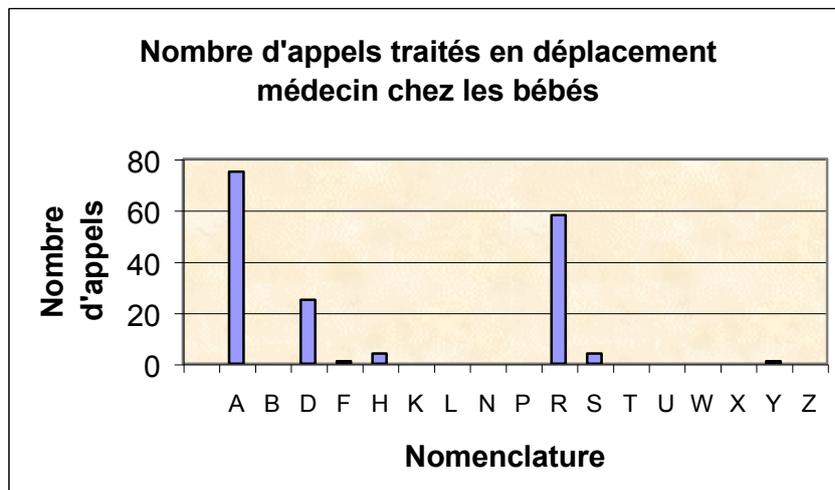
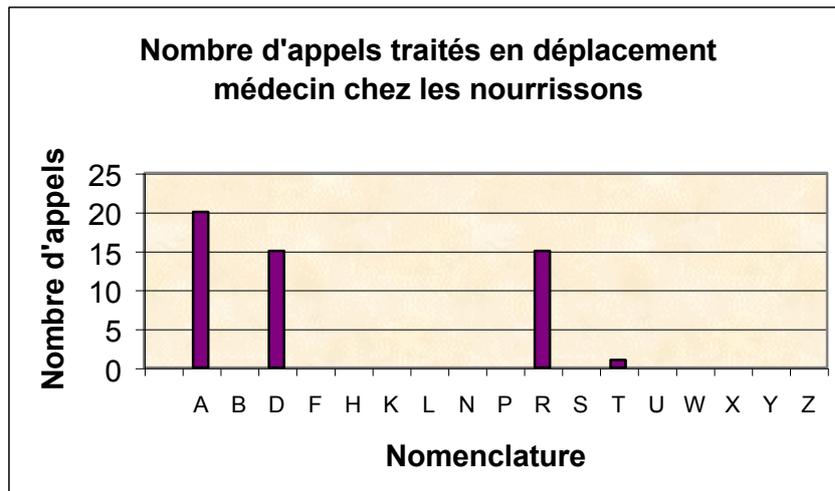


Remarque :

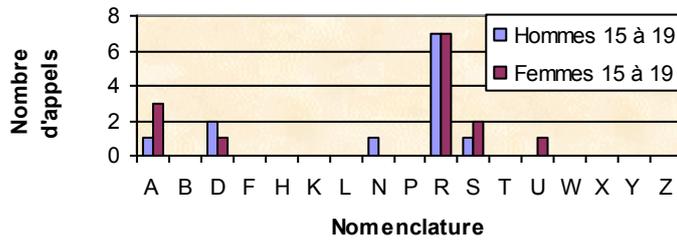
Pour la lecture du graphique, on a supprimé les têtes de chapitre dont le nombre d'appels était inférieur ou égal à 10. (B, F, K, T, W, X, Y et Z).

