Agence Régionale de Santé
Île-de-France

CAHIER DES CHARGES REGIONAL FIXANT LES CONDITIONS D'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES - 2023

Arrêté DGARS n° DOS-2023-001 du janvier 2023

Entrée en vigueur au 05 janvier 2023

PREAMBULE

La Loi HPST confie à l'Agence Régionale de Santé l'organisation de la mission de service public de Permanence des soins ambulatoires (PDSA) en s'appuyant notamment sur l'élaboration d'un cahier des charges régional.

Dans la continuité du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS), l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France entend consolider le dispositif de PDSA pour permettre un accès aux soins non programmés en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux, en particulier dans l'objectif de qualité et de sécurité de la prise en charge.

Dans ce cadre, afin d'assurer à chaque appelant, quelle que soit sa situation, l'accès à la prise en charge la mieux adaptée, la régulation médicale constitue le véritable pivot de ce dispositif. De plus, une régulation médicale performante permet une efficience accrue du dispositif par une réponse adaptée et graduée à l'état médical du patient : conseils, consultation en point fixe, visite à domicile, recours à l'aide médicale urgente…

Cette régulation médicale, renforcée de la participation accrue des médecins libéraux, s'appuie sur une nouvelle gouvernance des Centres de Réception et de Régulation des Appels des Centres 15.

L'Agence Régionale de Santé souhaite garantir sur chaque territoire une offre de prise en charge permettant à la régulation médicale d'orienter si besoin les patients vers les dispositifs de permanence des soins ambulatoires adaptés et, en conséquence, limiter les passages aux urgences aux situations qui le justifient. A ce titre, l'activité des médecins libéraux participant à ces dispositifs se doit d'être pérennisée, confortée et le cas échéant renforcée. L'ensemble des ressources en termes d'effection seront sollicitées pour garantir sur chaque territoire de la région une réponse adaptée à la demande.

Par ailleurs, une communication forte envers les usagers, doit accompagner ces orientations : l'information sur le bon usage du dispositif de PDSA et le rôle fondamental de la régulation médicale, constitue un levier majeur de la réussite de cette organisation. Elle doit permettre d'optimiser les ressources médicales disponibles et de présenter les alternatives au recours spontané aux services d'urgence. Il conviendra à ce titre d'associer les représentants des usagers, les représentants des médecins, les représentants des collectivités et l'assurance maladie à cette campagne d'information pour garantir son succès.

La dimension régionale du cadre réglementaire ne doit pas minimiser l'importance des déclinaisons territoriales du cahier des charges et l'adaptation du dispositif aux spécificités locales. Il importe que les acteurs locaux participent activement à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du cahier des charges. L'organisation territoriale permet, d'une part, de réagir rapidement aux éventuels dysfonctionnements qui pourraient survenir et, d'autre part, d'améliorer progressivement le dispositif dans son ensemble.

PRINCIPES GENERAUX

I. INTRODUCTION

❖ LA PDSA DEPUIS LA LOI HPST

La loi HPST qualifie la permanence des soins ambulatoires de mission de service public. Elle confie au directeur général de l'ARS :

- Le pilotage du dispositif de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) ;
- La partie forfaitaire de son financement ;
- La définition des territoires de permanence des soins ambulatoires.

Conformément aux dispositions du décret n°2010/809 du 13 juillet 2010, le présent cahier des charges formalise les principes généraux sur lesquels se fonde l'organisation du dispositif de PDSA en Ile-de-France, ainsi que les déclinaisons opérationnelles pour chacun des huit départements.
Les principes sur lesquels reposait le dispositif de PDSA sont maintenus :

- Volontariat des médecins participant à la PDSA,
- Accès médicalement régulé au médecin de permanence,
- Territorialisation et rémunération forfaitaire.

Dans la logique de la loi HPST, les enjeux de la réorganisation du dispositif de PDSA sont le développement de la composante ambulatoire de la Permanence des soins et la limitation des recours non pertinents aux services d'urgence

Et en lien avec les axes du projet régional de santé : assurer un égal accès à une prise en charge adaptée pendant les horaires de PDSA, sur tous les territoires, accroître la qualité du dispositif, et optimiser son efficience.

❖ DEFINITION DE LA MISSION DE PDSA

La permanence des soins ambulatoires est définie comme le dispositif devant répondre par des moyens structurés, adaptés et médicalement régulés, aux demandes de soins non programmés survenant aux heures de fermeture habituelle des cabinets médicaux c'est-à-dire :

- Tous les jours de 20 heures à 8 heures ;
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures ;
- En fonction des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

La permanence des soins ambulatoires est assurée par les médecins volontaires exerçant dans les cabinets médicaux, maisons de santé, pôles de santé et centres de santé, ainsi que par les médecins exerçant dans les associations de permanence des soins. Elle peut également être exercée par tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique.

La permanence des soins ambulatoires peut être assurée en collaboration avec les établissements de santé, dans les conditions fixées par l'Agence régionale de santé.

❖ CONTENU DU CAHIER DES CHARGES

Le cahier des charges est précisé par les textes et comprend :

- L'organisation de la régulation médicale des appels ;
- L'organisation générale de l'offre de soins ambulatoires assurant la prise en charge des demandes de soins non programmés aux horaires de la PDSA ;
- Les conditions d'organisation des territoires de permanence des soins afférentes à chaque département ;
- Les lieux fixes de consultation.

Le cahier des charges définit les modalités de suivi et d'évaluation du fonctionnement de la permanence de soins ambulatoires, avec précision des modalités de recueil et de suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement du dispositif.

Le cahier des charges détermine les modalités selon lesquelles la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et le comité départemental de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS), sont informés du suivi et de l'évaluation du dispositif de PDSA.

Le cahier des charges précise la rémunération forfaitaire des médecins participant aux gardes de permanence des soins ambulatoires et à la régulation médicale.

❖ OPPOSABILITE DU CAHIER DES CHARGES

Le présent cahier des charges régional définit le **cadre opposable** à chacun des acteurs participant au dispositif de PDSA, notamment par :

- L'évolution de la gouvernance du dispositif de régulation médicale, aux niveaux régional et territorial ;
- Les tableaux de garde qui sont établis pour chaque territoire de permanence des soins. Les cas de carence peuvent donner lieu à réquisition par le Préfet ;
- La mise en place, dans les centres de régulation médicale, d'une traçabilité des appels traités dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires, conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé et des sociétés savantes ;
- Les rémunérations forfaitaires retenues par période, effecteur et territoire de permanence, dans le respect de l'enveloppe régionale annuelle allouée à l'ARS et les montants minimum fixés par l'arrêté du 20 avril 2011, relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire ;
- L'harmonisation des modalités de suivi et d'évaluation du dispositif, et du signalement des dysfonctionnements.

❖ PUBLICATION, MISE EN ŒUVRE ET REVISION

L'organisation décrite dans le cahier des charges entre en vigueur après la publication de l'arrêté du DGARS fixant le cahier des charges régional.

Cet arrêté est pris après avis des comités départementaux mentionnés à l'article R. 6313-1 (les CODAMUPS-TS), de la commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), et de l'Union Régionale des Professionnels de Santé représentant les médecins (URPS-médecins).

Les conditions d'organisation mentionnées au troisième alinéa sont soumises pour avis au conseil départemental de l'ordre des médecins et au préfet de département ou, à Paris, au préfet de police.

Du fait de l'allocation annuelle de l'enveloppe PDSA, une révision au moins formelle du cahier des charges régional est à prévoir chaque année, après avis des instances en charge de l'évaluation du dispositif de permanence des soins.

Toute modification du dispositif de permanence des soins ambulatoires entrera en vigueur, avec la publication d'un nouvel arrêté du directeur général de l'ARS.

❖ UN PILOTAGE REGIONAL, UNE CONCERTATION ET UN SUIVI AU NIVEAU TERRITORIAL

Le pilotage par l'ARS du dispositif de PDSA en Ile-de-France associe au sein d'un comité de pilotage régional restreint les partenaires suivants : URPS-médecins, représentants des Ordres, des SAMU en plus de l'ARS. Ce comité peut en composition plénière être élargi aux partenaires suivants pour certaines de ses réunions : des associations de permanence des soins, des urgentistes, des représentants des transporteurs sanitaires, des usagers au titre de la CRSA, de l'Assurance Maladie, un représentant des centres de santé, un représentant de l'Association des Maires de l'Ile-de-France (AMIF).

Au niveau régional, sont définis les principes généraux d'organisation du dispositif de PDSA, la répartition des forfaits par territoire de permanence des soins dans le respect de l'enveloppe régionale, les modalités de suivi et d'évaluation, les circuits de signalement et de traitement des dysfonctionnements.

Au niveau départemental, les acteurs locaux sont sollicités pour proposer une déclinaison territoriale des principes régionaux, suivre et évaluer le fonctionnement local du dispositif et proposer les éventuelles modifications à apporter pour l'améliorer, dans le respect des contraintes financières régionales.

Dans ce cadre, les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires réunissant tous les acteurs libéraux du territoire concerné (régulateurs, effecteurs fixes et mobiles et représentants de tous les médecins libéraux exerçant sur le territoire dans le cadre de la PDSA) :

- Participent à la gouvernance du dispositif,

- Constituent l'interlocuteur représentant les médecins libéraux pour les différents partenaires,
- Et sécurisent la mise en place des dispositions prévues dans ce cahier des charges.

II. ETAT DES LIEUX EN ILE-DE-FRANCE

A. Caractéristiques régionales

Région caractérisée avec un centre dense, urbain et une problématique semi-rurale en grande couronne, l'Ile-de-France concentre près de 20% de la population nationale sur une superficie de 12 000 km².

Il existe des disparités et des spécificités départementales, notamment en termes d'accès aux soins et de précarité.

Elle se caractérise par une densité régionale d'omnipraticiens libéraux plus faible que la moyenne nationale, une importante offre hospitalière notamment en sites d'urgence, des Centres de Réception et de Régulation des Appels Centre 15 à très forte activité.

En 2018, en moyenne, près de 25% des omnipraticiens libéraux installés dans la région ont participé au dispositif organisé de PDSA.

B. Le rôle des acteurs

1) La régulation médicale

Les 8 Centres de Réception et de Régulation des Appels – Centres 15 (CRRA-C15) implantés au sein des SAMU de la région, fonctionnent avec des équipes composées de médecins régulateurs hospitaliers et libéraux, comme préconisé par les standards de qualité.

Les médecins régulateurs généralistes libéraux sont présents 24h sur 24h dans chaque département.

2) L'effection

❖ <u>L'effection postée : les lieux fixes de consultations</u>

Il existe dans la région 91 lieux de consultations fixes (dont 1 pédiatrique), répartis selon deux types de structures assurant les gardes. Ces lieux de consultation se caractérisent par :

- Une répartition territoriale contrastée ;
- Le portage majoritaire par une association ou une fédération départementale ;
- Une situation à proximité ou dans l'enceinte d'un établissement de santé pour plus d'un quart d'entre elles ;
- Une activité plus faible en semaine et soutenue le dimanche.

❖ <u>L'effection mobile : les associations de visites à domicile</u>

S'agissant des associations de permanence des soins, la région présente des caractéristiques spécifiques en particulier au centre de la région.

Elles sont très présentes en Ile-de-France et couvrent généralement les zones urbaines et péri-urbaines. Parmi elles, les associations appartenant à SOS Médecins occupent une place très importante dans l'offre de visites à domicile et, plus récemment, sous forme de points fixes de consultations non programmées, notamment dans les départements de Paris, de la Seine-et-Marne, des Yvelines et du Val d'Oise.

Leurs plateformes d'appels, dont les numéros sont bien connus du public, traitent un volume important d'appels aux horaires de la PDSA, mais également en journée. Leur organisation leur permet de mobiliser de façon souple les médecins effecteurs, pour s'adapter à la fluctuation des demandes de soins non programmées. De façon générale, l'intervention d'un médecin à domicile est déclenchée dans les limites de la zone couverte par l'association. Les appelants peuvent aussi bénéficier, à leur demande, de conseils médicaux donnés par un médecin de SOS médecins.

Sur les territoires où elles sont implantées, les associations de permanence des soins constituent, après minuit, la seule alternative libérale aux urgences hospitalières, et dans certains départements, la seule offre libérale les soirs en semaine.

En ce sens, elles constituent une part significative de l'offre de soins aux horaires de la permanence des soins ambulatoires pour la prise en charge d'urgences non vitales.

Dans le cadre du dispositif organisé de PDSA, les associations de permanence des soins sont reconnues comme des effecteurs incontournables par les CRRA-C15, dans les départements dans

lesquels leur centre d'appel est interconnecté avec le SAMU-C15 : pour les visites dites incompressibles ou les nombreuses situations pour lesquelles il est nécessaire de procéder à un examen à domicile, en particulier pour les populations fragiles ne pouvant se déplacer (enfants, personnes âgées…).

3) Les Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins

Les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) ont un rôle important et consacrent une partie significative de leurs moyens, dont un responsable ordinal, à l'organisation de la permanence des soins. Leurs principales missions sont de :

- Vérifier que les médecins de permanence sont en situation régulière d'exercice,
- Veiller à la complétude des tableaux de garde après avoir si nécessaire, fait les démarches auprès des organisations représentatives,
- Faire émerger des propositions d'amélioration du dispositif de PDSA, en lien avec les médecins, le SAMU, l'Agence régionale de santé et l'Assurance maladie.

Les CDOM se mobilisent également sur la continuité des soins, notamment au moment des périodes de congés. De plus, ils interviennent en instruisant les plaintes relatives à la permanence des soins.

4) L'Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux

L'Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux émet un avis sur le cahier des charges régional de la PDSA.

L'URPS médecins joue un rôle important dans la gouvernance régionale du dispositif et dans l'animation des associations locales des acteurs libéraux de la PDSA.

III. PRINCIPES REGIONAUX D'ORGANISATION DE LA PDSA

L'Agence régionale de santé entend :

Pour la régulation médicale :

- Affirmer le principe intangible d'une régulation médicale, conforme aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), comme pivot du dispositif ;
- Renforcer et valoriser l'implication des médecins libéraux dans l'activité de régulation médicale en s'appuyant sur la mise en place d'Associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, réunissant tous les acteurs libéraux ;
- Promouvoir une régulation médicale de qualité (formation, conditions de travail…) et l'évaluer ;
- Privilégier l'unité de lieu des régulateurs par département dans les CRRA-C15, gage d'une organisation conjointe et équilibrée par les médecins libéraux et hospitaliers aux horaires de la PDSA.

Pour l'effection :

- Inciter à la participation des médecins libéraux à la PDSA ;
- Formaliser le recours pour les zones actuellement non couvertes ;
- Favoriser le fonctionnement et le développement, lorsque nécessaire, des dispositifs de garde postée ;
- Accroître le niveau d'exigence auprès des effecteurs (délais, services rendus…) ;
- Développer l'accessibilité financière de tous les dispositifs de PDSA par le tiers-payant ;
- Favoriser la communication auprès du grand public sur le bon usage et le fonctionnement des dispositifs dans chaque département.

Pour la gestion du dispositif :

- Réunir régulièrement le comité de pilotage régional de la PDSA en formation restreinte (ARS, URPS, Ordres, SAMU) ;
- Promouvoir les réunions du comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale dans le cadre de la PDSA dans chaque département, comprenant des représentants de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, de l'Ordre des médecins, du SAMU et de l'ARS ;
- Développer les conditions d'un suivi et d'une évaluation du dispositif par le développement de systèmes d'information modernisés.

IV. LA REGULATION MEDICALE

« L'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation médicale téléphonique préalable, accessible sur l'ensemble du territoire national, par le numéro national de permanence des soins (116 117) ou par le numéro national d'aide médicale urgente (15). Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine lequel de ces deux numéros est utilisé au plan régional. Il l'inscrit dans le cahier des charges mentionné à l'article R.6315-6. Les médecins volontaires participent à l'activité de régulation médicale des appels dans les conditions définies par le [présent] cahier des charges […] ».

« L'accès au numéro de permanence est également assuré par les numéros des centres d'appels des associations de permanence des soins si ceux-ci sont interconnectés avec le centre de réception et de régulation des appels et ont signé une convention avec l'établissement siège du service d'aide médicale urgente approuvée par le directeur général de l'agence régional de santé. Cette convention respecte le [présent] cahier des charges ».

« La régulation téléphonique est également accessible par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plates-formes d'appels interconnectées avec le numéro d'accès à la régulation de l'aide médicale urgente, dès lors que ces plates-formes assurent une régulation médicale des appels ».

Articles R. 6315-3 modifié et L6314-1 du Code de la santé publique

- **Le principe intangible d'une régulation médicale conforme aux recommandations HAS**

L'ARS Ile-de-France entend affirmer le principe d'une régulation médicale comme pivot du dispositif de PDSA.

La régulation médicale se définit comme un acte médical pratiqué au téléphone par un médecin régulateur de permanence, dans les conditions définies par la HAS et conformément aux recommandations des sociétés savantes. Ce mode d'organisation tel que préconisé, constitue un objectif cible que l'ARS entend atteindre à courte échéance en Ile-de-France.

- **La participation des médecins libéraux : élément incontournable de l'activité de régulation médicale**

La participation des médecins libéraux à l'activité de régulation médicale doit être valorisée et renforcée, puisqu'elle permet :

- D'améliorer la qualité de la réponse à la demande de l'appelant, notamment pour les conseils,
- D'optimiser le recours aux soins non programmés, par une meilleure orientation des demandes de soins entre les acteurs de l'aide médicale urgente et ceux de la permanence des soins,
- Au régulateur hospitalier de se recentrer sur l'aide médicale urgente.

En Ile-de-France, des médecins libéraux volontaires participent à la régulation médicale des huit Centres de réception et de régulation des appels (CRRA-C15).

La progression du nombre d'appels relevant de la PDSA, la démographie défavorable des médecins régulateurs libéraux, la collaboration étroite et immédiate, nécessaire entre libéraux et hospitaliers pour cette activité exigeante, la nécessité d'un lieu dédié et équipé, sont autant d'éléments convergents pour considérer en Ile-de-France, les CRRA-C15 comme lieux privilégiés de la régulation médicale.

- **Les CRRA-C15, lieu d'organisation conjointe de l'activité de régulation médicale**

L'ARS Ile-de-France a pour objectif de faire évoluer sous sa gouvernance le fonctionnement actuel des CRRA-C15, organisé par le service d'aide médicale urgente. Il s'agit de mettre en place une organisation conjointe et paritaire entre médecins régulateurs libéraux et hospitaliers, structurée au plan départemental autour de cette mission de service public. Le CRRA-C15 a vocation à constituer dans ce cadre la « Maison commune » de la régulation médicale.

Dans chaque département, le représentant de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoire est l'interlocuteur libéral au sein du CRRA-C15, pour les médecins ou structures installés dans le département. Cette association assure la participation de médecins libéraux à la régulation médicale des appels, dans le cadre d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU, soumise à l'avis du Comité de pilotage régional de la PDSA. Les dispositions de cette convention doivent assurer :

- La permanence du fonctionnement du CRRA-C15,
- Une réponse rapide et adaptée aux appels reçus,

– La neutralité absolue des orientations vis-à-vis des effecteurs qu'ils relèvent du secteur public ou privé.

La participation à la régulation médicale reste ouverte aux médecins volontaires à titre individuel, ou à des associations de permanence des soins, selon des modalités définies par le règlement intérieur du CRRA-C15 pour la PDSA. Un comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale est constitué dans chaque département et a vocation à veiller au fonctionnement optimal de la régulation médicale aux horaires de la PDSA et en assurer le suivi et l'évaluation.

- **L'accès au médecin de permanence**

Le numéro d'appel 15 donne accès à la régulation médicale téléphonique quel que soit le lieu de la région.

Les associations de permanence des soins disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-Centre15, soumise à l'avis du Comité de pilotage régional de la PDSA.

- **Renforcer et valoriser l'implication des médecins libéraux dans l'activité de régulation médicale**

L'ARS Ile-de-France entend prendre toutes les mesures pour rendre plus attractive l'activité de régulation médicale aux horaires de la PDSA, notamment auprès des médecins libéraux, tout en harmonisant les conditions de rémunération entre les départements.

