

Elections municipales 2026

Améliorer l'accès aux soins



✓ Action n°4

Faciliter une organisation adaptée de
la prise en charge des soins non
programmés et de la PDSA



Faciliter une organisation adaptée de la prise en charge des soins non programmés et de la PDSA



Quel est le problème ?

La difficulté d'accéder à des soins non programmés et l'insuffisance de PDSA (en dehors des heures ouvrables des cabinets médicaux) se traduisent par une **saturation régulière des Urgences** (75 % des passages aux urgences ont lieu durant les heures d'ouverture des cabinets libéraux et 43 % des patients se présentent aux urgences en l'absence d'une offre ambulatoire disponible le jour même ou le lendemain), **une disparité de l'accès aux soins en fonction du lieu de résidence**, ou encore le **risque de diagnostics tardifs** et donc de perte de chance.

Certes la pénurie de médecins y est pour quelque chose. Néanmoins, un peu moins de 40% des médecins libéraux participent à la PDSA, parmi lesquels 88% de médecins généralistes. **Résultat** : des témoignages de médecins généralistes font état d'une surcharge de travail liée à la PDSA, notamment en raison d'une participation inégale de leurs confrères. Or la PDSA est une obligation déontologique.

France Assos Santé demande donc le rétablissement de l'obligation de participer à la PDSA qui permettrait, pour paraphraser un jeune médecin sur un autre sujet, de « demander peu à beaucoup au lieu de demander beaucoup à peu ».

Dans ce contexte, en complément de l'organisation de la PDSA dont l'Etat et les ARS sont responsables en lien avec les professionnels de santé libéraux, les communes et communautés de communes peuvent agir à la fois sur l'organisation des structures locales de soins, l'attractivité de leur territoire pour les médecins et autres professionnels de santé et l'adaptation des politiques publiques aux réalités locales.



Faciliter une organisation adaptée de la prise en charge des soins non programmés et de la PDSA

Les leviers de mise en oeuvre pour les élus



Communes et intercommunalités peuvent inclure la PDSA dans le projet local de santé et structurer l'offre ambulatoire de garde sur leurs territoires en partenariat avec les CPTS locales, en :

- créant des structures (maisons médicales de garde, centres de santé avec permanences, centres de soins non programmés, etc.) ;
- mettant des locaux aménagés à la disposition d'équipes médicales en charge d'assurer des gardes ou des consultations de permanence ;
- favorisant la coordination locale entre acteurs de santé ;
- informant la population et en améliorant l'accès local.



Exemples de mise en oeuvre

Mise en place de Maison Médicale de Garde (MMG)

- La **ville de Montreuil** (Seine-Saint-Denis, Île-de-France) a soutenu la mise en place d'une MMG : les médecins généralistes locaux se sont regroupés pour assurer des consultations pendant les périodes de PDSA (soir, week-end). Il faut appeler le 15 pour qu'un médecin régulateur oriente vers cette MMG.
- À **Champagne-sur-Seine** (Seine-et-Marne, Île-de-France), une MMG assure la continuité des soins les samedis (12h-20h) et les dimanches / jours fériés (9h-13h / 14h-18h). Le dispositif fonctionne via la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) locale, en lien avec les services de régulation du numéro 15.



Faciliter une organisation adaptée de la prise en charge des soins non programmés et de la PDSA

Aide aux transports des patients

Des **transports solidaires** ou **aides à la mobilité** pour les patients existent dans certaines zones rurales : la commune organise ou finance des navettes ou un transport associatif pour les patients devant se rendre à une permanence, lorsque la distance est un obstacle, quand le patient n'est pas véhiculé ou est dans l'incapacité de se déplacer seul, etc.

Logement des professionnels de santé de garde

De nombreuses communes rurales mettent des **logements ou hébergements temporaires** à la disposition des professionnels de santé qui doivent assurer des gardes, afin de faciliter leur présence ou leur déplacement, surtout la nuit.

Information des patients

Les communes jouent un rôle dans la **diffusion de l'information** sur les numéros de permanence (médecin de garde, pharmacie de garde, urgences) via le site internet de la mairie, les panneaux et les panneaux municipaux.

Participation à la définition des périmètres de permanence et sectorisation

Dans le cahier des charges régional, les communes sont parfois mentionnées dans les annexes qui listent les communes attribuées à chaque territoire de **permanence des soins**. Cela signifie que les communes interviennent, au moins indirectement, dans la répartition des communes entre les médecins de garde. En Occitanie par exemple, certaines communes du Gers sont rattachées à des territoires de PDSA du Tarn-et-Garonne. Cela suppose une coordination intercommunale ou interdépartementale.

A propos de France Assos Santé

L'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) dite France Assos Santé a été créée en mars 2017 dans la continuité d'une mobilisation de plus de 20 ans pour construire une représentation des usagers interassociative. Organisation de référence pour défendre les intérêts des patients et des usagers du système de santé, sa mission est inscrite dans le Code de la santé publique (loi du 26 janvier 2016). Forte d'un maillage territorial de 18 délégations régionales (URAASS), elle regroupe près de 100 associations nationales et plusieurs centaines d'associations régionales qui agissent pour la défense des droits des malades, l'accès aux soins pour tous et la qualité du système de santé. Elle forme les 6 000 représentants des usagers qui siègent dans les instances hospitalières, de santé publique ou d'assurance maladie. Elle prend une part active dans le débat public et porte des propositions concrètes auprès des acteurs institutionnels et politiques pour améliorer le système de santé.



[Défendre vos droits](#)

[Vous représenter](#)

[Agir sur les lois](#)