NOMBRE D'APPELS TRAITES EN DEPLACEMENT MEDECIN PAR GENRE EN DECEMBRE SELON LA NOMENCLATURE DES SOINS PRIMAIRES CISP 2

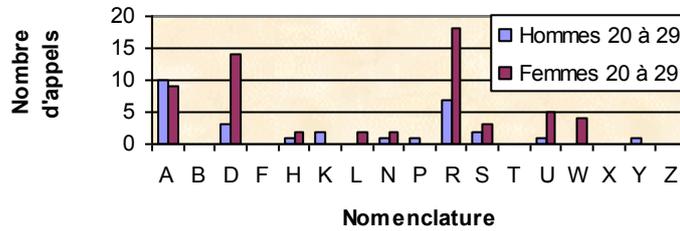
Nomenclature	N	BB	E	Hommes								Femmes							
				15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 et +	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 et +
A	20	75	112	1	10	4	7	4	6	5	1	3	9	9		1	2	8	10
B			1																
D	15	25	52	2	3	10	3		2	1	2	1	14	8	6	4	4	5	2
F		1	3				2												
H		4	44		1	1	1						2	2					
K			1		2						1				1				3
L			2			8	4	2		1			2	2	7	4		3	
N			4	1	1	1			2	1	3		2	2	1	2	1	4	5
P					1	1	3	1			2			5	4	2	3		2
R	15	58	138	7	7	14	5	7	7	6	1	7	18	15	5	4	4	4	6
S		4	10	1	2			1	1			2	3	1	2	1		2	1
T	1		1						1										
U					1	2		2		1	1	1	5	2	1		2	1	
W													4	1					
X															1				
Y		1	1		1														
Z									1						1				



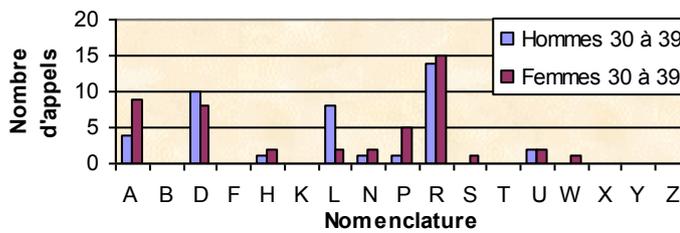
**Nombre d'appels traités en déplacement
médecin chez les hommes et les femmes de
15 à 19 ans**



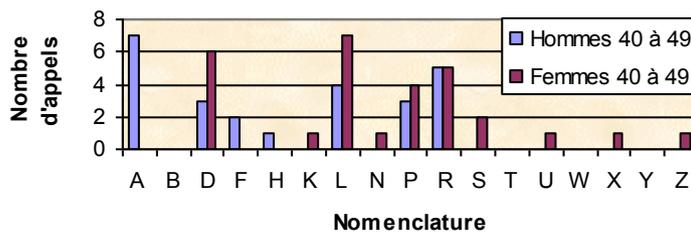
**Nombre d'appels traités en déplacement
médecin chez les hommes et les femmes de
20 à 29 ans**