L'URPS contribue aux actions de promotion et de recrutement auprès des médecins libéraux franciliens, sur la base d'un financement par l'ARS de forfaits découverte des CRRA-C15 pour les médecins libéraux.

La mise en place et la réalisation de ces actions de formation seront évaluées au cours de l'année 2023.

- **Promouvoir une régulation médicale de qualité (formation, conditions de travail, évaluation…)**

L'activité de régulation médicale demande une formation médicale initiale et continue, ainsi qu'une évaluation au regard des recommandations de bonnes pratiques en vigueur.

La conformité du dossier médical de régulation médicale aux recommandations de la HAS pour les appels de PDSA, constitue un facteur d'amélioration de la qualité des pratiques, en permettant l'évaluation de l'activité de la régulation médicale.

Depuis 2015, l'ARS finance la formation de nouveaux médecins libéraux régulateurs en Ile-de-France, action coordonnée par l'URPS médecins et les associations départementales de régulation libérales. La réflexion relative aux pratiques entre régulateurs du CRRA-C15, entamée en 2015 par la mise en place de groupes d'échanges, sera poursuivie en 2023.

Ces deux programmes feront l'objet d'une évaluation au cours de l'année 2023 dans l'objectif de consolider ces dispositifs d'amélioration des pratiques.

- **Evaluation**

Les modalités d'évaluation sont précisées dans le chapitre *« Gouvernance, suivi et évaluation »* du présent cahier des charges.

V. L'EFFECTION

- **La participation des médecins libéraux à la PDSA**

L'ARS Ile-de-France entend soutenir l'implication des médecins libéraux dans la permanence des soins sur l'ensemble des territoires de la région, pour offrir une alternative aux recours spontanés aux services d'urgences. Les différentes modalités d'effection existantes sont les suivantes :

- Les lieux fixes de consultation (Maisons médicales de garde ou Points fixes), qui assurent l'accès à des consultations de médecine générale pour les situations ne pouvant pas attendre la réouverture des cabinets médicaux. Ils permettent la réalisation d'actes de diagnostic et/ou de soins qui ne nécessitent pas un accès immédiat à un plateau technique installé sur site ;

Contrairement au Point Fixe de Garde, une Maison Médicale de Garde est un lieu de consultation exclusivement dédié à l'activité en horaires de PDSA. Elle n'héberge pas d'autres activités en dehors des surdisponible en annexe, p176).

Pour tout type de structures postées, les plannings de garde devront être ouverts à tous les médecins.

- Les associations de permanence des soins, qui occupent une place notable pour la réalisation des visites incompressibles. De plus, dans certains territoires, des effecteurs mobiles dédiés à la régulation médicale du CRRA-C15 assurent également ces visites. Il s'agit des visites qui ne peuvent être différées, parmi lesquelles les visites immédiates avec priorité et les visites dans les délais usuels.

L'ARS Ile-de-France poursuit la mise en place de mesures afin de rendre plus attractive l'activité d'effection, notamment en réduisant les disparités de rémunération entre départements.

Les résultats de l'évaluation du dispositif permettront d'engager la réflexion sur une participation progressive et volontaire d'autres médecins spécialistes libéraux en appui au dispositif de PDSA, notamment pour la biologie et l'imagerie.

Outre les médecins libéraux, la contribution des médecins salariés, notamment des centres de santé, sera recherchée en œuvrant à la levée des difficultés réglementaires actuelles.

L'ARS Ile-de-France entend garantir la neutralité de l'activité en horaires PDSA par rapport à l'activité réalisée en journée pour les structures intégrées au dispositif qui hébergent une activité de consultation en dehors des horaires de PDSA (exemple d'une MSP ou d'un cabinet médical qui héberge une MMG aux horaires de la PDSA). Par principe, les locaux dédiés à l'activité de PDSA doivent être indépendants. Avant ouverture l'activité de PDSA devra être hébergée dans un lieu et au cœur d'une organisation qui garantit sa séparation avec l'activité de jour. Des évolutions seront menées en 2023 pour garantir cette indépendance des deux types d'activités et se positionner sur leur intégration au dispositif. Un avis favorable avec l'objectif de trouver un lieu d'hébergement indépendant avant ouverture pourra être donné à ce type de nouveau projet.

- **Le recours pour les zones actuellement non couvertes**

Pour l'ARS Ile-de-France, l'objectif est de tout mettre en œuvre pour augmenter le nombre de territoires couverts par une offre de permanence des soins ambulatoires et de limiter le relais par les urgences hospitalières aux seules zones ne trouvant pas de solution locale. Cette action nécessitera la mobilisation de moyens relevant de l'effection et des transports sanitaires avec des modalités financières adaptées et spécifiques à ces zones.

Des modalités financières spécifiques ont été expérimentées depuis 2016 dans certains territoires en raison de leur caractéristique spécifique.

Dans la continuité de cette action, l'ARS Ile-de-France poursuivra au cours de l'année 2023, sa réflexion quant au développement de projets innovants permettant d'apporter des solutions pérennes dans les territoires concernés, en lien avec les instances de gouvernance locales de la PDSA.

- **Favoriser le fonctionnement et le développement, lorsque nécessaire, des dispositifs de garde postée**

Selon le contexte local, l'extension ou le redimensionnement des horaires d'ouverture des maisons médicales de garde (MMG) ou points fixes existants fait partie des mesures à envisager pour optimiser leur niveau d'activité actuel.

La création de nouveaux lieux fixes de consultation peut être proposée en fonction de besoins objectivés. De façon générale, les projets de PDSA (nouveau point fixe, modification de la zone d'intervention d'un effecteur mobile…) seront soumis à l'avis des instances départementales (CMTG, sous-comité médical du CODAMUPS-TS du département concerné) et à celui du comité de pilotage régional PDSA, avant décision du Directeur Général de l'ARS.

- **Accroître le niveau d'exigence auprès de tous les effecteurs (délais, services rendus…)**

De façon générale, la disponibilité des effecteurs, telle que prévue dans le présent cahier des charges, est un élément essentiel du dispositif de PDSA.

Cet objectif doit pouvoir s'appuyer dans chaque territoire sur l'ensemble des acteurs de la PDSA et notamment sur l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires.

Il convient, pour le sécuriser, que :

- La liste à jour des effecteurs soit transmise avant la période de garde, si possible de façon nominative, au conseil de l'Ordre qui en assure sa diffusion, comme prévu par le décret du 13 juillet 2010,
- Les acteurs locaux définissent, dans le cadre des conventions qui les lient, les modalités de confirmation de leur prise de garde auprès des centres de régulation médicale,
- Le retour d'information des effecteurs au centre de régulation médicale soit effectué conformément aux recommandations en vigueur.

L'inscription sur un tableau de garde oblige à répondre aux sollicitations de la régulation médicale du CRRA-C15, pour tous les acteurs de l'effection (médecin de permanence, association de visite…).

Dans ce cadre, les délais de réponse à la sollicitation doivent être conformes aux délais d'interventions requis par l'état de santé du patient apprécié par le médecin régulateur.

Les informations concernant ces délais sont suivies par le Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale.

- **Développer l'accessibilité financière de tous les dispositifs de PDSA par le tiers-payant**

L'ARS s'inscrit en appui de la démarche précisée par la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie, visant à développer l'accès au tiers-payant dans le cadre de la permanence des soins, en particulier pour les lieux fixes de garde. Cette disposition est de nature à faciliter l'orientation des patients vers un dispositif de PDSA et à réduire sur ce point l'attractivité des services d'urgence.

- **Favoriser la communication auprès du grand public sur le bon usage et le fonctionnement des dispositifs dans chaque département**

Une communication harmonisée sur le bon usage du dispositif de PDSA, du recours au 15 et du recours aux urgences, sera à organiser pour la région, en lien avec les partenaires impliqués aux niveaux régional et territorial. Les différences d'organisation des dispositifs de chaque territoire conduiront vraisemblablement à envisager des campagnes spécifiques pour chaque département en associant l'ensemble des partenaires, notamment les médecins libéraux.

VI. CARTOGRAPHIES

La cartographie des effecteurs et zones couvertes par le dispositif de PDSA est disponible via le lien suivant : https://santegraphie.fr/mviewer/?config=apps/PDSA.xml

VII. PICS D'ACTIVITE ET SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

Au vu des remontées d'informations provenant des dispositifs de veille et d'alerte (suivi des pics épidémiques, de l'activité des structures des urgences), de l'activité des régulations médicales et des sollicitations des professionnels de terrain, le Directeur Général de l'ARS prend la décision de renforcer si besoin, les effecteurs de la PDSA, pour une période transitoire.

Cet ajustement des effectifs médicaux sera envisagé en priorité pour la régulation médicale téléphonique.

L'ARS Ile-de-France entend élaborer avec les acteurs impliqués, un outil de modélisation des variations d'activité saisonnières des soins ambulatoires, permettant de prévoir et de déclencher le renforcement du dispositif de PDSA, sur des critères objectifs harmonisés.

- Une enveloppe globale correspondant à **250 heures** a été attribuée, pour tous les départements d'Île-de-France. **Principalement dédiée à la période hivernale, cette enveloppe pourra être utilisée en dehors de cette période, dans le cadre de situations sanitaires exceptionnelles et sous réserve d'un accord préalable de l'ARS Ile-de-France.**

  Ce forfait d'heures est alloué à chaque régulation médicale libérale avec la possibilité de renforcer la présence des régulateurs libéraux, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures.

  Il revient à chaque association départementale en charge d'organiser la présence des médecins régulateurs libéraux au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

  Les données d'activité durant les périodes de renforcement feront l'objet d'une évaluation à l'issue de cette période.

  Les modalités de renforcement sont décrites dans chaque déclinaison départementale au *II.B Gestion des périodes de tension et de pics d'activité.*

  Cette mise en œuvre est expérimentale : elle ne sera donc pas systématiquement reconduite. Les données d'activité et notamment les périodes de renforcement feront l'objet d'une évaluation à l'issue de cette période.

VIII. GOUVERNANCE, SUIVI ET EVALUATION

A. Les structures de gouvernance régionale et départementale : constitution et rôle

Le dispositif repose sur :

- **Le Comité de pilotage régional de la PDSA, en formation plénière ou restreinte**

En formation plénière, ce comité de pilotage régional (COPIL) est composé des représentants de l'Agence régionale de santé, l'URPS-Médecins, des associations de permanence des soins, des Ordres, des directeurs de SAMU, des urgentistes, des centres de santé, des transporteurs sanitaires, des usagers, de l'Assurance maladie, de l'Association des maires d'Ile-de-France (AMIF).

Le COPIL a en charge le suivi et l'évaluation du dispositif au niveau régional, pour l'effection et la régulation. Il est destinataire des rapports d'activité annuels territoriaux, comprenant le suivi des indicateurs définis ci-après.

En formation restreinte, le comité est composé des représentants de l'URPS-Médecins, de l'Ordre des médecins, des directeurs de SAMU, de l'ARS.

Celui-ci a en charge l'arbitrage de toute difficulté non résolue au niveau territorial.

- **Un Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale dans le cadre de la PDSA, constitué dans chaque département**

Il est le cœur du concept de maison commune de la régulation médicale énoncé dans le présent cahier des charges régional.

Il est composé d'un nombre limité de membres, représentant à parité :

- L'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux,
- Le SAMU-Centre15.

En composition élargie, ce comité pourra associer un représentant des médecins urgentistes des établissements hospitaliers publics, un représentant des médecins urgentistes des établissements de santé privés d'intérêt collectif et un représentant des médecins urgentistes des établissements de santé privés à but lucratif lorsqu'ils existent sur le territoire.

Sont membres de droit de ce comité, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant, et le Directeur Général de l'ARS ou son représentant.

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée, chaque année, par un représentant de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoire, et par un représentant du SAMU-C15.

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires ou son représentant, du Directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du Président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du Directeur Général de l'ARS ou son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive, tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation sont également associés à ce bureau.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale a pour rôle dans le cadre de la PDSA :

- De s'assurer du bon fonctionnement de la régulation médicale au sein du CRRA-C15 et du respect des dispositions du règlement intérieur s'appliquant aux horaires de PDSA,
- De mettre en place une démarche qualité centrée sur les pratiques de régulation médicale,
- D'évaluer la neutralité et l'indépendance des décisions de régulation médicale et leur conformité aux recommandations de bonnes pratiques médicales,
- D'étudier les signalements en rapport avec d'éventuels dysfonctionnements et proposer des solutions adaptées,
- De faire évoluer les règles de collaboration entre les différents acteurs,
- De contribuer au recueil et à l'analyse des données d'activité locales,
- De proposer au comité de pilotage régional, des évolutions de l'organisation générale et du règlement intérieur,

– D'élaborer un rapport d'activité annuel territorial à destination du comité de pilotage régional et des instances départementales que sont les CODAMUPS-TS et les sous-comités médicaux, et de la CSOS CRSA.

En effet, au niveau départemental, les CODAMUPS-TS et les sous-comités médicaux sont les instances chargées par les textes, de veiller à l'organisation de la permanence des soins et à son ajustement aux besoins de la population, et de proposer toutes les modifications jugées souhaitables.

« Dans chaque département, un comité de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires veille à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente, à l'organisation de la permanence des soins et à son ajustement aux besoins de la population dans le respect du cahier des charges régional défini à l'article R. 6315-6 » Art. R. 6313-1.-du CSP

B. Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données provenant :

1. **De l'ensemble des acteurs participant au dispositif de PDSA** (pour la régulation médicale, l'effection mobile et postée et les plateformes d'appels), à partir de leurs données d'activité renseignées sur le système d'information régional de la PDSA développé à la demande de l'Agence régionale de Santé.

Les indicateurs sont issus des données renseignées par les acteurs dans l'outil de recueil e-PDSA :

- **Indicateurs de la régulation médicale :**
  - Nombre total de dossiers de régulation pendant et hors PDSA ;
  - Nombre d'appels téléphoniques entrants, d'appels décrochés, de dossiers de régulation ouverts et de dossiers de régulation médicale par période et par tranche horaire PDSA ;
  - Nombre de dossiers de régulation médicale par profil de médecin régulateur, par période et par tranche horaire PDSA ;
  - Répartition des décisions apportées par période et par tranche horaire PDSA ;
  - Répartition du type de conseil apporté par période et par tranche horaire PDSA ;
  - Pourcentage des appels téléphoniques décrochés en moins de 60 secondes par période et par tranche horaire PDSA.
- **Indicateurs pour les plates-formes d'appels :**
  - Nombre d'appels décrochés ;
  - Nombre d'appels reçus, d'appels traités, dont pris en charge par un médecin par tranche horaire et période PDSA ;
  - Répartition des réponses apportées par tranche horaire et période de PDSA.
- **Indicateurs de l'effection mobile :**
  - Nombre de visites à domicile pendant et hors période de PDSA ;
  - Nombre de visites à domicile réalisées, avec précision du lieu géographique d'intervention et de la plage horaire de PDSA ;
  - Nombre de visites à domicile effectuées à la demande directe du CRRA-C15, par tranche horaire PDSA et périodes de PDSA ;
  - Nombre de visites à domicile pour certificat de décès dont effectuées à la demande directe du CRRA-C15 par tranche horaire et périodes de PDSA.
- **Indicateurs de l'effection postée :**
  - Nombre de patients vus en consultation par période de PDSA et par tranche horaire PDSA et par tranche de 4 heures ;
  - Nombre total de consultations et nombre de consultations effectuées à la demande directe du CRRA-C15 par période de PDSA et par tranche horaire PDSA et par tranche de 4 heures.

A terme, cet outil intègrera dans sa version cible de nouveaux indicateurs :

- **Indicateurs de la régulation médicale :**
  - Nombre de médecins libéraux et hospitaliers participant à la régulation médicale ;
  - Qualification et statut des régulateurs hospitaliers et libéraux.
- **Indicateurs de l'effection mobile :**
  - Nombre de visites effectuées pour des enfants, des personnes âgées ;

- Nombre de visites effectuées par lieu géographique ;
- Nombre de visites effectuées par motif médical ;
- Nombre de visites à domicile suivies de l'adressage du patient à un service d'urgence ;
- Nombre de visites n'ayant pas été rémunérées (patients non solvables).

- **Indicateurs de l'effection postée :**
  - Répartition selon les origines géographiques, les motifs médicaux ;
  - Nombre de consultations effectuées pour des enfants, des personnes âgées ;
  - Nombre de patients adressés par un service d'urgence, réorientés vers un service d'urgence ;
  - Nombre de consultations n'ayant pas été rémunérées (patients non solvables).

2. **Les données des lieux fixes de garde**, sur la base du logiciel ORDIGARD ; celui-ci permet de restituer par plages horaires de PDSA l'activité réalisée des gardes postées ainsi que le montant des forfaits s'y rapportant.

3. **Le suivi et l'évaluation du dispositif** s'appuient également sur :
   - Les données issues des bases de remboursement de l'Assurance maladie
   - Les informations transmises par les instances de gouvernance, notamment les comités médicaux territoriaux de gouvernance qui relayent au niveau régional ainsi qu'aux CODAMUPS-TS et leurs sous-comités médicaux,
   - Leurs observations sur le fonctionnement territorial de la PDSA :
     - Leurs remarques et leur analyse portant sur les données et tableaux de bord PDSA
     - Les incidents répertoriés, relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins
     - Ces incidents doivent faire l'objet d'une transmission au CODAMUPS-TS et à la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Le comité de pilotage régional en est également informé, ainsi que le cas échéant, les ordres départementaux dans le cadre de leurs missions.
   - Les rapports d'activité annuels des structures de PDSA subventionnées par l'ARS, notamment les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins.

4. **L'impact du dispositif de PDSA** sera également étudié au regard :
   - De l'évolution des passages aux urgences pendant la PDSA,
   - De l'évolution de l'activité des transporteurs sanitaires aux horaires de PDSA.

IX. FINANCEMENT

A. La rémunération des médecins libéraux de permanence

Le financement de la PDSA, telle que prévue dans le cahier des charges régional PDSA, s'inscrit dans **une enveloppe régionale** fixée annuellement dont la gestion est dévolue à l'ARS.

Le cahier des charges régional PDSA constitue le document de référence pour les organismes locaux de l'Assurance maladie pour procéder au paiement **de la rémunération forfaitaire des médecins** participant aux gardes de PDSA et à la régulation médicale téléphonique (art. R.6315-6 du CSP).

Cette rémunération ne peut être inférieure à 70€ par heure de régulation et à 180€ pour une garde d'une durée de 12 heures (Arrêté du 24 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 20 avril 2011). Les montants des actes et des majorations applicables dans le cadre du dispositif régulé de permanence des soins sont, quant à eux, définis par la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes du 26 juillet 2011.

Les montants des forfaits de régulation et de gardes sont présentés selon les plages horaires actuellement précisées par la convention médicale. Les procédures d'élaboration et de transmission des tableaux de garde à l'ARS, la procédure permettant le paiement des forfaits sont jointes en annexe au présent cahier des charges.

B. Les conditions et principes

Les gardes des médecins généralistes de permanence sont rémunérées, si elles sont réalisées sur place, aux heures de permanence des soins ambulatoires, conformément aux dispositions réglementaires et aux modalités prévues dans le présent cahier des charges. La procédure de paiement des forfaits de permanence des soins est précisée en annexe.

Les effecteurs qui pourront prétendre à une rémunération forfaitaire dans le cadre du dispositif PDSA, figurent à ce titre dans les tableaux des « gardes postées » et de « répartition des effecteurs » des déclinaisons territoriales du présent cahier des charges. Quelle que soit la modalité de participation à la permanence des soins (régulation médicale, visites à domicile ou consultations), les gardes effectuées seront rémunérées au **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues dans le cahier des charges.

- **Pour la régulation médicale téléphonique,** le tarif horaire varie selon la plage horaire pour les gardes effectuées dans les CRRA-C15 de la région selon les modalités suivantes :
    - Le tarif horaire est de 90€ sur l'ensemble des plages horaires à l'exclusion de la nuit profonde (0h-8h)
    - Le tarif horaire est fixé à 110€ sur la plage horaire de la nuit profonde de 0h à 8h.

- **Pour les effecteurs postés,** un dispositif de rémunération dégressive est mis en place pour les forfaits de gardes.

Ce dispositif alloue au médecin de permanence dans un point fixe, un forfait dégressif allant de 200€ par tranche de 4 heures de permanence, jusqu'à un plancher de rémunération de 60€. La dégressivité interviendra à compter du 2ème acte[1].

- **Pour les effecteurs mobiles,** la rémunération forfaitaire est fixée à **60€** pour 4 heures et **100€** pour 4 heures en nuit profonde.

[1] *A titre d'exemple un tableau de simulation de rémunérations de garde avec forfait dégressif est fourni en annexe*

C. La répartition de l'enveloppe régionale PDSA

Pour 2023, la répartition de l'enveloppe régionale pour la rémunération forfaitaire des médecins participant à la PDSA, sur la base de l'organisation présentée dans les déclinaisons territoriales et des forfaits de rémunération retenus, est la suivante :

- Le montant régional de l'indemnisation des médecins régulateurs s'élève à **13,99 M€** dont une réserve de **0,22 M€** pour rémunérer le renforcement transitoire des effectifs, pour une situation sanitaire exceptionnelle.
- Le montant régional de l'indemnisation des médecins effecteurs s'élève à **8,3 M€.** Ce montant est minoré par l'absence de forfaits de permanence des soins à Paris pour les effecteurs (maintien du statu quo préexistant au cahier des charges). Il se décline comme suit :
  - **4,46 M€** pour les effecteurs mobiles**,**
  - **3,8 M€** pour les effecteurs postés,
  - **0,05 M€** de réserve pour un renforcement transitoire pour une situation sanitaire exceptionnelle

Le montant total régional de l'enveloppe des rémunérations forfaitaires s'élève à **22,30 M€**.

D. Les autres moyens financiers mis en œuvre

Pour soutenir la mise en œuvre du dispositif, l'ARS finance par le fonds d'intervention régional (FIR) les associations de la permanence des soins ambulatoires.

X. COMMUNICATION SUR LE BON USAGE DU DISPOSITIF DE PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

Une campagne de communication harmonisée sur le bon usage du dispositif de PDSA, du recours au numéro d'appel de la régulation médicale (15) et aux urgences, sera mise en œuvre en lien avec les partenaires impliqués au niveau régional.

Les principaux objectifs viseront à favoriser le « bon usage » du dispositif de permanence de soins ambulatoires et éviter les passages aux urgences inappropriés, mais également à informer le grand public sur le dispositif mis en place.

Les différences d'organisation des dispositifs de chaque territoire conduiront à envisager des campagnes spécifiques pour chaque département en associant l'ensemble des partenaires, notamment les médecins libéraux.

Un axe de cette communication permettra d'identifier le CRRA-C15 comme une entité où collaborent des médecins libéraux et hospitaliers, pour apporter une réponse efficace et permanente aux appels médicaux urgents.

DECLINAISONS DEPARTEMENTALES

SOMMAIRE TYPE DES DECLINAISONS TERRITORIALES

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

B. L'offre de soins ambulatoires

C. Articulation avec l'offre hospitalière, le SDIS ou la BSPP et les transports sanitaires

II. REGULATION MEDICALE

A. Organisation générale

B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de bord de garde pour la régulation

III. EFFECTION

A. Territoires de PDSA

B. Modalités d'intervention des effecteurs

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de bord de garde pour l'effection

D. Gestion des périodes et des pics d'activité

IV. SUIVI ET EVALUATION

V. REMUNERATION ET FINANCEMENT

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL

PARIS (75)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL 26

A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT 26
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE 26
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES 26

II. REGULATION MEDICALE 27

A. ORGANISATION GENERALE 27
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE 29
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION 29

III. EFFECTION 30

A. TERRITOIRES DE PDSA 30
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS 30
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION 31
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE 31

IV. SUIVI ET EVALUATION 32

A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA 32
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES 32

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT 33

A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE 33
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION 33
C. MODALITES FINANCIERES 33

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION 34

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL 34

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Population en 2019 : 2 165 423 habitants
- Densité de la population (nombre d'habitants au km²) en 2019 : 20 544,8.
- Superficie en 2019, en km² : 105,4.
- Les vingt quartiers prioritaires sont répartis dans huit arrondissements, ils totalisent 165 900 habitants sur un territoire de 705 hectares. Les quartiers de veille active localisés dans les huit mêmes arrondissements, accueillent 194 300 habitants sur un territoire de 571 hectares.

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Médecins généralistes *(source : état démographique – Assurance maladie, au 1er janvier 2022)*

- Au 1er janvier 2022, 7 923 exercent sur le territoire parisien, dont 2 339 omnipraticiens et 5 584 spécialistes.
- Densité médicale : 223,1/100 000 habitants (129,8 en IDF).

2) Structures d'exercice collectif *(source : état démographique – Assurance maladie, au 1er janvier 2022*

- 275 centres de santé dont 119 avec aucune activité dentaire déclarée.
- 29 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et 15 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

3) Chirurgiens-dentistes *(source : état démographique – Assurance maladie, au 1er janvier 2022)*

- Au 3 novembre 2022, 3 348 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 156,5/100 000 habitants *(IDF : 74,9) - (données ARS, janvier 2019)*
- L'organisation de la permanence des soins dentaires est indépendante de l'organisation de la PDS de médecine générale et relève d'un arrêté du DGARS n° DOSMS/2015/318 du 2 décembre 2015.

4) Pharmacies (source : Ordre des pharmaciens, 1er septembre 2022)

- 882 officines ouvertes
- *Soit 40,7 officines/100 000 habitants.*
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 1

C. Articulation avec l'offre hospitalière, la BSPP et les transporteurs sanitaires

1) Etablissements de santé

- Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structure d'urgences :
  Urgences adultes : 13 sites -> Hôpital de l'Hôtel Dieu (75004), Groupe hospitalier Lariboisière-Fernand Widal (75010), Hôpital Saint Louis (75010), Hôpital Saint Antoine (75012), Centre Hospitalier National Ophtalmologique des XV-XX (75012), Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière (75013), Hôpital Cochin (75014), Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph (75014), Hôpital Européen Georges Pompidou (75015), Hôpital Bichat (75018), Fondation Ophtalmologique Rothschild (75019), Hôpital Tenon (75020), Groupe Hospitalier Diaconesses – Croix Saint Simon (75020)
  Urgences pédiatriques : 4 sites -> Hôpital Trousseau (75012), Hôpital Necker (75015), Hôpital Robert Debré (75019), Fondation Ophtalmologique Rothschild (75019)
- Nombre de sites autorisés pour un SMUR
  SMUR adulte : 4 sites -> Hôpital Lariboisière, Groupe hospitalier Necker Enfants Malades, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Hôpital de l'Hôtel Dieu
  SMUR pédiatrique : 2 sites -> Hôpital Robert Debré, Groupe Hospitalier Necker-Enfants Malades
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Groupe Hospitalier Necker-Enfants Malades (75015)

2) Transporteurs sanitaires *(source : état démographique – Assurance maladie au 1er janvier 2022)*

- 121 entreprises de transport sanitaire
- 334 véhicules sanitaires dont 27 VSL et 307 ambulances
- 1 seul secteur de garde départementale ambulancière

3) Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP)

Unité de secours de compétence interdépartementale, la BSPP est une unité de sapeurs-pompiers de l'armée de terre, appartenant à l'armée du génie, placée pour emploi sous l'autorité du Préfet de police. La BSPP intervient sur Paris et les départements de la petite couronne (Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne). Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRA-C15 des SAMU 75, 92, 93 et 94.

II. REGULATION MEDICALE

A. Organisation générale

1) Lieu

Les médecins généralistes libéraux participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, à l'hôpital Necker-Enfants malades – AP-HP – 149, rue de Sèvres -75015.

Depuis 2015, la régulation médicale des appels arrivant au CRRA-C15 entre 0h et 8h, est assurée par des médecins régulateurs situés, d'une part, au CRRA-C15 et d'autre part, dans les locaux de plateformes d'appels.

2) Numéro d'accès au médecin de permanence

Comme sur l'ensemble du territoire national, c'est l'appel au numéro «15» qui précède l'accès au médecin de permanence.
Les associations de permanence des soins, disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-C15.
Les numéros d'appels des plates-formes de ces deux associations de permanence des soins implantées dans le département, restent opérationnels pendant les horaires de PDSA : Urgences Médicales de Paris (UMP) et SOS-médecins Paris. Celui de la Garde Médicale de Paris (GMP) bascule sur le SAMU-C15 aux horaires de la PDSA.
Les plates-formes de ces associations sont interconnectées avec le SAMU-C15, par liaison téléphonique. Une convention d'interconnexion a été établie entre le SAMU 75 et SOS médecins-Paris et une autre entre le SAMU 75 et les UMP.

3) Organisation

L'association des médecins libéraux pour la régulation médicale et la PDSA (ADMLR 75) organise la participation des médecins généralistes à la régulation médicale du CRRA-C15 de Paris.

Près de 115 médecins libéraux participent à l'activité de régulation médicale au CRRA-C15, uniquement aux horaires de la PDSA *(données 2019)*.

La participation des médecins libéraux à la régulation médicale du CRRA-C15 est organisée 24 heures sur 24.

4) Prescription médicamenteuse téléphonique par le médecin régulateur (selon les dispositions du décret du 13 juillet 2010).

La prescription médicamenteuse téléphonique avec ordonnance n'est pas pratiquée actuellement par les médecins régulateurs.

5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de régulateurs libéraux présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 de Paris.

Département de Paris - 75 Schéma de régulation au CRRA-C15 Nombre de médecins régulateurs libéraux par plages horaires PDSA			
Période PDSA	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche, jours fériés et ponts mobiles
8h - 12h			4
12h - 20h		4	
20h - 24h	4		
0h - 8h	3*		

**3,5 régulateurs sont financés en nuit profonde, répartis entre SOS médecins et les UMP.*

Cadre de la régulation médicale en soirée et en nuit profonde
En 2021, la régulation médicale libérale du CRRA-C15 de Paris a été renforcée de 0h à 8 heures et de 8h à 20h les samedis, jours fériés et ponts mobiles : la prise en charge des appels PDSA arrivant au CRRA-C15 de Paris est assurée avec la participation de médecins libéraux de SOS médecins 75 et des UMP : deux lignes sont organisées dans les locaux du CRRA-C15 et une troisième ligne dédiée à cette activité est assurée en dehors des locaux du CRRA-C15 sur la plate-forme d'appels d'une des deux associations (SOS médecins 75 et UMP). Auparavant financé une semaine sur 4, la régulation de la plateforme des UMP est financée au même niveau que la plateforme de SOS médecins 75 depuis février 2021, soit 3 semaines sur 4.
Une convention de partenariat pour le fonctionnement de la régulation médicale libérale au CRRA-C15 de Paris entre l'ADMLR 75, SOS médecins 75, les UMP et l'établissement siège du SAMU-Centre15 de Paris a été signée en 2015.
La prise en charge des appels PDSA arrivant au CRRA-C15 de Paris est assurée avec la participation de médecins libéraux de SOS médecins 75 et des UMP : une ligne dédiée à cette activité est assurée sur la plate-forme d'appels de chacune de ces deux associations sur cette plage horaire.

6) Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale

Ce comité est constitué dans chaque département.
Il est le cœur du concept de maison commune de la régulation médicale énoncé dans le présent cahier des charges régional. Il est composé d'un nombre limité de membres, représentant à parité :

- l'ADMLR 75, association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux
- le SAMU-C15.

A Paris, un médecin de la BSPP y participe également, autant que de besoin.
En composition élargie, ce comité pourra associer un représentant des médecins urgentistes des établissements hospitaliers publics, un représentant des urgentistes des établissements privés à but lucratif et un représentant des établissements de santé privés d'intérêt collectif, lorsqu'ils existent sur le territoire.
Sont membres de droit de ce comité, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant, et le Directeur Général de l'ARS ou son représentant.
La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires et par un représentant du SAMU-C15. En 2022, la présidence du comité a été assurée par le SAMU-C15. En 2023 elle reviendra donc à l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (ADMLR 75).
Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du Directeur Général de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéraux et hospitaliers de la régulation sont également associés à ce bureau.
Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale a pour rôle dans le cadre de la PDSA :

- De s'assurer du bon fonctionnement de la régulation médicale au sein du CRRA-C15 et du respect des dispositions du règlement intérieur s'appliquant aux horaires de PDSA,
- De mettre en place une démarche qualité centrée sur les pratiques de régulation médicale,
- D'évaluer la neutralité et l'indépendance des décisions de régulation médicale et leur conformité aux recommandations de bonnes pratiques médicales,
- D'étudier les signalements en rapport avec d'éventuels dysfonctionnements et proposer des solutions adaptées,
- De faire évoluer les règles de collaboration entre les différents acteurs,
- De contribuer à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales,
- De proposer au comité de pilotage régional, des évolutions de l'organisation générale et du règlement intérieur,
- D'élaborer un rapport d'activité annuel territorial à destination du comité de pilotage régional, de la CSOS CRSA et des instances départementales que sont le CODAMUPS-TS et le sous-comité médical.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale se réunira au minimum trois fois par an.

B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité

Les périodes de tension habituelles identifiées sur le département sont les samedis et dimanches et jours fériés.

Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

- Une enveloppe globale correspondant à **250 heures** est attribuée à la régulation médicale libérale de Paris avec la possibilité de renforcer la présence des régulateurs libéraux, lorsque le besoin paraît justifié.

  Il revient à l'association départementale en charge d'organiser la présence des médecins régulateurs libéraux au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

  L'enveloppe de 250 heures peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :
  - Les renforcements via cette enveloppe restent possibles en dehors de cette période de l'année, en cas de pics d'activité ou d'urgence sanitaire avérée. Cette utilisation pourra se faire après accord de l'agence.
  - Ces renforcements ne peuvent être appliqués qu'aux horaires de la PDSA ;
  - Les renforcements ponctuels seront possibles uniquement dans la limite de ce nombre d'heures;
  - L'accord préalable de l'ARS au renforcement n'est pas nécessaire, toutefois, la transmission de l'information à l'ARS est indispensable ;
  - Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
  - Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde de la régulation transmis par l'association à l'ARS via le logiciel ORDIGARD et doivent être inscrits comme tels (renforcement) dans ORDIGARD; un tableau récapitulatif des renforcements effectivement mis en place sera également à transmettre à l'ARS à la fin de cette période.

Dans le cadre d'épisodes d'urgences sanitaires et de situations exceptionnelles, des arbitrages pourront être réalisés pour reconsidérer la période d'utilisation de cette enveloppe.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation du tableau de garde pour la régulation

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique par le coordonnateur de l'ADMLR 75.

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont la disposition de l'ARS, du SAMU-C15, du CDOM et des médecins régulateurs, par accès sécurisé, au moins dix jours avant leur mise en œuvre.

Toute modification du tableau de garde s'effectue en ligne via ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent pour chaque médecin, le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.

L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :
- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de l'ADMLR 75 et transmis au CDOM ;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde de la régulation médicale, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

III. EFFECTION

A. Territoires de PDSA

Paris a la particularité de ne compter qu'un territoire de permanence des soins.

B. Modalités d'intervention des effecteurs

Tout médecin effecteur doit se signaler par téléphone au CRRA-C15 lors de sa prise de garde et à la fin de sa garde.

1) Couverture du département par période de PDSA

L'ensemble du territoire est couvert aux horaires de la PDSA par des associations de visites à domicile et des gardes postées.

2) Lieux de consultations fixes

a) Il existe 13 lieux de consultation dans le département :

- Cinq MMG gérées par l'association Garde médicale de Paris (GMP) : MMG 12, MMG 13, MMG 14, MMG 16 et MMG 20;
- La MMG PNE est gérée par l'association de permanence des soins Paris Nord Est (APS-PNE) ;
- Une maison médicale de garde dans le 18ème arrondissement gérée par le pôle de santé Ramey, au sein de la MSP Mathagon ;
- Un point fixe au sein de la MSP Faidherbe ;
- Quatre points fixes SOS Médecins Paris dans les 3ème, 13ème, 17ème et 19ème arrondissements. Les points fixes ne se substituent pas aux visites à domicile à la demande de CRRA-C15. De même, les médecins assurant leur garde au sein du point fixe ne peuvent effectuer des visites à domicile à ces mêmes horaires de permanence ;
- Un point fixe de garde au sein du centre de santé du COSEM Lariboisière dans le 10ème arrondissement.

b) Modalités d'accès des patients aux lieux fixes de garde

- Cet accès est par principe régulé par le CRRA-C15 ;
- Aux horaires de la PDSA, l'accueil des patients au sein des lieux de consultation de garde ne doit pas être conditionné à une prise de rendez-vous préalable par le patient, quel qu'en soit la forme, auprès de la structure.

3) Effecteurs mobiles

Depuis janvier 2022, le secteur de Paris sera divisé en 4 secteurs :

- Un secteur Nord : 9ème, 10ème, 17ème et 18ème arrondissements ;
- Un secteur Sud : 3ème, 4ème, 5ème, 6ème, 13ème et 14ème arrondissements ;
- Un secteur Est : 11ème, 12ème, 19ème et 20ème arrondissements ;
- Un secteur Ouest : 1er, 2ème, 7ème, 8ème, 15ème, 16ème arrondissements.

Cette sectorisation sera réétudiée au besoin en 2023.

Deux associations de médecins effectuent des visites à domicile sur l'ensemble du territoire : SOS Médecins et UMP. Actuellement, il n'y a pas de géolocalisation des effecteurs mobiles.

4) Schéma de répartition des effecteurs

Les acteurs impliqués souhaitent pour l'heure conserver le mode de fonctionnement actuel.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de garde pour l'effection

- Pour les gardes postées, un tableau de garde prévisionnel est établi par la GMP et adressé, à la préfecture de Paris, à la Préfecture de police, au SAMU-C15, au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, à l'ARS.
- Pour les effecteurs mobiles, le tableau de garde est actuellement interne aux associations.

D. Gestion des périodes et des pics d'activité

Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

IV. SUIVI ET EVALUATION

A. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA

Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA de l'ensemble des acteurs participant au dispositif de PDSA (la régulation médicale, l'effection mobile et postée et les plateformes d'appels), à partir de leurs données d'activité renseignées sur le système d'information régional de la PDSA, e-PDSA ;

Les indicateurs renseignés par les acteurs dans e-PDSA sont décrits dans les *Principes régionaux d'organisation de la PDSA, VII. Gouvernance, suivi et évaluation* du présent cahier des charges.

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

Pour saisir les données dans l'outil de recueil, un référent est identifié nominativement dans chacune des structures suivantes, reconnues dans le présent cahier des charges et participant au dispositif de PDSA :

- La régulation médicale du CRRA-C15 ;
- Les associations de visite à domicile pour l'effection mobile ;
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels ;
- Les maisons médicales de garde ;
- Les points fixes de garde.

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent saisie identifiés nominativement dans le système d'information.

Dans le cadre de ses missions, le comité médical territorial de gouvernance contribue à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales. Suite à l'automatisation de la production des tableaux de bord fin 2015, les données recueillies sont disponibles au fil du remplissage par les acteurs, permettant ainsi au comité médical territorial de gouvernance de se tenir à échéance régulière.

B. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient également sur d'autres sources

- Les données des lieux fixes de garde, sur la base du logiciel ORDIGARD; ceux-ci permettent de restituer par plages horaires de PDSA l'activité réalisée des gardes postées ainsi que le montant des forfaits s'y rapportant ;
- Les données issues des bases de remboursement de l'Assurance maladie
- Les informations transmises par les instances de gouvernance, notamment les comités médicaux territoriaux de gouvernance qui relayent au niveau régional ainsi qu'aux CODAMUPS-TS et leurs sous-comités médicaux :
  - Leurs observations sur le fonctionnement territorial de la PDSA ;
  - Leurs remarques et leur analyse portant sur les données et tableaux de bord PDSA ;
  - Les incidents répertoriés, relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins.