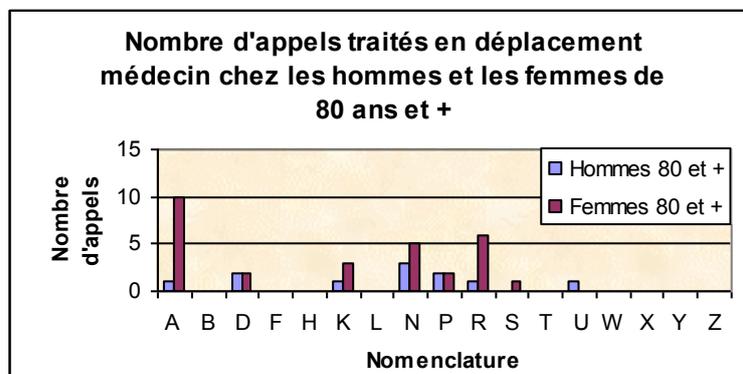
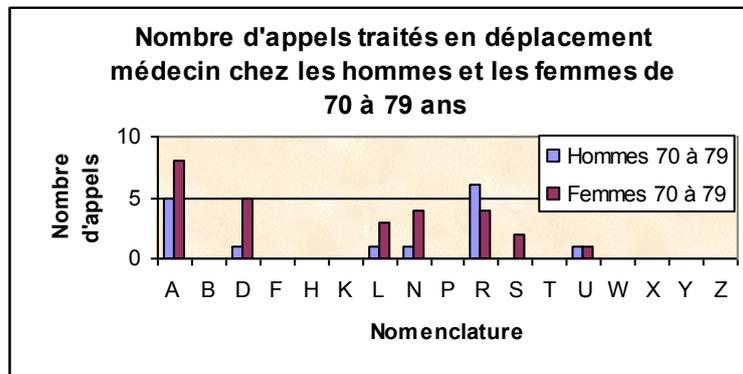
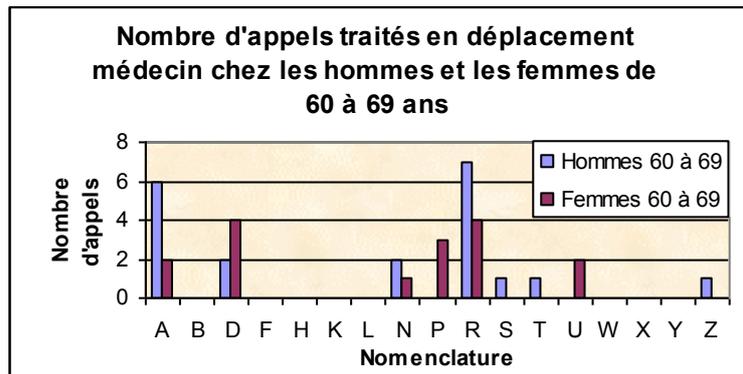
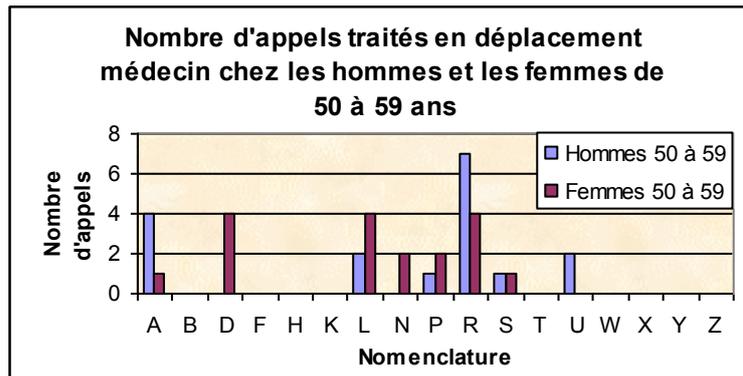


**Nombre d'appels traités en déplacement
médecin chez les hommes et les femmes de
30 à 39 ans**



**Nombre d'appels traités en déplacement
médecin chez les hommes et les femmes de
40 à 49 ans**





Bibliographie

COIFFIER J. (2002), *Etude des secteurs de garde des médecins généralistes du département de la Vendée : état des lieux en l'an deux mille et perspective pour les cinq prochaines années*, Thèse pour le doctorat de médecine générale, Université de Nantes, 181 pages

JAMOULLE M., ROLAND M., HUMBERT J., BRULET JF., *Traitement de l'information médicale par la classification des soins primaires*, deuxième édition, Bruxelles, Care Editions, 2000

Commentaires du Code de Déontologie médicale, édités par l'Ordre National des médecins, édition 1996

Règlement intérieur du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins de Vendée

Nom : VIAUD

Prénom : Tony

Titre de la Thèse : Mise en place de la régulation des gardes de médecine générale, en 2003, en Vendée. Bilan et perspectives d'avenir

Résumé :

La mise en place d'une régulation libérale au sein du centre 15 en Vendée est issue de l'initiative de médecins généralistes qui, en collaboration avec leurs confrères hospitaliers, ont engagé une discussion sur l'organisation de la permanence des soins dans le département suite à l'épisode de grèves des gardes des médecins généralistes fin 2001. L'analyse des données recueillies par les médecins régulateurs sur l'année 2003 permet de dégager les bienfaits ainsi que les difficultés rencontrées, afin d'en tirer les conclusions nécessaires à l'amélioration et la pérennisation de ce système pour le rendre le plus adapté à la demande de soins de la population toujours grandissante.

Mots-clés :

Médecine générale, Vendée, permanence des soins, régulation libérale centralisée, volontariat, financement, information et éducation de la population.