  Les incidents, doivent faire l'objet d'une transmission au CODAMUPS-TS et à la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Le comité de pilotage régional en est également informé, ainsi que le cas échéant, les ordres départementaux dans le cadre de leurs missions.
- Les rapports d'activité annuels des structures de PDSA subventionnées par l'ARS, notamment les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins.

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT

Les gardes des médecins généralistes sont rémunérées, si elles sont réalisées sur place, aux heures de permanence des soins ambulatoires, conformément aux dispositions réglementaires et aux modalités prévues dans le présent cahier des charges. La procédure de paiement des forfaits de permanence des soins est précisée en annexe.

Quelle que soit la nature de la modalité de participation à la permanence des soins (régulation médicale, visites à domicile ou consultations), les gardes effectuées seront rémunérées au **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

A. Rémunération de la régulation médicale

En 2023, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRA-C15 est indemnisée selon les modalités de rémunération suivantes :

- Le tarif horaire est de 90€ sur l'ensemble des plages horaires à l'exclusion de la nuit profonde (0h-8h) ;
- Le tarif horaire est fixé à 110€ sur la plage horaire de la nuit profonde de 0h à 8h.

B. Rémunération de l'effection

Concernant l'effection postée, les effecteurs impliqués souhaitent pour l'heure conserver le mode de fonctionnement actuel. Ils ne prétendent pas à une rémunération forfaitaire dans le cadre du dispositif de la PDSA.

Les effecteurs reconnus dans le cadre du dispositif de la PDSA figurent à ce titre dans le tableau "Gardes postées" (Annexe 1).

Concernant l'effection mobile, la rémunération forfaitaire est fixée à 100€ pour 4 heures en nuit profonde.

C. Modalités financières

DEPARTEMENT DE PARIS – FINANCEMENT 2023			
Régulation médicale	**Nbre heures de régulation**	**Tarif (en euros)**	**Montant (en euros)**
	20 796	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	**2 076 040 €**
Effection	**Type effecteurs**	**Tarif (en euros)**	**Montant (en euros)**
	Effecteurs MMG ou points fixes	SANS OBJET	-
	Effecteurs mobiles	100€/ 4 heures en nuit profonde	292 000 €
Total Effection			**292 000 €**
TOTAL 2023			**2 368 040 €**

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA, du recours au numéro d'appel de la régulation médicale (15) et aux urgences, sera mise en œuvre sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques.

Cette campagne sera déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et pourra faire l'objet :

- D'information accessible au grand public via le site Internet des associations de PDSA ;
- D'actions à l'initiative des communes (affichage, publication dans les périodiques municipaux) ;
- De communication réalisée par la CPAM (affichage) ;
- D'affichage dans les cabinets médicaux ;
- De mention sur les ordonnanciers.

Les axes et moyens de la campagne d'information seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL

Annexe 1 – Coordonnées et horaires des gardes postées de Paris

Annexe 2 – Liste des arrondissements de Paris et leur population

Annexe 1 – Coordonnées et horaires des gardes postées de Paris

Localité	Dénomination	Association de PDS gestionnaire	Lundi au dimanche 20h-24h 0h-8h	Samedi 12h-20h	Dimanche, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	Adresse	Localisation (Au sein de)
75003	**Point fixe de garde**	SOS Médecins	20h-24h	14h-20h	9h-20h	14 rue Volta	Centre de santé Yonne Pouzin
75010	**Point fixe de garde Lariboisière**	COSEM Lariboisière	20h- 24h	14h-20h	8h-20h	2 rue Ambroise Paré	COSEM Lariboisière
75011	**Point fixe de garde**	MSP Faidherbe	20h-24h	12h-20h	10h-20h	21 rue Faidherbe	MSP Faidherbe
75012	**MMG 12**	GMP	_	14h-20h	9h-20h	22 Rue du Sergent Bauchat	Centre de santé Bauchat Nation
75013	**MMG 13**	GMP	_	14h-20h	9h-20h	5 rue Ponscarme	Centre de santé Olympiades CRF
75013	**Point fixe de garde**	SOS Médecins	20h-24h	13h-20h	9h-20h	85 boulevard Port Royal	
75014	**MMG 14**	GMP	_	14h-20h	9h-20h	189 rue Raymond Losserand	Cité hospitalière Saint-Joseph, hôp. Léopold Bellan
75015	**Point fixe de garde**	MSP Lecourbe*	_	14h-20h	9h-20h	223 rue Lecourbe	
75016	**Point fixe de garde**	GMP	_	14h-20h	9h-20h	95 rue Michel Ange	Hôpital Henry Dunant (CRF)
75017	**Point fixe de garde**	SOS Médecins	20h-24h	12h-20h	8h-20h	2 rue Francis Garnier	
75018	**MMG**	MSP Mathagon	20h-23h	12h-18h	10h-18h	75 rue Marcadet	MSP Mathagon
75019	**Point fixe de garde**	SOS Médecins	20h-23h	13h-23h	9h-23h	128 boulevard Mac Donald	
75019	**MMG PNE**	Association MMG PNE	20h-23h	14h-20h	9h-20h	9/21 sente des Dorées	Hôpital Jean Jaurès

75020	**MMG 20**	GMP	20h-24h	19h-24h	12h-24h	4 rue de la Chine	Hôpital Tenon (AP-HP)

** le projet a été intégré au cahier des charges avec l'objectif de trouver un lieu d'hébergement indépendant avant ouverture pour l'activité de PDSA*

Annexe 2 - Liste des arrondissements de Paris et leur population

Territoires de PDSA	Libelle Territoires de PDSA	Code commune Insee	Population municipale INSEE 2016
75-01	Paris	75 101	**16 252**
75-01	Paris	75 102	**20 260**
75-01	Paris	75 103	**34 788**
75-01	Paris	75 104	**27 487**
75-01	Paris	75 105	**59 108**
75-01	Paris	75 106	**40 916**
75-01	Paris	75 107	**52 512**
75-01	Paris	75 108	**36 453**
75-01	Paris	75 109	**59 629**
75-01	Paris	75 110	**91 932**
75-01	Paris	75 111	**147 017**
75-01	Paris	75 112	**141 494**
75-01	Paris	75 113	**181 552**
75-01	Paris	75 114	**137 105**
75-01	Paris	75 115	**233 484**
75-01	Paris	75 116	**165 446**
75-01	Paris	75 117	**167 835**
75-01	Paris	75 118	**195 060**
75-01	Paris	75 119	**186 393**
75-01	Paris	75 120	**195 604**
TOTAL PARIS			**2 190 327**

SEINE-ET-MARNE (77)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL 40

A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT 40
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE 40
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES 40

II. REGULATION MEDICALE 41

A. ORGANISATION GENERALE 41
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE 43
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION 43

III. EFFECTION 44

A. TERRITOIRES DE PDSA 44
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS 44
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION 45
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE 46

IV. SUIVI ET EVALUATION 47

A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA 47
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES 47

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT 48

A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE 48
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION 48
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS 49
D. MODALITES FINANCIERES 49

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION 50

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL 50

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Le département dispose d'une superficie de 5 915 km², soit à lui seul 49% de la superficie régionale
- Densité : 240,3 habitants au km² (1 020,8 hab./km2 en IDF) *(Source INSEE 2019)*
- Population légale au 1er janvier 2019 *(Source INSEE)* : : 1 421 197 habitants
- La Seine-et-Marne compte 24 quartiers prioritaires définis dans le cadre de la politique de la ville soit 6,67% de la population du département en 2018

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Médecins généralistes *(source FNPS – 31/12/2021)*

- 826 omnipraticiens libéraux exercent dans le département.

2) Structures d'exercice collectif *(Source ARS, octobre 2022)*

- 19 maisons de santé pluri-professionnelle (MSP)
- 44 centres de santé dont 16 CDS dentaires, 7 CDS médicaux, 4 CDS ophtalmologiques et 1 CDS infirmier
- 5 CPTS en fonctionnement.

3) Chirurgiens-dentistes *(ONCD – octobre 2022)*

- 757 chirurgiens-dentistes dont 635 libéraux exercent dans le département, soit une densité de 53,3/100 000 habitants *(IDF : 80,5)*
- L'organisation de la permanence des soins dentaires est indépendante de l'organisation de la PDS de médecine générale et relève d'un arrêté du DGARS n° DOSMS/2015/318 du 2 décembre 2015. A titre d'information, le dispositif départemental organisé par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes comporte 2 chirurgiens-dentistes sur le département, les dimanches et jours fériés de 9h à 13h.

4) Pharmacies *(Données ARS au 01/01/2022)*

- 355 officines ouvertes sur le département
- Un service de garde (8h-20h) et d'urgence (20h-8h) est assuré par l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine de Seine-et-Marne (USPO77) dans les 12 secteurs du département.

C. Articulation avec l'offre hospitalière, le SDIS et les transporteurs sanitaires

1) Etablissements de santé

- Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structures d'urgences :
  Urgences adultes : 11 sites -> Centre Hospitalier de Coulommiers, Fontainebleau, Jossigny, Meaux, Melun, Montereau-Fault-Yonne, Nemours, Provins, Hôpital privé Marne-Chantereine, Clinique des Fontaines, Clinique de Tournan).
  Urgences pédiatriques : 6 sites -> Coulommiers, Fontainebleau, Jossigny, Meaux, Melun, Provins.
- Nombre de sites autorisés pour un SMUR
  SMUR adulte -> 8 sites : Coulommiers, Fontainebleau, Jossigny, Meaux, Melun, Montereau-Fault-Yonne, Nemours, Provins.
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier de Melun
- Pour les 3 territoires non couverts à ce jour par un dispositif de permanence des soins ambulatoire (fixe ou mobile), les centres hospitaliers de Meaux, de Jossigny et de Nemours.

2) Transporteurs sanitaires *(Source ARS, octobre 2022)*

- 127 entreprises de transport sanitaire
- 542 véhicules sanitaires au total dont 226 VSL, 316 ambulances (dont 7 bénéficient d'une autorisation de mise en service hors quota depuis juillet 2022 dans le cadre de la réforme de la garde ambulancière mise en œuvre en 2022),
- La garde ambulancière est organisée sur les 8 secteurs SMUR.

3) Service départemental d'incendie et de secours (SDIS 77)

- Le SDIS comprend 61 centres d'incendie et de secours regroupés géographiquement en 5 groupements territoriaux correspondant aux arrondissements administratifs.
- Le Centre de Traitement de l'Alerte (CTA), centre de réception, de traitement et de réorientation des demandes de secours reçues sur le 18 ou le 112 se situe à l'Etat-major de Melun.
- Il est interconnecté avec le SAMU-C15 par liaison téléphonique et informatique, le logiciel du SDIS (Artémis) ayant une interface avec le logiciel du SAMU (SAMUscrypt).

II. REGULATION MEDICALE

A. Organisation générale

1) Lieu

Les médecins généralistes libéraux participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, au centre hospitalier de Melun.

2) Numéro d'accès au médecin de permanence

Comme sur l'ensemble du territoire national, l'appel au numéro «15» précède l'accès au médecin de permanence.

Les associations de permanence des soins, disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-C15.

Les numéros d'appels des plates-formes des 3 associations de permanence des soins implantées dans le département, restent opérationnels pendant les horaires de PDSA : Médecins d'Urgence 77 (MU 77), SOS Médecins Nord Seine et Marne et SOS médecins Brie-Sénart-Melun-Fontainebleau (BSMF).

Les plates-formes d'appels de ces associations sont interconnectées avec le SAMU-C15 par liaison téléphonique. L'interconnexion n'est plus assurée quand l'appel est transféré à un médecin de l'association.

3) Organisation

Actuellement, 21 médecins libéraux participent à l'activité de régulation médicale au SAMU-C15 24 heures sur 24 *(données 2021)*.

Ces médecins sont regroupés au sein d'une association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires.

4) Prescription médicamenteuse téléphonique par le médecin régulateur (selon les dispositions du décret du 13 juillet 2010)

La prescription médicamenteuse téléphonique avec ordonnance n'est pas pratiquée actuellement par les médecins régulateurs.

5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de régulateurs libéraux présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 de Seine-et-Marne.

<table>
<tr><th colspan="4">Département de Seine-et-Marne - 77
Schéma de régulation au CRRA-C15
Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA</th></tr>
<tr><th>Période PDSA</th><th>Lundi au vendredi</th><th>Samedi</th><th>Dimanche, Jours Fériés et Ponts mobiles</th></tr>
<tr><td>8h-12h</td><td></td><td></td><td rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td>12h-20h</td><td></td><td>2</td></tr>
<tr><td>20h-24h</td><td colspan="3" rowspan="2">2</td></tr>
<tr><td>0h-8h</td></tr>
</table>

6) Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale

Ce comité est constitué dans chaque département.

Il est le cœur du concept de maison commune de la régulation médicale énoncé dans le présent cahier des charges régional.

Il est composé d'un nombre limité de membres, représentant à parité :

- L'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ;
- Le SAMU-C15.

En composition élargie, ce comité pourra associer un représentant des médecins urgentistes des établissements hospitaliers publics, un représentant des urgentistes des établissements privés à but lucratif et un représentant des urgentistes des établissements de santé privés d'intérêt collectif lorsqu'ils existent sur le territoire.

Sont membres de droit de ce comité, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant, et le Directeur Général de l'ARS ou son représentant.

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins, et par un représentant du SAMU-C15. En 2022, la présidence du comité a été assurée par le SAMU-C15. En 2023, elle reviendra donc à l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins.

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du Directeur Général de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation, sont également associés à ce bureau.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale a pour rôle dans le cadre de la PDSA :

- De s'assurer du bon fonctionnement de la régulation médicale au sein du CRRA-C15 et du respect des dispositions du règlement intérieur s'appliquant aux horaires de PDSA,
- De mettre en place une démarche qualité centrée sur les pratiques de régulation médicale,
- D'évaluer la neutralité et l'indépendance des décisions de régulation médicale et leur conformité aux recommandations de bonnes pratiques médicales,
- D'étudier les signalements en rapport avec d'éventuels dysfonctionnements et proposer des solutions adaptées,
- De faire évoluer les règles de collaboration entre les différents acteurs,
- De contribuer à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales,
- De proposer au comité de pilotage régional, des évolutions de l'organisation générale et du règlement intérieur,
- D'élaborer un rapport d'activité annuel territorial à destination du comité de pilotage régional, de la CSOS CRSA et des instances départementales que sont le CODAMUPS-TS et le sous-comité médical.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale se réunira au minimum trois fois par an.

B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité

Les périodes de tension habituelles identifiées sur le département sont les samedis et dimanches et jours fériés.
Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

- Une enveloppe globale correspondant à **250 heures** est attribuée à la régulation médicale libérale avec la possibilité de renforcer la présence des régulateurs libéraux, lorsque le besoin paraît justifié. Il revient à l'association départementale en charge d'organiser la présence des médecins régulateurs libéraux au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.
  L'enveloppe de 250 heures peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :
  - Ces renforcements ne peuvent être appliqués qu'aux horaires de la PDSA ;
  - Les renforcements ponctuels seront possibles uniquement dans la limite de ce nombre d'heures;
  - L'accord préalable de l'ARS au renforcement n'est pas nécessaire, toutefois, la transmission de l'information à l'ARS est indispensable ;
  - Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
  - Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde de la régulation transmis par l'association à l'ARS via le logiciel ORDIGARD et doivent être inscrits comme tels (renforcement) dans ORDIGARD; un tableau récapitulatif des renforcements effectivement mis en place sera également à transmettre à l'ARS à la fin de cette période.

Dans le cadre d'épisodes d'urgences sanitaires et de situations exceptionnelles, des arbitrages pourront être réalisés pour reconsidérer la période d'utilisation de cette enveloppe.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation du tableau de garde pour la régulation

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique par le coordonnateur de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins.

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont la disposition de l'ARS, du SAMU-C15, du CDOM et des médecins régulateurs, par accès sécurisé, au moins dix jours avant leur mise en œuvre.

Toute modification du tableau de garde s'effectue en ligne via ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent pour chaque médecin, le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.

L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de l'association départementale des régulateurs libéraux et transmis au CDOM;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux des gardes réalisées pour les régulateurs par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde de la régulation médicale, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

III. EFFECTION

A. Territoires de PDSA

La Seine-et-Marne compte 11 territoires de permanence pour l'ensemble des plages de la PDSA :
Territoire **77-01** : CHELLES
Territoire **77-02** : MEAUX
Territoire **77-03** : LA FERTE SOUS JOUARRE
Territoire **77-04** : COULOMMIERS
Territoire **77-05** : PROVINS
Territoire **77-06** : MORMANT
Territoire **77-07** : BRIE COMTE ROBERT
Territoire **77-08** : MELUN
Territoire **77-09** : FONTAINEBLEAU
Territoire **77-10** : MONTEREAU
Territoire **77-11** : NEMOURS

B. Modalités d'intervention des effecteurs

Tout médecin effecteur doit se signaler par téléphone au CRRA-C15 lors de sa prise de garde et à la fin de sa garde.

1) Couverture du département par période de PDSA

Les effecteurs interviennent sur les territoires de permanence de la manière suivante :

- 3 territoires sont couverts en complémentarité par un effecteur mobile et un effecteur posté : 77-01, 77-07 et 77-08 ;
- 4 territoires sont partiellement couverts, uniquement par des effecteurs postés : 77-02, 77-03, 77-09 et 77-11 ;
- 3 territoires demeurent non couverts : 77-04, 77-05 et 77-10.

Dans ces 3 territoires non couverts, la permanence des soins est assurée par les services d'urgences des CH de Montereau (CH du SUD 77), Provins et Coulommiers (GHEF).

2) Lieux de consultations fixes

a) <u>Il existe 12 points fixes de garde dans le département :</u>

- Neuf des treize points fixes sont gérés par les associations de permanence effectuant des visites à domicile :
  - Cinq points fixes sont gérés par l'association SOS Médecins Nord Seine et Marne : Chelles, Roissy-en-Brie, Meaux, Serris et Crécy-la-Chapelle ;
  - Deux points fixes sont gérés par l'association SOS Médecins BSMF : Melun et Fontainebleau ;
  - Deux points fixes sont gérés par l'association Médecins d'Urgence (MU 77) : Vert-Saint-Denis et Guignes.
- Autres points fixes :
  - Le point fixe situé à Moissy Cramayel est géré par l'association Soigner ensemble à Moissy Cramayel.
  - Le point fixe de Nemours est géré par la MSP de Nemours.
  - Le point fixe de Lognes est géré par l'équipe de soins primaires de Lognes.

Concernant ces points fixes :

- Le point fixe de Meaux (SOS Médecins Nord 77) bénéficie d'un doublement de ligne de garde possible par un second médecin effecteur d'octobre à mars depuis 2021 ;
- Le point fixe de Vert-Saint-Denis (MU 77) bénéficie d'un doublement de ligne de garde possible par un second médecin effecteur tous les soirs de 20h à 0h depuis 2021 ;
- Le point fixe de Nemours (MSP de Nemours) a la possibilité d'étendre ses horaires d'ouverture aux soirs de semaine ainsi que le week-end depuis 2021 ;

- Le point fixe de Melun (SOS BSMF) bénéficie d'un doublement de ligne de garde possible par un second médecin effecteur de 20h à 0h en semaine et de 12h à 20h les week-end, jours fériés et ponts mobiles, entre les mois d'octobre et mars, à compter du 1er janvier 2023.

Les points fixes ne se substituent pas aux visites à domicile à la demande de CRRA-C15. De même, les médecins assurant leur garde au sein du point fixe ne peuvent effectuer des visites à domicile à ces mêmes horaires de permanence.

Le projet de point fixe porté par les médecins de la MSP de Fontenay-Trésigny, inscrit au cahier des charges 2022, ayant été abandonné, il est retiré de la synthèse des effecteurs et des tableaux récapitulant leurs coordonnées.

b) Modalités d'accès des patients aux lieux de consultations de garde

- L'accès des patients aux lieux de consultation est prioritairement régulé par le CRRA-C15 ;
- Aux horaires de la PDSA, l'accueil des patients au sein des lieux de consultation de garde ne doit pas être conditionné à une prise de rendez-vous préalable par le patient, quel qu'en soit la forme, auprès de la structure.

3) Effecteurs mobiles

Le département compte deux associations de médecins effectuant des visites à domicile :

- **L'association SOS Médecins Nord Seine et Marne**, implanté à Meaux couvre les communes du nord-ouest du territoire d'Ozoir-la-Ferrière à Mitry-Mory et la périphérie proche de Meaux, qu'elle ne couvre pas.
- **L'association SOS Médecins Brie-Sénart-Melun-Fontainebleau** (SOS Médecins BSMF), implantée à Melun assure l'entière couverture des territoires de Brie-Comte-Robert et de Melun.

Ces deux associations sont signataires d'une convention de partenariat et d'interconnexion avec le SAMU C15.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de garde pour l'effection

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation et de répartition des effecteurs définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique, de façon dématérialisée via le logiciel ORDIGARD :

- Pour le point fixe, par le responsable de la structure
- Pour les effecteurs mobiles, par le responsable de chaque association

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont à la disposition de l'ARS, du SAMU C15, du CDOM, des associations de permanence des soins et des médecins concernés, par accès sécurisé, au moins dix jours avant leur mise en œuvre.
Toute modification du tableau de garde est réalisée en ligne sur ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent le territoire de permanence des soins concerné et le lieu fixe de garde. Pour chaque médecin sont indiqués : le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées et le nombre des actes réalisés au titre de la PDSA. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.

L'application du dispositif de rémunération dégressive pour les effecteurs postés nécessite que dans le tableau des gardes réalisées, soit reporté pour chaque médecin de garde dans un lieu fixe, le nombre

d'actes effectués par tranche de 4 heures. Ce nombre d'actes doit être inscrit pour chaque plage horaire.

L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par les responsables respectifs (points fixes, et associations d'effecteurs mobiles) et transmis au CDOM ;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde des effecteurs postés et mobiles, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

D. Gestion des périodes et des pics d'activité

SOS Médecins BSMF peut augmenter le nombre de ses effecteurs en période hivernale. En cas de besoin, et à tout moment, des médecins sont mobilisables en fonction de l'activité enregistrée.

SOS Médecins Nord Seine et Marne procède de la même manière pour le nombre d'effecteurs et pour ses trois points fixes de garde. Les médecins de garde peuvent également rallonger leurs créneaux d'une à deux heures si nécessaire.

Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

IV. SUIVI ET EVALUATION

A. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA

Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA de l'ensemble des acteurs participant au dispositif de PDSA (la régulation médicale, l'effection mobile et postée et les plateformes d'appels), à partir de leurs données d'activité renseignées sur le système d'information régional de la PDSA, e-PDSA ;

Les indicateurs renseignés par les acteurs dans e-PDSA sont décrits dans les *Principes régionaux d'organisation de la PDSA, VII. Gouvernance, suivi et évaluation* du présent cahier des charges.

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

Pour saisir les données dans l'outil de recueil, un référent est identifié nominativement dans chacune des structures suivantes, reconnues dans le présent cahier des charges et participant au dispositif de PDSA :

- La régulation médicale du CRRA-C15 ;
- Les associations de visite à domicile pour l'effection mobile ;
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels ;
- Les maisons médicales de garde ;
- Les points fixes de garde.

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent saisie identifiés nominativement dans le système d'information.

Dans le cadre de ses missions, le comité médical territorial de gouvernance contribue à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales. Suite à l'automatisation de la production des tableaux de bord fin 2015, les données recueillies sont disponibles au fil du remplissage par les acteurs, permettant ainsi au comité médical territorial de gouvernance de se tenir à échéance régulière.

B. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient également sur d'autres sources

- Les données des lieux fixes de garde, sur la base du logiciel ORDIGARD; ceux-ci permettent de restituer par plages horaires de PDSA l'activité réalisée des gardes postées ainsi que le montant des forfaits s'y rapportant ;
- Les données issues des bases de remboursement de l'Assurance maladie
- Les informations transmises par les instances de gouvernance, notamment les comités médicaux territoriaux de gouvernance qui relayent au niveau régional ainsi qu'aux CODAMUPS-TS et leurs sous-comités médicaux :
  - Leurs observations sur le fonctionnement territorial de la PDSA ;
  - Leurs remarques et leur analyse portant sur les données et tableaux de bord PDSA ;
  - Les incidents répertoriés, relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins.

  Les incidents, doivent faire l'objet d'une transmission au CODAMUPS-TS et à la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Le comité de pilotage régional en est également informé, ainsi que le cas échéant, les ordres départementaux dans le cadre de leurs missions.
- Les rapports d'activité annuels des structures de PDSA subventionnées par l'ARS, notamment les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins.

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT

Les gardes des médecins généralistes sont rémunérées, si elles sont réalisées sur place, aux heures de permanence des soins ambulatoires, conformément aux dispositions réglementaires et aux modalités prévues dans le présent cahier des charges. La procédure de paiement des forfaits de permanence des soins est précisée en annexe.

Quelle que soit la nature de la modalité de participation à la permanence des soins (régulation médicale, visites à domicile ou consultations), les gardes effectuées seront rémunérées au **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

A. Rémunération de la régulation médicale

En 2023, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRA-C15 est indemnisée selon les modalités de rémunération suivantes :

- Le tarif horaire est de 90€ sur l'ensemble des plages horaires à l'exclusion de la nuit profonde (0h-8h)
- Le tarif horaire est fixé à 110€ sur la plage horaire de la nuit profonde de 0h à 8h.

B. Rémunération de l'effection

Les effecteurs qui peuvent prétendre à une rémunération forfaitaire dans le cadre du dispositif PDSA, figurent à ce titre dans les tableaux « Gardes postées » (Annexe 1) et « Schéma de répartition des effecteurs » (Annexe 2).

- **Pour les effecteurs mobiles,** la rémunération forfaitaire est fixée à 60€ pour 4 heures et 100€ pour 4 heures en nuit profonde.

- **Pour les effecteurs postés,** la rémunération forfaitaire des gardes suit un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde. Celui repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2ème acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3ème acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4ème acte, le forfait est fixé à 60€.

  Pour être rémunérée, la durée d'une garde ne peut être inférieure à 3 heures.

Nb d'actes effectués durant la période de 4h	Montant Forfait ARS
0	200 €
1	200 €
2	140 €
3	80 €
4	60 €
5	60 €

  Chaque lieu fixe de garde tient un registre chronologique couvrant la période d'ouverture arrêtée dans le présent cahier des charges régional : y seront reportés, le nom du médecin de garde, l'identité des patients accueillis, le jour et l'heure de leur prise en charge. Ce registre est tenu à la disposition de l'ARS.

C. Synthèse de la répartition des effecteurs

DEPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE - EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES - ANNEE 2023			
PLAGES HORAIRES	**TERRITOIRES PDSA**	**Effecteurs fixes**	**Effecteurs mobiles**
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h	11	11	3
Nuit du lundi au dimanche 0h-8h	11		3
Samedi 12h-20h	11	12*	3
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	11	12*	3

* Le point fixe de Nemours n'est ouvert que les samedis de 14h à 18h et les dimanches de 8h à 12h.

Comme évoqué par le président de SOS Médecins Nord 77 lors du sous-comité médical du 28 septembre 2022, une réflexion est menée depuis janvier 2022 par l'association quant au maintien de l'effection mobile sur le Nord du département entre 2h et 6h du matin. Toute évolution sera communiquée par l'association à l'ARS IDF et pourra faire l'objet d'une intégration au prochain cahier des charges.

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DE LA SEINE-ET-MARNE – FINANCEMENT 2023			
Régulation médicale	**Nbre heures de régulation**	**Tarif (en euros)**	**Montant (en euros)**
	11 128	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	1 118 320 €
Effection	**Type effecteurs**	**Tarif (en euros)**	**Montant (en euros)**
	Points fixes de garde	Dispositif dégressif	751 160 €
	Effecteurs mobiles	60 €/ 4 heures 100€/ 4 heures en nuit profonde	450 640 €
Total Effection			**1 201 800 €**
TOTAL 2023			**2 320 120 €**

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA, du recours au numéro d'appel de la régulation médicale (15) et aux urgences, sera mise en œuvre sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques.

Cette campagne sera déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et pourra faire l'objet:

- D'information accessible au grand public via le site Internet des associations de PDSA ;
- D'actions à l'initiative des communes (affichage, publication dans les périodiques municipaux) ;
- De communication réalisée par la CPAM (affichage) ;
- D'affichage dans les cabinets médicaux ;
- De mention sur les ordonnanciers ;

Les axes et moyens de la campagne d'information seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL

Annexe 1 – Gardes postées de la Seine-et-Marne

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles en Seine-et-Marne

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins de la Seine-et-Marne

Annexe 1 – Gardes postées de la Seine-et-Marne

DEPARTEMENT DE LA SEINE-ET-MARNE - GARDES POSTEES								
Territoires de permanence	**Localité**	**Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)**	**Association de PDS gestionnaire**	**Lundi au dimanche 20h-24h**	**Samedi 12h-20h**	**Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h**	**Adresse**	**Localisation**
77-01	**SERRIS**	Point fixe de garde	SOS Médecins Nord Seine-et-Marne	20h-24h	12h-20h	8h-20h	1 rue du Théâtre	Dans les locaux du SSR- Institut médical de Serris
	LOGNES	Point fixe de garde	Structure d'exercice collectif de Lognes	20h-24h	12h-20h	8h-20h	9/11 rue du village	Adossée à une ESP
	CHELLES*	Point fixe de garde	SOS Médecins Nord Seine-et-Marne	20h-24h (hors dimanche & jours fériés)	16h-20h	12h-20h	18 rue Gustave Nast	
	ROISSY-EN-BRIE*	Point fixe de garde	SOS Médecins Nord Seine-et-Marne	20h-24h (hors dimanche & jours fériés)	16h-20h	12h-20h	5 place de la Révolution	
77-02	**MEAUX**	Point fixe de garde	SOS Médecins Nord Seine-et-Marne	20h-24h	12h-20h	8h-20h	35 rue des Cordeliers	
77-03	**CRECY-LA-CHAPELLE**	Point fixe de garde	SOS Médecins Nord Seine-et-Marne	20h-24h	12h-20h	8h-20h	3 rue du Général Leclerc	
77-06	**GUIGNES**	Point fixe de garde	Association Médecine d'Urgence (MU77)	20h-24h	12h-20h	8h-20h	Rue de Servolles	
77-07	**VERT-SAINT-DENIS**	Point fixe de garde	Association Médecine d'Urgence (MU77)	20h-24h	12h-20h	8h-20h	20 rue Pasteur	A proximité du CH de Melun
	MOISSY CRAMAYEL	Point fixe de garde	Soigner Ensemble à Moissy Cramayel	20h-24h	12h-20h	8h-20h	30 rue Pierre Semard	
77-08	**MELUN**	Point fixe de garde	SOS Médecins BSMF	20h-24h	12h-20h	8h-20h	39, rue de l'Almont	
77-09	**FONTAINEBLEAU**	Point fixe de garde	SOS Médecins BSMF	20h-24h	12h-20h	8h-20h	55 boulevard Maréchal Joffre	Au sein du CH de Fontainebleau
77-11	**NEMOURS**	Point fixe de garde	MSP Nemours	20h – 24h	14h-18h	8h-12h	2 rue Denis Papin	

* Les points fixes de Chelles et de Roissy-en-Brie tenus par l'association SOS Médecins Nord 77 ferment leurs consultations du 14 juillet au 31 août

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles en Seine-et-Marne

DEPARTEMENT DE LA SEINE-ET-MARNE REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES (MOBILE EN GRAS)					
Territoires PDSA		**du lundi au dimanche**		**samedi**	**dimanche / JF**
		20h à 24h	**0h à 8h**	**12h à 20h**	**8h à 20h**
77-01	**CHELLES**	**SOS Nord 77 1 effecteur mobile**	**SOS Nord 1 effecteur mobile**	**SOS Nord 77 1 effecteur mobile**	**SOS Nord 77 1 effecteur mobile**
		3 points fixes SOS Nord Nord 77 3 effecteurs		3 points fixes SOS Nord 77 3 effecteurs	2 Points fixes SOS Nord 77 2 effecteurs (à partir de 12h)
					Point fixe SOS Nord 77 1 effecteur
		Point fixe Lognes 1 effecteur	-	Point fixe Lognes 1 effecteur	Point fixe Lognes 1 effecteur
77-02	**MEAUX**	Point fixe SOS Nord 77 1 effecteur	–	Point fixe SOS Nord 77 1 effecteur	Point fixe SOS Nord 77 1 effecteur
77-03	**LA FERTE-SOUS-JOUARRE**	Point fixe SOS Nord 77 1 effecteur	–	Point fixe SOS Nord 77 1 effecteur	Point fixe SOS Nord 77 1 effecteur
77-04	**COULOMMIERS**	–	–	–	–
77-05	**PROVINS**	–	–	–	–
77-06	**MORMANT**	Point fixe MU 77 1 effecteur	–	Point fixe MU 77 1 effecteur	Point fixe MU 77 1 effecteur
		–	–	–	-
77-07	**BRIE COMTE ROBERT**	**SOS BSMF 1 effecteur mobile**	**SOS BSMF 1 effecteur mobile**	**SOS BSMF 1 effecteur mobile**	**SOS BSMF 1 effecteur mobile**
		Point fixe MU 77 1 effecteur		Point fixe MU 77 1 effecteur	Point fixe MU 77 1 effecteur
		Point fixe Moissy Cramayel 1 effecteur	–	Point fixe Moissy Cramayel 1 effecteur	Point fixe Moissy Cramayel 1 effecteur
77-08	**MELUN**	**SOS BSMF 1 effecteur mobile**	**SOS BSMF 1 effecteur mobile**	**SOS BSMF 1 effecteur mobile**	**SOS BSMF 1 effecteur mobile**
		Point fixe SOS BSMF 1 effecteur		Point fixe SOS BSMF 1 effecteur	Point fixe SOS BSMF 1 effecteur
77-09	**FONTAINEBLEAU**	Point fixe SOS BSMF 1 effecteur	-	Point fixe SOS BSMF 1 effecteur	Point fixe SOS BSMF 1 effecteur
77-10	**MONTEREAU**	–	–	–	–
77-11	**NEMOURS**	-	–	Point fixe Nemours 1 effecteur de 14h à 18h	Point fixe Nemours 1 effecteur de 8h à 12h

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins de la Seine-et-Marne

Liste des territoires de permanence et des communes afférentes

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
77-01	CHELLES	77005	ANNET-SUR-MARNE	3 259	425 338
77-01	CHELLES	77018	BAILLY-ROMAINVILLIERS	7 564	
77-01	CHELLES	77055	BROU-SUR-CHANTEREINE	4 396	
77-01	CHELLES	77058	BUSSY-SAINT-GEORGES	26 971	
77-01	CHELLES	77059	BUSSY-SAINT-MARTIN	687	
77-01	CHELLES	77062	CARNETIN	454	
77-01	CHELLES	77075	CHALIFERT	1 263	
77-01	CHELLES	77083	CHAMPS-SUR-MARNE	24 780	
77-01	CHELLES	77108	CHELLES	54 196	
77-01	CHELLES	77111	CHESSY	5 297	
77-01	CHELLES	77118	CLAYE-SOUILLY	12 394	
77-01	CHELLES	77121	COLLEGIEN	3 412	
77-01	CHELLES	77124	CONCHES-SUR-GONDOIRE	1 737	
77-01	CHELLES	77132	COUPVRAY	2 837	
77-01	CHELLES	77139	COURTRY	6 580	
77-01	CHELLES	77146	CROISSY-BEAUBOURG	1 983	
77-01	CHELLES	77155	DAMPMART	3 372	
77-01	CHELLES	77169	EMERAINVILLE	7 786	
77-01	CHELLES	77181	FERRIERES-EN-BRIE	3 222	
77-01	CHELLES	77209	GOUVERNES	1 166	
77-01	CHELLES	77221	GUERMANTES	1 143	
77-01	CHELLES	77234	JABLINES	685	
77-01	CHELLES	77237	JOSSIGNY	672	
77-01	CHELLES	77243	LAGNY-SUR-MARNE	21 264	
77-01	CHELLES	77258	LOGNES	13 999	
77-01	CHELLES	77268	MAGNY-LE-HONGRE	8 419	
77-01	CHELLES	77307	MONTEVRAIN	10 950	
77-01	CHELLES	77337	NOISIEL	15 495	
77-01	CHELLES	77350	OZOIR-LA-FERRIERE	20 196	
77-01	CHELLES	77363	LE PIN	1 407	
77-01	CHELLES	77372	POMPONNE	3 959	
77-01	CHELLES	77373	PONTAULT-COMBAULT	38 326	
77-01	CHELLES	77374	PONTCARRE	2 222	
77-01	CHELLES	77390	ROISSY-EN-BRIE	23 104	
77-01	CHELLES	77438	SAINT-THIBAULT-DES-VIGNES	6 457	
77-01	CHELLES	77449	SERRIS	8 843	
77-01	CHELLES	77464	THORIGNY-SUR-MARNE	9 610	
77-01	CHELLES	77468	TORCY	23 215	
77-01	CHELLES	77479	VAIRES-SUR-MARNE	13 580	
77-01	CHELLES	77514	VILLEPARISIS	26 327	
77-01	CHELLES	77517	VILLEVAUDE	2 109	
77-02	MEAUX	77023	BARCY	299	173 206
77-02	MEAUX	77077	CHAMBRY	973	
77-02	MEAUX	77094	CHARMENTRAY	278	
77-02	MEAUX	77095	CHARNY	1 279	
77-02	MEAUX	77123	COMPANS	792	
77-02	MEAUX	77126	CONGIS-SUR-THEROUANNE	1 764	
77-02	MEAUX	77143	CREGY-LES-MEAUX	4 726	
77-02	MEAUX	77150	CUISY	441	
77-02	MEAUX	77153	DAMMARTIN-EN-GOËLE	9 644	
77-02	MEAUX	77163	DOUY-LA-RAMEE	323	
77-02	MEAUX	77173	ETREPILLY	883	
77-02	MEAUX	77193	FORFRY	217	
77-02	MEAUX	77196	FRESNES-SUR-MARNE	917	
77-02	MEAUX	77199	FUBLAINES	1 284	
77-02	MEAUX	77203	GERMIGNY-L'ÉVEQUE	1 312	
77-02	MEAUX	77205	GESVRES-LE-CHAPITRE	154	
77-02	MEAUX	77214	GRESSY	860	
77-02	MEAUX	77232	ISLES-LES-VILLENOY	907	
77-02	MEAUX	77233	IVERNY	589	
77-02	MEAUX	77241	JUILLY	1 978	
77-02	MEAUX	77248	LESCHES	725	
77-02	MEAUX	77259	LONGPERRIER	2 414	
77-02	MEAUX	77273	MARCHEMORET	565	
77-02	MEAUX	77274	MARCILLY	488	
77-02	MEAUX	77276	MAREUIL-LES-MEAUX	2 959	

77-02	MEAUX	77282	MAUREGARD	340	
77-02	MEAUX	77284	MEAUX	54 331	
77-02	MEAUX	77291	LE MESNIL-AMELOT	997	
77-02	MEAUX	77292	MESSY	1 149	
77-02	MEAUX	77294	MITRY-MORY	19 911	
77-02	MEAUX	77300	MONTCEAUX-LES-MEAUX	598	
77-02	MEAUX	77308	MONTGE-EN-GOËLE	756	
77-02	MEAUX	77309	MONTHYON	1 710	
77-02	MEAUX	77322	MOUSSY-LE-NEUF	3 052	
77-02	MEAUX	77323	MOUSSY-LE-VIEUX	1 379	
77-02	MEAUX	77330	NANTEUIL-LES-MEAUX	6 016	
77-02	MEAUX	77332	NANTOUILLET	275	
77-02	MEAUX	77335	CHAUCONIN-NEUFMONTIERS	3 157	
77-02	MEAUX	77344	OISSERY	2 199	
77-02	MEAUX	77349	OTHIS	6 702	
77-02	MEAUX	77358	PENCHARD	1 085	
77-02	MEAUX	77364	LE PLESSIS-AUX-BOIS	290	
77-02	MEAUX	77366	LE PLESSIS-L'ÉVEQUE	295	
77-02	MEAUX	77369	POINCY	682	
77-02	MEAUX	77376	PRECY-SUR-MARNE	797	
77-02	MEAUX	77380	PUISIEUX	318	
77-02	MEAUX	77392	ROUVRES	883	
77-02	MEAUX	77420	SAINT-MARD	3 838	
77-02	MEAUX	77427	SAINT-MESMES	613	
77-02	MEAUX	77430	SAINT-PATHUS	6 042	
77-02	MEAUX	77437	SAINT-SOUPPLETS	3 252	
77-02	MEAUX	77462	THIEUX	841	
77-02	MEAUX	77474	TRILBARDOU	672	
77-02	MEAUX	77475	TRILPORT	5 005	
77-02	MEAUX	77476	TROCY-EN-MULTIEN	242	
77-02	MEAUX	77483	VARREDDES	1 945	
77-02	MEAUX	77498	VIGNELY	310	
77-02	MEAUX	77511	VILLENEUVE-SOUS-DAMMARTIN	648	
77-02	MEAUX	77513	VILLENOY	4 697	
77-02	MEAUX	77515	VILLEROY	729	
77-02	MEAUX	77525	VINANTES	383	
77-02	MEAUX	77526	VINCY-MANŒUVRE	296	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77008	ARMENTIERES-EN-BRIE	1 250	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77024	BASSEVELLE	352	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77047	BOULEURS	1 496	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77049	BOUTIGNY	870	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77057	BUSSIERES	526	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77078	CHAMIGNY	1 381	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77084	CHANGIS-SUR-MARNE	1 203	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77117	CITRY	900	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77120	COCHEREL	639	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77125	CONDE-SAINTE-LIBIAIRE	1 410	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77128	COUILLY-PONT-AUX-DAMES	2 174	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77129	COULOMBS-EN-VALOIS	577	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77130	COULOMMES	413	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77141	COUTEVROULT	1 079	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77142	CRECY-LA-CHAPELLE	4 392	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77148	CROUY-SUR-OURCQ	1 958	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77157	DHUISY	298	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77171	ESBLY	6 206	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77183	LA FERTE-SOUS-JOUARRE	9 651	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77204	GERMIGNY-SOUS-COULOMBS	208	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77225	LA HAUTE-MAISON	304	78 276
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77231	ISLES-LES-MELDEUSES	802	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77235	JAIGNES	292	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77238	JOUARRE	4 275	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77257	LIZY-SUR-OURCQ	3 597	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77265	LUZANCY	1 108	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77280	MARY-SUR-MARNE	1 173	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77283	MAY-EN-MULTIEN	904	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77290	MERY-SUR-MARNE	671	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77315	MONTRY	3 602	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77331	NANTEUIL-SUR-MARNE	442	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77343	OCQUERRE	458	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77361	PIERRE-LEVEE	478	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77367	LE PLESSIS-PLACY	271	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77382	QUINCY-VOISINS	5 430	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77388	REUIL-EN-BRIE	828	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77397	SAACY-SUR-MARNE	1 800	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77401	SAINTE-AULDE	692	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77408	SAINT-FIACRE	405	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77413	SAINT-GERMAIN-SUR-MORIN	3 612	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77415	SAINT-JEAN-LES-DEUX-JUMEAUX	1 267	

77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77440	SAMMERON	1 124	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77443	SANCY	380	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77448	SEPT-SORTS	491	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77451	SIGNY-SIGNETS	590	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77460	TANCROU	361	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77478	USSY-SUR-MARNE	1 055	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77484	VAUCOURTOIS	246	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77490	VENDREST	747	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77505	VILLEMAREUIL	415	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77521	VILLIERS-SUR-MORIN	1 937	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77529	VOULANGIS	1 536	
77-04	COULOMMIERS	77002	AMILLIS	819	
77-04	COULOMMIERS	77013	AULNOY	357	
77-04	COULOMMIERS	77028	BEAUTHEIL	693	
77-04	COULOMMIERS	77030	BELLOT	780	
77-04	COULOMMIERS	77032	BETON-BAZOCHES	894	
77-04	COULOMMIERS	77042	BOISSY-LE-CHATEL	3 137	
77-04	COULOMMIERS	77043	BOITRON	376	
77-04	COULOMMIERS	77063	LA CELLE-SUR-MORIN	1 318	
77-04	COULOMMIERS	77070	CHAILLY-EN-BRIE	1 388	
77-04	COULOMMIERS	77093	LA CHAPELLE-MOUTILS	439	
77-04	COULOMMIERS	77097	CHARTRONGES	297	
77-04	COULOMMIERS	77106	CHAUFFRY	1 022	
77-04	COULOMMIERS	77113	CHEVRU	1 116	
77-04	COULOMMIERS	77116	CHOISY-EN-BRIE	1 379	
77-04	COULOMMIERS	77131	COULOMMIERS	14 947	
77-04	COULOMMIERS	77144	CREVECŒUR-EN-BRIE	394	
77-04	COULOMMIERS	77151	DAGNY	307	
77-04	COULOMMIERS	77154	DAMMARTIN-SUR-TIGEAUX	1 045	
77-04	COULOMMIERS	77162	DOUE	994	
77-04	COULOMMIERS	77176	FAREMOUTIERS	2 751	
77-04	COULOMMIERS	77182	LA FERTE-GAUCHER	4 818	
77-04	COULOMMIERS	77197	FRETOY	168	
77-04	COULOMMIERS	77206	GIREMOUTIERS	165	
77-04	COULOMMIERS	77219	GUERARD	2 402	
77-04	COULOMMIERS	77224	HAUTEFEUILLE	258	
77-04	COULOMMIERS	77228	HONDEVILLIERS	256	
77-04	COULOMMIERS	77229	LA HOUSSAYE-EN-BRIE	1 634	
77-04	COULOMMIERS	77240	JOUY-SUR-MORIN	2 098	
77-04	COULOMMIERS	77247	LESCHEROLLES	474	
77-04	COULOMMIERS	77250	LEUDON-EN-BRIE	163	76 312
77-04	COULOMMIERS	77270	MAISONCELLES-EN-BRIE	882	
77-04	COULOMMIERS	77278	MAROLLES-EN-BRIE	401	
77-04	COULOMMIERS	77281	MAUPERTHUIS	487	
77-04	COULOMMIERS	77287	MEILLERAY	506	
77-04	COULOMMIERS	77303	MONTDAUPHIN	245	
77-04	COULOMMIERS	77304	MONTENILS	27	
77-04	COULOMMIERS	77314	MONTOLIVET	241	
77-04	COULOMMIERS	77318	MORTCERF	1 452	
77-04	COULOMMIERS	77320	MOUROUX	5 413	
77-04	COULOMMIERS	77345	ORLY-SUR-MORIN	682	
77-04	COULOMMIERS	77371	POMMEUSE	2 914	
77-04	COULOMMIERS	77385	REBAIS	2 286	
77-04	COULOMMIERS	77398	SABLONNIERES	716	
77-04	COULOMMIERS	77400	SAINT-AUGUSTIN	1 744	
77-04	COULOMMIERS	77402	SAINT-BARTHELEMY	325	
77-04	COULOMMIERS	77405	SAINT-CYR-SUR-MORIN	1 943	
77-04	COULOMMIERS	77406	SAINT-DENIS-LES-REBAIS	955	
77-04	COULOMMIERS	77411	SAINT-GERMAIN-SOUS-DOUE	526	
77-04	COULOMMIERS	77417	SAINT-LEGER	261	
77-04	COULOMMIERS	77421	SAINT-MARS-VIEUX-MAISONS	283	
77-04	COULOMMIERS	77423	SAINT-MARTIN-DES-CHAMPS	661	
77-04	COULOMMIERS	77429	SAINT-OUEN-SUR-MORIN	541	
77-04	COULOMMIERS	77432	SAINT-REMY-LA-VANNE	978	
77-04	COULOMMIERS	77433	SAINTS	1 361	
77-04	COULOMMIERS	77436	SAINT-SIMEON	899	
77-04	COULOMMIERS	77466	TIGEAUX	380	
77-04	COULOMMIERS	77472	LA TRETOIRE	482	
77-04	COULOMMIERS	77492	VERDELOT	694	
77-04	COULOMMIERS	77512	VILLENEUVE-SUR-BELLOT	1 138	
77-05	PROVINS	77012	AUGERS-EN-BRIE	302	
77-05	PROVINS	77015	BABY	96	
77-05	PROVINS	77020	BANNOST-VILLEGAGNON	669	
77-05	PROVINS	77025	BAZOCHES-LES-BRAY	861	
77-05	PROVINS	77026	BEAUCHERY-SAINT-MARTIN	384	48 464
77-05	PROVINS	77033	BEZALLES	248	
77-05	PROVINS	77036	BOISDON	143	
77-05	PROVINS	77051	BRAY-SUR-SEINE	2 211	

77-05	PROVINS	77066	CERNEUX	319	
77-05	PROVINS	77072	CHALAUTRE-LA-GRANDE	714	
77-05	PROVINS	77073	CHALAUTRE-LA-PETITE	582	
77-05	PROVINS	77076	CHALMAISON	753	
77-05	PROVINS	77080	CHAMPCENEST	214	
77-05	PROVINS	77090	LA CHAPELLE-SAINT-SULPICE	241	
77-05	PROVINS	77109	CHENOISE	1 386	
77-05	PROVINS	77134	COURCHAMP	154	
77-05	PROVINS	77137	COURTACON	250	
77-05	PROVINS	77149	CUCHARMOY	225	
77-05	PROVINS	77174	EVERLY	597	
77-05	PROVINS	77187	FONTAINE-FOURCHES	601	
77-05	PROVINS	77208	GOUAIX	1 478	
77-05	PROVINS	77218	GRISY-SUR-SEINE	107	
77-05	PROVINS	77227	HERME	647	
77-05	PROVINS	77236	JAULNES	376	
77-05	PROVINS	77239	JOUY-LE-CHATEL	1 551	
77-05	PROVINS	77242	JUTIGNY	547	
77-05	PROVINS	77246	LECHELLE	592	
77-05	PROVINS	77260	LONGUEVILLE	1 806	
77-05	PROVINS	77262	LOUAN-VILLEGRUIS-FONTAINE	485	
77-05	PROVINS	77275	LES MARETS	150	
77-05	PROVINS	77289	MELZ-SUR-SEINE	355	
77-05	PROVINS	77301	MONTCEAUX-LES-PROVINS	335	
77-05	PROVINS	77310	MONTIGNY-LE-GUESDIER	299	
77-05	PROVINS	77319	MORTERY	150	
77-05	PROVINS	77379	MOUSSEAUX-LES-BRAY	729	
77-05	PROVINS	77391	MOUY-SUR-SEINE	356	
77-05	PROVINS	77396	NOYEN-SUR-SEINE	363	
77-05	PROVINS	77403	LES ORMES-SUR-VOULZIE	859	
77-05	PROVINS	77404	PAROY	171	
77-05	PROVINS	77414	PASSY-SUR-SEINE	49	
77-05	PROVINS	77416	PECY	867	
77-05	PROVINS	77418	POIGNY	522	
77-05	PROVINS	77379	PROVINS	11 859	
77-05	PROVINS	77391	ROUILLY	485	
77-05	PROVINS	77396	RUPEREUX	102	
77-05	PROVINS	77403	SAINT-BRICE	768	
77-05	PROVINS	77404	SAINTE-COLOMBE	1 816	
77-05	PROVINS	77414	SAINT-HILLIERS	470	
77-05	PROVINS	77416	SAINT-JUST-EN-BRIE	238	
77-05	PROVINS	77418	SAINT-LOUP-DE-NAUD	884	
77-05	PROVINS	77424	SAINT-MARTIN-DU-BOSCHET	292	
77-05	PROVINS	77434	SAINT-SAUVEUR-LES-BRAY	355	
77-05	PROVINS	77444	SANCY-LES-PROVINS	322	
77-05	PROVINS	77446	SAVINS	606	
77-05	PROVINS	77454	SOGNOLLES-EN-MONTOIS	403	
77-05	PROVINS	77456	SOISY-BOUY	823	
77-05	PROVINS	77459	SOURDUN	1 502	
77-05	PROVINS	77461	THENISY	288	
77-05	PROVINS	77486	VAUDOY-EN-BRIE	894	
77-05	PROVINS	77507	VILLENAUXE-LA-PETITE	435	
77-05	PROVINS	77519	VILLIERS-SAINT-GEORGES	1 223	
77-05	PROVINS	77522	VILLIERS-SUR-SEINE	301	
77-05	PROVINS	77523	VILLUIS	271	
77-05	PROVINS	77530	VOULTON	317	
77-05	PROVINS	77532	VULAINES-LES-PROVINS	66	
77-06	MORMANT	77004	ANDREZEL	285	
77-06	MORMANT	77007	ARGENTIERES	387	
77-06	MORMANT	77010	AUBEPIERRE-OZOUER-LE-REPOS	914	
77-06	MORMANT	77029	BEAUVOIR	206	
77-06	MORMANT	77031	BERNAY-VILBERT	828	
77-06	MORMANT	77044	BOMBON	961	
77-06	MORMANT	77052	BREAU	318	
77-06	MORMANT	77081	CHAMPDEUIL	726	
77-06	MORMANT	77082	CHAMPEAUX	824	
77-06	MORMANT	77086	LA CHAPELLE-GAUTHIER	1 462	
77-06	MORMANT	77087	LA CHAPELLE-IGER	163	88 989
77-06	MORMANT	77089	LA CHAPELLE-RABLAIS	965	
77-06	MORMANT	77091	LES CHAPELLES-BOURBON	453	
77-06	MORMANT	77098	CHATEAUBLEAU	364	
77-06	MORMANT	77104	CHATRES	667	
77-06	MORMANT	77107	CHAUMES-EN-BRIE	3 180	
77-06	MORMANT	77119	CLOS-FONTAINE	270	
77-06	MORMANT	77135	COURPALAY	1 366	
77-06	MORMANT	77136	COURQUETAINE	198	
77-06	MORMANT	77138	COURTOMER	528	
77-06	MORMANT	77140	COUTENÇON	298	

77-06	MORMANT	77145	CRISENOY	679	
77-06	MORMANT	77147	LA CROIX-EN-BRIE	673	
77-06	MORMANT	77177	FAVIERES	1 111	
77-06	MORMANT	77190	FONTAINS	239	
77-06	MORMANT	77191	FONTENAILLES	1 070	
77-06	MORMANT	77192	FONTENAY-TRESIGNY	5 470	
77-06	MORMANT	77195	FOUJU	578	
77-06	MORMANT	77201	GASTINS	698	
77-06	MORMANT	77211	GRANDPUITS-BAILLY-CARROIS	1 020	
77-06	MORMANT	77215	GRETZ-ARMAINVILLIERS	8 743	
77-06	MORMANT	77222	GUIGNES	3 936	
77-06	MORMANT	77254	LIVERDY-EN-BRIE	1 331	
77-06	MORMANT	77256	LIZINES	185	
77-06	MORMANT	77264	LUMIGNY-NESLES-ORMEAUX	1 530	
77-06	MORMANT	77272	MAISON-ROUGE	887	
77-06	MORMANT	77277	MARLES-EN-BRIE	1 601	
77-06	MORMANT	77286	MEIGNEUX	238	
77-06	MORMANT	77317	MORMANT	4 797	
77-06	MORMANT	77327	NANGIS	8 652	
77-06	MORMANT	77336	NEUFMOUTIERS-EN-BRIE	1 020	
77-06	MORMANT	77352	OZOUER-LE-VOULGIS	1 895	
77-06	MORMANT	77360	PEZARCHES	400	
77-06	MORMANT	77365	LE PLESSIS-FEU-AUSSOUX	571	
77-06	MORMANT	77377	PRESLES-EN-BRIE	2 302	
77-06	MORMANT	77381	QUIERS	669	
77-06	MORMANT	77383	RAMPILLON	826	
77-06	MORMANT	77393	ROZAY-EN-BRIE	2 846	
77-06	MORMANT	77426	SAINT-MERY	354	
77-06	MORMANT	77428	SAINT-OUEN-EN-BRIE	843	
77-06	MORMANT	77469	TOUQUIN	1 209	
77-06	MORMANT	77470	TOURNAN-EN-BRIE	8 777	
77-06	MORMANT	77481	VANVILLE	181	
77-06	MORMANT	77493	VERNEUIL-L'ETANG	3 226	
77-06	MORMANT	77496	VIEUX-CHAMPAGNE	189	
77-06	MORMANT	77508	VILLENEUVE-LE-COMTE	1 859	
77-06	MORMANT	77509	VILLENEUVE-LES-BORDES	610	
77-06	MORMANT	77510	VILLENEUVE-SAINT-DENIS	892	
77-06	MORMANT	77527	VOINSLES	605	
77-06	MORMANT	77534	YEBLES	914	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77053	BRIE-COMTE-ROBERT	17 200	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77067	CESSON	10 238	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77114	CHEVRY-COSSIGNY	3 969	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77122	COMBS-LA-VILLE	22 212	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77127	COUBERT	1 988	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77175	EVRY-GREGY-SUR-YERRE	2 788	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77180	FEROLLES-ATTILLY	1 213	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77217	GRISY-SUISNES	2 408	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77249	LESIGNY	7 270	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77251	LIEUSAINT	13 363	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77252	LIMOGES-FOURCHES	472	154 723
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77253	LISSY	201	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77296	MOISSY-CRAMAYEL	17 695	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77326	NANDY	5 976	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77384	REAU	1 814	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77445	SAVIGNY-LE-TEMPLE	30 097	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77447	SEINE-PORT	1 892	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77450	SERVON	3 233	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77455	SOIGNOLLES-EN-BRIE	1 969	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77457	SOLERS	1 235	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77495	VERT-SAINT-DENIS	7 490	
77-08	MELUN	77034	BLANDY	723	
77-08	MELUN	77037	BOIS-LE-ROI	5 786	
77-08	MELUN	77038	BOISSETTES	406	
77-08	MELUN	77039	BOISSISE-LA-BERTRAND	1 160	
77-08	MELUN	77096	CHARTRETTES	2 565	
77-08	MELUN	77100	LE CHATELET-EN-BRIE	4 456	
77-08	MELUN	77103	CHATILLON-LA-BORDE	217	
77-08	MELUN	77152	DAMMARIE-LES-LYS	21 891	
77-08	MELUN	77165	LES ECRENNES	600	
77-08	MELUN	77255	LIVRY-SUR-SEINE	2 027	125 015
77-08	MELUN	77269	MAINCY	1 694	
77-08	MELUN	77285	LE MEE-SUR-SEINE	20 749	
77-08	MELUN	77288	MELUN	40 228	
77-08	MELUN	77295	MOISENAY	1 371	
77-08	MELUN	77306	MONTEREAU-SUR-LE-JARD	521	
77-08	MELUN	77354	PAMFOU	945	
77-08	MELUN	77389	LA ROCHETTE	3 365	
77-08	MELUN	77394	RUBELLES	2 152	

77-08	MELUN	77410	SAINT-GERMAIN-LAXIS	746	
77-08	MELUN	77453	SIVRY-COURTRY	1 243	
77-08	MELUN	77487	VAUX-LE-PENIL	11 049	
77-08	MELUN	77528	VOISENON	1 121	
77-09	FONTAINEBLEAU	77006	ARBONNE-LA-FORET	1 011	106 158
77-09	FONTAINEBLEAU	77014	AVON	14 001	
77-09	FONTAINEBLEAU	77022	BARBIZON	1 160	
77-09	FONTAINEBLEAU	77040	BOISSISE-LE-ROI	3 782	
77-09	FONTAINEBLEAU	77048	BOURRON-MARLOTTE	2 766	
77-09	FONTAINEBLEAU	77065	CELY	1 152	
77-09	FONTAINEBLEAU	77069	CHAILLY-EN-BIERE	2 034	
77-09	FONTAINEBLEAU	77079	CHAMPAGNE-SUR-SEINE	6 174	
77-09	FONTAINEBLEAU	77179	FERICY	580	
77-09	FONTAINEBLEAU	77185	FLEURY-EN-BIERE	661	
77-09	FONTAINEBLEAU	77186	FONTAINEBLEAU	14 907	
77-09	FONTAINEBLEAU	77188	FONTAINE-LE-PORT	988	
77-09	FONTAINEBLEAU	77226	HERICY	2 603	
77-09	FONTAINEBLEAU	77266	MACHAULT	785	
77-09	FONTAINEBLEAU	77312	MONTIGNY-SUR-LOING	2 721	
77-09	FONTAINEBLEAU	77316	MORET-LOING-ET-ORVANNE	12 459	
77-09	FONTAINEBLEAU	77359	PERTHES	2 004	
77-09	FONTAINEBLEAU	77378	PRINGY	2 944	
77-09	FONTAINEBLEAU	77407	SAINT-FARGEAU-PONTHIERRY	14 386	
77-09	FONTAINEBLEAU	77412	SAINT-GERMAIN-SUR-ECOLE	358	
77-09	FONTAINEBLEAU	77419	SAINT-MAMMES	3 309	
77-09	FONTAINEBLEAU	77425	SAINT-MARTIN-EN-BIERE	764	
77-09	FONTAINEBLEAU	77435	SAINT-SAUVEUR-SUR-ECOLE	1 120	
77-09	FONTAINEBLEAU	77441	SAMOIS-SUR-SEINE	2 068	
77-09	FONTAINEBLEAU	77442	SAMOREAU	2 321	
77-09	FONTAINEBLEAU	77463	THOMERY	3 493	
77-09	FONTAINEBLEAU	77494	VERNOU-LA-CELLE-SUR-SEINE	2 684	
77-09	FONTAINEBLEAU	77518	VILLIERS-EN-BIERE	212	
77-09	FONTAINEBLEAU	77533	VULAINES-SUR-SEINE	2 711	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77019	BALLOY	326	61 357
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77021	BARBEY	146	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77035	BLENNES	560	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77054	LA BROSSE-MONTCEAUX	800	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77061	CANNES-ECLUSE	2 477	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77068	CESSOY-EN-MONTOIS	214	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77101	CHATENAY-SUR-SEINE	1 020	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77115	CHEVRY-EN-SEREINE	518	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77133	COURCELLES-EN-BASSEE	219	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77158	DIANT	192	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77159	DONNEMARIE-DONTILLY	2 875	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77161	DORMELLES	807	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77164	ECHOUBOULAINS	557	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77167	EGLIGNY	335	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77168	EGREVILLE	2 151	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77172	ESMANS	905	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77184	FLAGY	643	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77194	FORGES	428	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77210	LA GRANDE-PAROISSE	2 763	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77212	GRAVON	159	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77223	GURCY-LE-CHATEL	576	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77245	LAVAL-EN-BRIE	467	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77261	LORREZ-LE-BOCAGE-PREAUX	1 260	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77263	LUISETAINES	242	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77279	MAROLLES-SUR-SEINE	1 722	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77293	MISY-SUR-YONNE	977	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77298	MONS-EN-MONTOIS	456	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77305	MONTEREAU-FAULT-YONNE	19 361	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77311	MONTIGNY-LENCOUP	1 369	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77313	MONTMACHOUX	241	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77338	NOISY-RUDIGNON	616	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77353	PALEY	420	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77399	SAINT-ANGE-LE-VIEL	235	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77409	SAINT-GERMAIN-LAVAL	2 790	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77439	SALINS	1 082	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77452	SIGY	53	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77465	THOURY-FEROTTES	674	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77467	LA TOMBE	233	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77480	VALENCE-EN-BRIE	949	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77482	VARENNES-SUR-SEINE	3 429	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77489	VAUX-SUR-LUNAIN	219	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77500	VILLEBEON	480	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77501	VILLECERF	721	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77504	VILLEMARECHAL	875	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77506	VILLEMER	741	

77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77516	VILLE-SAINT-JACQUES	793	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77524	VIMPELLES	519	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77531	VOULX	1 762	
77-11	NEMOURS	77001	ACHERES-LA-FORET	1 139	
77-11	NEMOURS	77003	AMPONVILLE	351	
77-11	NEMOURS	77009	ARVILLE	125	
77-11	NEMOURS	77011	AUFFERVILLE	516	
77-11	NEMOURS	77016	BAGNEAUX-SUR-LOING	1 686	
77-11	NEMOURS	77027	BEAUMONT-DU-GATINAIS	1 157	
77-11	NEMOURS	77041	BOISSY-AUX-CAILLES	296	
77-11	NEMOURS	77045	BOUGLIGNY	731	
77-11	NEMOURS	77046	BOULANCOURT	357	
77-11	NEMOURS	77050	BRANSLES	563	
77-11	NEMOURS	77056	BURCY	160	
77-11	NEMOURS	77060	BUTHIERS	735	
77-11	NEMOURS	77071	CHAINTREAUX	915	
77-11	NEMOURS	77088	LA CHAPELLE-LA-REINE	2 447	
77-11	NEMOURS	77099	CHATEAU-LANDON	2 956	
77-11	NEMOURS	77102	CHATENOY	172	
77-11	NEMOURS	77110	CHENOU	315	
77-11	NEMOURS	77112	CHEVRAINVILLIERS	233	
77-11	NEMOURS	77156	DARVAULT	859	
77-11	NEMOURS	77178	FAY-LES-NEMOURS	483	
77-11	NEMOURS	77198	FROMONT	236	
77-11	NEMOURS	77200	GARENTREVILLE	112	
77-11	NEMOURS	77202	LA GENEVRAYE	777	
77-11	NEMOURS	77207	GIRONVILLE	156	
77-11	NEMOURS	77216	GREZ-SUR-LOING	1 414	
77-11	NEMOURS	77220	GUERCHEVILLE	274	56 016
77-11	NEMOURS	77230	ICHY	174	
77-11	NEMOURS	77244	LARCHANT	705	
77-11	NEMOURS	77267	LA MADELEINE-SUR-LOING	352	
77-11	NEMOURS	77271	MAISONCELLES-EN-GATINAIS	131	
77-11	NEMOURS	77297	MONDREVILLE	345	
77-11	NEMOURS	77302	MONTCOURT-FROMONVILLE	1 994	
77-11	NEMOURS	77328	NANTEAU-SUR-ESSONNE	439	
77-11	NEMOURS	77329	NANTEAU-SUR-LUNAIN	700	
77-11	NEMOURS	77333	NEMOURS	13 172	
77-11	NEMOURS	77339	NOISY-SUR-ECOLE	1 834	
77-11	NEMOURS	77340	NONVILLE	612	
77-11	NEMOURS	77342	OBSONVILLE	107	
77-11	NEMOURS	77348	ORMESSON	247	
77-11	NEMOURS	77370	POLIGNY	807	
77-11	NEMOURS	77386	RECLOSES	660	
77-11	NEMOURS	77387	REMAUVILLE	456	
77-11	NEMOURS	77395	RUMONT	124	
77-11	NEMOURS	77431	SAINT-PIERRE-LES-NEMOURS	5 466	
77-11	NEMOURS	77458	SOUPPES-SUR-LOING	5 397	
77-11	NEMOURS	77471	TOUSSON	390	
77-11	NEMOURS	77473	TREUZY-LEVELAY	435	
77-11	NEMOURS	77477	URY	845	
77-11	NEMOURS	77485	LE VAUDOUE	749	
77-11	NEMOURS	77520	VILLIERS-SOUS-GREZ	710	
TOTAL SEINE-ET-MARNE					1 393 854

LES YVELINES (78)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL 62

A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT 62
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE 62
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES 62

II. REGULATION MEDICALE 63

A. ORGANISATION GENERALE 63
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE 64
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION 65

III. EFFECTION 66

A. TERRITOIRES DE PDSA 66
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS 66
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION 67
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE 67

IV. SUIVI ET EVALUATION 68

A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA 68
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES 68

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT 69

A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE 69
B. REMUNERATION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES 69
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS 70
D. MODALITES FINANCIERES 70

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION 71

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL 71

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Le département des Yvelines représente une superficie de 2 285 km², soit 19% de la superficie régionale.
- Densité : 634 habitants au km² *(1 020,7 hab./km2 en IDF) Source INSEE 2019*
- Population légale au 1er janvier 2019 *(source INSEE)* : 1 448 207 habitants (population légale 2019 au 1er janvier 2022 – source INSEE)
- Le département des Yvelines compte 22 quartiers prioritaires définis dans le cadre de la politique de la ville soit 7,54% de la population du département en 2013.

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Les médecins généralistes *(sources Drees– novembre 2022)*

Au 1er janvier 2022 le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 931. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 490 au 30 septembre 2022 (*Données Conseil de l'ordre des médecins Novembre 2022).*

2) Les structures d'exercice collectif *(Source ARS, novembre 2022)*

- 28 centres de santé dont 10 avec aucune activité dentaire déclarée
- 15 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

3) Chirurgiens-dentistes *(sources ordre des chirurgiens-dentistes)*

- Au 3 novembre 2022, 922 chirurgiens-dentistes exercent dans le département
- L'organisation de la permanence des soins dentaires est indépendante de l'organisation de la PDS de médecine générale et relève d'un arrêté du DGARS n° DOSMS/2015/318 du 2 décembre 2015.

4) Pharmacies

- 379 officines ouvertes officines ouvertes *(Données monpharmacien.idf.fr au 03/11/2022)*
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 9 secteurs de garde de nuit et 16 de jour.

C. Articulation avec l'offre hospitalière, le SDIS et les transporteurs sanitaires

1) Etablissements de santé

- Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structures d'urgences :
  Urgences adultes : 11 sites -> CHI de Poissy-St Germain – site de Poissy, CH Versailles au Chesnay, CH Rambouillet, CH Mantes la Jolie, Centre hospitalier Privé du Montgardé à Aubergenville, Hôpital Privé de Parly II au Chesnay, Hôpital Privé de Versailles (Clinique Les Franciscaines), Hôpital Privé de l'Ouest Parisien à Trappes, CH des Courses Polyclinique de Maisons-Laffitte, CMC Europe à Port Marly, CHIMM, site de Meulan.
  Urgences pédiatriques : 4 sites -> CHI de Poissy-St Germain – site de Poissy, CH Versailles au Chesnay, CH Rambouillet, CH Mantes la Jolie
- Nombre de sites autorisés pour un SMUR :
  SMUR adulte -> 4 sites : CHI Poissy-St-Germain à Poissy, CH Mantes la Jolie « François Quesnay », CH Rambouillet, CH de Versailles au Chesnay
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier de Versailles, « André Mignot » au Chesnay.

2) Transporteurs sanitaires *(Source ARS, novembre 2022)*

- Le département compte 64 entreprises de transport sanitaire pour un total de 351 véhicules sanitaires dont 79 VSL et 272 ambulances.
- La garde ambulancière est organisée en 4 secteurs

3) Service départemental d'incendie et de secours (SDIS 78)

- Le SDIS 78 est organisé autour de 41 centres d'incendie et de secours et d'un centre nautique. Ces centres de secours sont regroupés en 8 compagnies, elles-mêmes regroupées au sein de 3 groupements territoriaux. Les compagnies de Versailles, Montigny-le-Bretonneux et Rambouillet constituent le groupement territorial Sud. Les compagnies de Saint-Germain-en-Laye, Poissy et Houille constituent le groupement territorial Est et les compagnies de Magnanville et des Mureaux, le groupement territorial Ouest. L'ensemble des appels d'urgence des numéros 18 et 112 est réceptionné et traité dans une salle unique, le centre opérationnel départemental d'incendie et de secours (CODIS), situé à Versailles. Le CODIS est en lien direct et quasi permanent avec le CRRA 15 pour l'ensemble des appels et interventions relevant du secours d'urgence aux personnes.

II. REGULATION MEDICALE

A. Organisation générale

1) Lieu

Les médecins participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, au sein du centre hospitalier de Versailles André Mignot au Chesnay.

2) Numéro d'accès au médecin de permanence

Comme sur l'ensemble du territoire national, l'appel au numéro «15» précède l'accès au médecin de permanence.

Les associations de permanence des soins, disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-C15.

La plateforme d'appels de l'association SOS médecins 78 est interconnectée avec le SAMU-C15 tant que l'appel n'est pas transféré à un médecin de l'association

3) Organisation

Actuellement, 27 médecins participent à l'activité de régulation médicale de la PDSA au SAMU-C15. Ils sont pour cette activité, praticiens hospitaliers attachés, praticiens contractuels ou libéraux *(données 2019).*

Leur participation à la régulation médicale du CRRA-C15 est organisée 24 heures sur 24.

Depuis juillet 2016, cette organisation intègre des médecins libéraux pour être en conformité avec les principes régionaux retenus dans ce cahier des charges en lien avec l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires des Yvelines (ARPDS 78).

4) La prescription médicale téléphonique par le médecin régulateur (selon les dispositions du décret du 13 juillet 2010)

La prescription médicamenteuse téléphonique avec ordonnance n'est pas pratiquée actuellement par les médecins régulateurs.

5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de médecins régulateurs présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 des Yvelines.

Département des Yvelines - 78 Schéma de régulation au CRRA-C15 Nombre de médecins régulateurs présents par plages horaires PDSA			
Période PDSA	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche, jours fériés et ponts mobiles
8H-12H			4
12H-14H		4	4
14H-20H		4	3
20H-01H	3	3	3
01H-08H	2		

6) Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale

Ce comité est constitué dans chaque département.
Il est le cœur du concept de maison commune de la régulation médicale énoncé dans le présent cahier des charges régional.

Il est composé d'un nombre limité de membres, représentant à parité :

- L'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires des Yvelines, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux ;
- Le SAMU-C15.

En composition élargie, ce comité pourra associer un représentant des médecins urgentistes des établissements hospitaliers publics, un représentant des urgentistes des établissements privés à but lucratif et un représentant des urgentistes des établissements de santé privés d'intérêt collectif lorsqu'ils existent sur le territoire.
Sont membres de droit de ce comité, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant, et le Directeur Général de l'ARS ou son représentant.

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15. En 2022, la présidence du comité a été assurée par le SAMU-C15. En 2023, elle reviendra donc à l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (ARPDS 78).

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du Directeur Général de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation, sont également associés à ce bureau. Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale a pour rôle dans le cadre de la PDSA :

- De s'assurer du bon fonctionnement de la régulation médicale au sein du CRRA-C15 et du respect des dispositions du règlement intérieur s'appliquant aux horaires de PDSA ;
- De mettre en place une démarche qualité centrée sur les pratiques de régulation médicale ;
- D'évaluer la neutralité et l'indépendance des décisions de régulation médicale et leur conformité aux recommandations de bonnes pratiques médicales ;
- D'étudier les signalements en rapport avec d'éventuels dysfonctionnements et proposer des solutions adaptées ;
- De faire évoluer les règles de collaboration entre les différents acteurs ;
- De contribuer à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales ;
- De proposer au comité de pilotage régional, des évolutions de l'organisation générale et du règlement intérieur ;
- D'élaborer un rapport d'activité annuel territorial à destination du comité de pilotage régional, de la CSOS CRSA et des instances départementales que sont le CODAMUPS-TS et le sous-comité médical.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale se réunira au minimum trois fois par an.

B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité

Les périodes de tension habituelles identifiées sur le département sont les samedis et dimanches et jours fériés.

Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

- Une enveloppe globale correspondant à **250 heures** est attribuée la régulation médicale PDSA avec la possibilité de renforcer la présence des régulateurs PDSA, lorsque le besoin paraît justifié.

  Il revient à l'association départementale en charge d'organiser la présence des médecins régulateurs au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

  L'enveloppe de 250 heures peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- Ces renforcements ne peuvent être appliqués qu'aux horaires de la PDSA ;
- Les renforcements ponctuels seront possibles uniquement dans la limite de ce nombre d'heures;
- L'accord préalable de l'ARS au renforcement n'est pas nécessaire, toutefois, la transmission de l'information à l'ARS est indispensable ;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde de la régulation transmis par l'association à l'ARS via le logiciel ORDIGARD et doivent être inscrits comme tels (renforcement) dans ORDIGARD; un tableau récapitulatif des renforcements effectivement mis en place sera également à transmettre à l'ARS à la fin de cette période ;

Dans le cadre d'épisodes d'urgences sanitaires et de situations exceptionnelles, des arbitrages pourront être réalisés pour reconsidérer la période d'utilisation de cette enveloppe.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation du tableau de garde pour la régulation

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique par le SAMU-CRRA 15 en accord avec l'ARPDS 78.

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont la disposition de l'ARS, du SAMU-C15, du CDOM et des médecins régulateurs, par accès sécurisé, au moins dix jours avant leur mise en œuvre.

Toute modification du tableau de garde s'effectue en ligne via ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent pour chaque médecin, le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.

L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par le SAMU-CRRA 15 et par l'ARPDS 78, puis transmis au CDOM;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux des gardes réalisées pour les régulateurs par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde de la régulation médicale, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

III. EFFECTION

A. Territoires de PDSA

Le département des Yvelines est découpé en 7 territoires de soins pour l'ensemble des plages horaires de la PDSA :

- Territoire **78-01** : LE MANTOIS
- Territoire **78-02** : LES MUREAUX
- Territoire **78-03** : POISSY-SAINT-GERMAIN
- Territoire **78-04** : GRAND VERSAILLES
- Territoire **78-05** : MONTFORT CENTRE
- Territoire **78-06** : MONTIGNY-LE-BRETONNEUX
- Territoire **78-07** : RAMBOUILLET

B. Modalités d'intervention des effecteurs

Tout médecin effecteur doit se signaler par téléphone au CRRA-C15 lors de sa prise de garde et à la fin de sa garde.

1) Couverture du département par période de PDSA

La permanence des soins est assurée sur l'ensemble du département par des effecteurs fixes (maisons médicales de garde et points fixes de gardes) et mobiles sur l'ensemble des plages horaires de la PDSA.

2) Lieux de consultations fixes

a) <u>Il existe 15 lieux de consultations de garde dans le département :</u>

- 4 Maisons Médicales de Garde gérées par la fédération pour la permanence des soins libérale du 78 (FPDS 78) situées aux Mureaux, à Montigny-le-Bretonneux, à Mantes-la-Ville et à Montfort l'Amaury ;
- 1 Maison Médicale de Garde Pédiatriques (MMGP) située à Poissy au sein de l'hôpital. Cette MMGP est gérée par l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale de la PDSA (ARPDS 78). La MMGP située au sein de l'hôpital de Mantes François Quesnay est fermée depuis le 01 février 2021 ;
- 1 Maison Médicale de Garde située au sein du futur Espace de consultations de soins d'urgence ville-hôpital au CH de Versailles est maintenu dans le dispositif pour 2022 ; cette MMG ouvrira dès lors que l'espace de consultation sera effectivement en activité. Simultanément à l'ouverture de cette MMG, le point fixe de Versailles sera fermé.
- 8 points fixes de consultations sont répartis sur le territoire. Leurs listes de garde sont gérées pour 7 d'entre eux par des amicales en lien avec l'ARPDS 78, et pour un point fixe (Rambouillet) par la FPDS 78.

  Le renforcement par un second médecin de garde au sein du PFG de Marly-le-Roi est intégré à partir du 14 janvier 2022.
- 1 point fixe de garde, géré par l'association SOS médecins 78, est intégré au dispositif depuis le 1er janvier 2020. Ce point fixe ne se substitue pas aux visites à domicile à la demande de CRRA-C15. De même, les médecins assurant leur garde au sein du point fixe ne peuvent effectuer des visites à domicile à ces mêmes horaires de permanence.

b) <u>Modalités d'accès des patients aux lieux de consultations de garde</u>

- L'accès des patients aux lieux de consultation est prioritairement régulé par le CRRA-C15 ;
- Aux horaires de la PDSA, l'accueil des patients au sein des lieux de consultation de garde ne doit pas être conditionné à une prise de rendez-vous préalable par le patient, quel qu'en soit la forme, auprès de la structure.

3) Effecteurs mobiles

Deux associations de médecins effectuent des visites à domicile :

- Les effecteurs mobiles (Mobile NORD et Mobile SUD) gérées par la fédération FPDS 78
- SOS-Médecins 78

Depuis juin 2016, la Mobile NORD et SOS médecins 78 assurent en complémentarité la couverture des territoires 78-01 et 78-02 avec un effecteur mobile, toutes les nuits de 20h à 8h et les dimanches et jours fériés et ponts mobiles de 8h à 20h.

SOS-Médecins 78 couvre intégralement les territoires 78-03, 78-04 et 78-06 sur l'ensemble des plages horaires de la PDSA ; ces visites seront assurées à la demande du CRRA-C15 dans un délai de moins d'une heure.

Depuis le 1er janvier 2020, le nombre de médecins mobiles présents sur le territoire 78-03 est modulé durant les périodes de vacances scolaires sur toutes les plages horaires.

Il existe une convention de partenariat entre SOS médecins 78 et le SAMU-C15 dans le cadre de la PDSA.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de garde pour l'effection

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation et de répartition des effecteurs définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi et mis à jour conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique, sous une forme dématérialisée via le logiciel ORDIGARD :

- Pour les effecteurs postés, (MMG et points fixes) par les coordonnateurs ;
- Pour les effecteurs mobiles, par les responsables de l'association SOS 78 et FPDS 78 pour les Mobiles Nord et Sud.

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont à la disposition de l'ARS, du SAMU-C15, du CDOM, des médecins et coordonnateurs des associations de permanence des soins, par accès sécurisé, au moins 10 jours avant leur mise en œuvre.

Toute modification des tableaux de garde s'effectue en ligne sur le logiciel ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent le territoire de permanence des soins concerné et le lieu fixe de garde. Pour chaque médecin, sont indiqués : le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées et le nombre des actes réalisés au titre de la PDSA. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.
L'application du dispositif de rémunération dégressive pour les effecteurs postés nécessite que dans le tableau des gardes réalisées, soit reporté pour chaque médecin de garde dans un lieu fixe, le nombre d'actes effectués par tranche de 4 heures. Ce nombre d'actes doit être inscrit pour chaque plage horaire.
L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par les responsables respectifs (MMG, points fixes, et associations d'effecteurs mobiles) et transmis au CDOM;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde des effecteurs postés et mobiles, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

D. Gestion des périodes et des pics d'activité

Les jours fériés, les ponts mobiles et la période hivernale représentent les périodes de tension habituelles identifiées sur le département. En situation de pics d'activité, SOS médecins et les MMG seront en capacité de renforcer leurs effectifs et pour les MMG, de moduler leurs horaires d'ouverture. Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

IV. SUIVI ET EVALUATION

A. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA

Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA de l'ensemble des acteurs participant au dispositif de PDSA (la régulation médicale, l'effection mobile et postée et les plateformes d'appels), à partir de leurs données d'activité renseignées sur le système d'information régional de la PDSA, e-PDSA.

Les indicateurs renseignés par les acteurs dans e-PDSA sont décrits dans les *Principes régionaux d'organisation de la PDSA, VII. Gouvernance, suivi et évaluation* du présent cahier des charges.

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

Pour saisir les données dans l'outil de recueil, un référent est identifié nominativement dans chacune des structures suivantes, reconnues dans le présent cahier des charges et participant au dispositif de PDSA :

- La régulation médicale du CRRA-C15
- Les associations de visite à domicile pour l'effection mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent saisie identifiés nominativement dans le système d'information.

Dans le cadre de ses missions, le comité médical territorial de gouvernance contribue à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales. Suite à l'automatisation de la production des tableaux de bord fin 2015, les données recueillies sont disponibles au fil du remplissage par les acteurs, permettant ainsi au comité médical territorial de gouvernance de se tenir à échéance régulière.

B. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient également sur d'autres sources

- Les données des lieux fixes de garde, sur la base du logiciel ORDIGARD; ceux-ci permettent de restituer par plages horaires de PDSA l'activité réalisée des gardes postées ainsi que le montant des forfaits s'y rapportant ;
- Les données issues des bases de remboursement de l'Assurance maladie
- Les informations transmises par les instances de gouvernance, notamment les comités médicaux territoriaux de gouvernance qui relayent au niveau régional ainsi qu'aux CODAMUPS-TS et leurs sous-comités médicaux :
  - Leurs observations sur le fonctionnement territorial de la PDSA ;
  - Leurs remarques et leur analyse portant sur les données et tableaux de bord PDSA ;
  - Les incidents répertoriés, relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins.

  Les incidents, doivent faire l'objet d'une transmission au CODAMUPS-TS et à la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Le comité de pilotage régional en est également informé, ainsi que le cas échéant, les ordres départementaux dans le cadre de leurs missions.
- Les rapports d'activité annuels des structures de PDSA subventionnées par l'ARS, notamment les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins.

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT

Les gardes des médecins généralistes sont rémunérées, si elles sont réalisées sur place, aux heures de permanence des soins ambulatoires, conformément aux dispositions réglementaires et aux modalités prévues dans le présent cahier des charges

La procédure de paiement des forfaits de permanence des soins est précisée en annexe.

Quelle que soit la nature de la modalité de participation à la permanence des soins (régulation médicale, visites à domicile ou consultations), les gardes effectuées seront rémunérées au **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

A. Rémunération de la régulation médicale

En 2023, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins régulateurs au CRRA-C15 sera indemnisée selon les modalités de rémunération suivante :

- Le tarif horaire est de 90€ sur l'ensemble des plages horaires à l'exclusion de la nuit profonde (0h-8h) ;
- Le tarif horaire est fixé à 110€ sur la plage horaire de la nuit profonde de 0h à 8h.

B. Rémunération des effecteurs fixes et mobiles

Les effecteurs qui peuvent prétendre à une rémunération forfaitaire dans le cadre du dispositif PDSA, figurent à ce titre dans les tableaux « Gardes postées » (Annexe 1) et « Schéma de répartition des effecteurs » (Annexe 2)

- **Pour les effecteurs postés,** la rémunération forfaitaire des gardes suit un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde. Celui-ci repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2ème acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3ème acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4ème acte, le forfait est fixé à 60€.

  Pour être rémunérée, la durée d'une garde ne peut être inférieure à **3** heures.

Nb d'actes effectués durant la période de 4h	Montant Forfait ARS
0	200 €
1	200 €
2	140 €
3	80 €
4	60 €
5	60 €

  Chaque lieu fixe de garde tient un registre chronologique couvrant la période d'ouverture arrêtée dans le présent cahier des charges régional : y seront reportés, le nom du médecin de garde, l'identité des patients accueillis, le jour et l'heure de leur prise en charge. Ce registre est tenu à la disposition de l'ARS.

- Les rémunérations sont maintenues à leur montant antérieur pour les 3 MMG fixes (Mantes La Jolie, Les Mureaux, Montigny Le Bretonneux et Montfort l'Amaury), pour lesquelles le forfait est de 200€ en première partie de nuit (20h-24h) et de 450€ par période de 12 heures les dimanches, jours fériés et ponts mobiles. **Une entrée progressive dans le droit commun de la rémunération est requise pour ces structures. Ce passage à la rémunération dégressive conditionnera la pérennisation des structures concernées au cahier des charges de la PDSA.**

- **Pour les effecteurs mobiles :**
  - La rémunération forfaitaire est fixée à 60€ pour 4 heures et 100€ pour 4 heures en nuit profonde.
  - Pour les 2 Mobiles Nord et Sud qui interviennent sur des territoires de la PDSA à caractère « rural », le forfait est de **450€ les nuits de 20h à 8h et de 300€ par période de 12 heures les dimanches, jours fériés et ponts mobiles de 8h à 20h.**
  - Pour SOS médecins 78 qui intervient en complémentarité avec la mobile Nord à la demande du CRRA-C15, le forfait est de **430€ pour les nuits de 20h à 8h et de 300€ par période de 12 heures les dimanches, jours fériés et ponts mobiles de 8h à 20h (activité maximale de 500 actes).**

Concernant les forfaits spécifiques : une entrée progressive dans le droit commun de la rémunération est requise.

Synthèse de la répartition des effecteurs

DEPARTEMENT DES YVELINES EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES			
PLAGES HORAIRES	**TERRITOIRES PDSA**	**Effecteurs fixes**	**Effecteurs mobiles**
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h	7	7	9
Nuit du lundi au dimanche 0h-8h	7		5
Samedi 12h-20h	7	6	5
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	7	15	7

C. Modalités financières

DEPARTEMENT DES YVELINES- FINANCEMENT 2023			
Régulation médicale	**Nbre heures de régulation**	**Tarif (en euros)**	**Montant (en euros)**
	15 740	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	1 656 120 €
Effection	**Type effecteurs**	**Tarif (en euros)**	**Montant (en euros)**
	Points fixes MMG	* Dispositif dégressif * Forfait spécifique	648 340 €
	Effecteurs mobiles	* 60€/ 4 heures * 100€/ 4 heures en nuit profonde * Forfait spécifique MMG mobiles et SOS 78 sur 78-01 et 78-02	741 600 €
Total Effection			**1 389 940 €**
TOTAL 2023			**3 046 060 €**

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA, du recours au numéro d'appel de la régulation médicale (15) et aux urgences, sera mise en œuvre sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques.

Cette campagne sera déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et pourra faire l'objet:

- D'information accessible au grand public via le site Internet des associations de PDSA ;
- D'actions à l'initiative des communes (affichage, publication dans les périodiques municipaux) ;
- De communication réalisée par la CPAM (affichage) ;
- D'affichage dans les cabinets médicaux ;
- De mention sur les ordonnanciers ;

Les axes et moyens de la campagne d'information seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL

Annexe 1 – Gardes postées dans les Yvelines

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles dans les Yvelines

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins dans les Yvelines

Annexe 1 – Gardes postées des Yvelines

DEPARTEMENT DES YVELINES - GARDES POSTEES								
Territoires de permanence	**Localité**	**Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)**	**Association de PDS gestionnaire**	**Lundi au dimanche**	**Samedi**	**Dimanches, jours fériés et ponts mobiles**	**Adresse**	**Localisation**
				20h-24h	**12h-20h**	**8h-20h**		
78-01	**LE MANTOIS**	**MMG de Mantes La Ville**	Fédération de la PDS 78	20h-24h	fermée	9h-13 h	Centre commercial Les Merisiers Mantes La Ville	
78-02	**LES MUREAUX**	**MMG des Mureaux**	Fédération de la PDS 78	20h-24h	fermée	9h-13h	204 avenue Paul Raoul 78 130 Les Mureaux	
78-03	**POISSY-SAINT-GERMAIN**	**Point fixe de Poissy**	ARPDS 78	fermé	fermé	9h-13h	Clinique Saint Louis 1, rue Basset Poissy	Au sein de la Clinique St Louis
		Point fixe de Saint-Germain-en-Laye	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78	fermé	fermé	9h-13h	CHIPS, site de St Germain 20 rue Amargis St Germain-en-Laye	Hôpital de St Germain en Laye
		MMG pédiatrique CHIPS	Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la PDSA (ARPDS 78)	20h-24h	16h-20h	12h-20h	CHIPS, site de Poissy	CHIPS, site de Poissy
		Point fixe de Sartrouville	Amicale des Médecins de Carrières sur seine, Houilles, Sartrouville et Montesson la Borde en lien avec l'ARPDS 78	fermé	fermé	9h-13h	EHPAD les Oiseaux 17 rue du Lieutenant Rousselot Sartrouville	Au sein de l'EHPAD (et à la demande de l'EHPAD au sein du cabinet du médecin de garde les jours fériés)
		Point fixe de Marly-le-Roi	SOS Médecins 78	20h-24h	12h-20h	8h-20h	14 rue de Titreville Marly-le-Roi	

Territoires de permanence	Localité	Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)	Association de PDS gestionnaire	Lundi au dimanche	Samedi	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles	Adresse	Localisation
				20h-24h	12h-20h	8h-20h		
78-04	**GRAND VERSAILLES**	**Point fixe de Versailles**	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78	fermé	fermé	9h-13h	EHPAD Hyacinthe Richaud 80 boulevard de la Reine - Versailles	Au sein d'un des sites de l'Hôpital Mignot
78-05	**MONTFORT CENTRE**	**Point fixe de Montfort***	ARPDS 78	fermé	fermé	9h-13h	EHPAD du CH de la Mauldre - 2 chemin du Bois Renoult - Montfort l'Amaury	Au sein de l'EHPAD
		MMG de Monfort	AMMA en lien avec la Fédération PDS 78	20h-24h	fermé	16h-20h	17 Place Robert Brault Montfort-l'Amaury	
78-06	**MONTIGNY LE BRETONNEUX**	**MMG de Montigny**	Fédération de la PDS 78	20h-24h	14h-20h	8h-20h	MMG de Montigny rue de la Sourderie Montigny le Bretonneux	
		Point fixe de Plaisir	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78	fermé	fermé	9h-13h	Hôpital gérontologique Médico-social - 220 rue Mansart Plaisir	
78-07	**RAMBOUILLET**	**Point Fixe de Rambouillet**	Fédération de la PDS 78	fermé	15h-19h	10h-15h	13 rue Pasteur Rambouillet	A proximité de l'Hôpital de Rambouillet
		Point fixe Saint-Rémy-lès-Chevreuse	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78	fermé	fermé	9h-13h	1 rue Ditte Saint-Rémy-lès-Chevreuse	

*****_Le Point Fixe de Garde de Montfort sera remplacé par la MMG de Montfort dès son ouverture_

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles dans les Yvelines

DEPARTEMENT DES YVELINES - REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES					
Territoire PDSA	**Nom de territoires PDSA**	**LUNDI AU DIMANCHE**	**LUNDI AU DIMANCHE**	**SAMEDI**	**DIMANCHES et jours fériés**
		20h-24h	**0h-8h**	**12h-20h**	**8h-20h**
78-01	**MANTOIS**	MMG Mantes	MOBILE NORD ou SOS 78 1 effecteur pour 78-01 et 78-02		MMG MANTES
		MOBILE NORD ou SOS 78 1 effecteur pour 78-01 et 78-02			MOBILE NORD ou SOS 78 1 effecteur pour 78-01 et 78-02
78-02	**LES MUREAUX**	MMG MUREAUX	MOBILE NORD ou SOS 78 1 effecteur pour 78-01 et 78-02		MMG MUREAUX
		MOBILE NORD ou SOS 78 1 effecteur pour 78-01 et 78-02			MOBILE NORD ou SOS 78 1 effecteur pour 78-01 et 78-02
78-03	**POISSY SAINT-GERMAIN**	SOS 3 EFFECTEURS(*)	SOS 1 EFFECTEURS(*)	SOS 2 EFFECTEURS(*)	POINT FIXE DE POISSY
					POINT FIXE DE ST GERMAIN
					POINT FIXE DE SARTROUVILLE
		MMGP POINT FIXE SOS		MMGP POINT FIXE SOS	MMGP
					POINT FIXE SOS
					SOS 2 EFFECTEURS(*)
78-04	**GRAND VERSAILLES**	SOS 3 effecteurs MMG de Versailles	SOS 1 effecteur	SOS 2 effecteurs MMG de Versailles	POINT FIXE DE VERSAILLES/MMG de Versailles
					SOS 2 effecteurs
78-05	**MONTFORT CENTRE**	MOBILE SUD 1 effecteur pour 78-05 et 78-07	MOBILE SUD 1 effecteur pour 78-05 et 78-07		POINT FIXE DE MONTFORT
					MOBILE SUD 1 effecteur pour 78-05 et 78-07
		MMG MONTFORT			MMG MONTFORT
78-06	**MONTIGNY-LE-BRETONNEUX**	MMG MONTIGNY	SOS 1 EFFECTEUR	MMG MONTIGNY	MMG MONTIGNY
					POINT FIXE DE PLAISIR
		SOS 1 EFFECTEUR		SOS 1 EFFECTEUR	SOS 1 EFFECTEUR
78-07	**RAMBOUILLET**	MOBILE SUD 1 effecteur pour 78-05 et 78-07	MOBILE SUD 1 effecteur pour 78-05 et 78-07	POINT FIXE DE RAMBOUILLET	POINT FIXE DE RAMBOUILLET
					POINT FIXE LES CHEVREUSE
					MOBILE SUD 1 effecteur pour 78-05 et 78-07

(*) *Le nombre de médecins mobiles présents sur le territoire 78-03 est modulé durant les périodes de vacances scolaires sur toutes les plages horaires : 1 médecin de 0h à 8h, 3 médecins de 20h à 24h, 2 médecins le samedi de 12h à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h*

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins dans les Yvelines

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
78-01	LE MANTOIS	78 020	ARNOUVILLE-LES-MANTES	931	159 431
78-01	LE MANTOIS	78 031	AUFFREVILLE-BRASSEUIL	650	
78-01	LE MANTOIS	78 057	BENNECOURT	1 864	
78-01	LE MANTOIS	78 068	BLARU	888	
78-01	LE MANTOIS	78 072	BOINVILLIERS	291	
78-01	LE MANTOIS	78 076	BOISSETS	258	
78-01	LE MANTOIS	78 082	BOISSY-MAUVOISIN	610	
78-01	LE MANTOIS	78 089	BONNIERES-SUR-SEINE	4 591	
78-01	LE MANTOIS	78 104	BREUIL-BOIS-ROBERT	729	
78-01	LE MANTOIS	78 107	BREVAL	1 839	
78-01	LE MANTOIS	78 118	BUCHELAY	3 167	
78-01	LE MANTOIS	78 147	CHAUFOUR-LES-BONNIERES	463	
78-01	LE MANTOIS	78 163	CIVRY-LA-FORET	338	
78-01	LE MANTOIS	78 185	COURGENT	381	
78-01	LE MANTOIS	78 188	CRAVENT	453	
78-01	LE MANTOIS	78 192	DAMMARTIN-EN-SERVE	1 186	
78-01	LE MANTOIS	78 202	DROCOURT	555	
78-01	LE MANTOIS	78 231	FAVRIEUX	142	
78-01	LE MANTOIS	78 234	FLACOURT	155	
78-01	LE MANTOIS	78 237	FLINS-NEUVE-ÉGLISE	156	
78-01	LE MANTOIS	78 239	FOLLAINVILLE-DENNEMONT	2 050	
78-01	LE MANTOIS	78 245	FONTENAY-MAUVOISIN	365	
78-01	LE MANTOIS	78 246	FONTENAY-SAINT-PERE	996	
78-01	LE MANTOIS	78 255	FRENEUSE	4 483	
78-01	LE MANTOIS	78 267	GARGENVILLE	7 201	
78-01	LE MANTOIS	78 276	GOMMECOURT	675	
78-01	LE MANTOIS	78 290	GUERNES	1 089	
78-01	LE MANTOIS	78 291	GUERVILLE	2 140	
78-01	LE MANTOIS	78 296	GUITRANCOURT	609	
78-01	LE MANTOIS	78 300	HARGEVILLE	444	
78-01	LE MANTOIS	78 314	ISSOU	4 142	
78-01	LE MANTOIS	78 324	JOUY-MAUVOISIN	554	
78-01	LE MANTOIS	78 668	LA VILLENEUVE-EN-CHEVRIE	635	
78-01	LE MANTOIS	78 608	LE TERTRE-SAINT-DENIS	124	
78-01	LE MANTOIS	78 335	LIMAY	16 567	
78-01	LE MANTOIS	78 337	LIMETZ-VILLEZ	1 940	
78-01	LE MANTOIS	78 344	LOMMOYE	675	
78-01	LE MANTOIS	78 346	LONGNES	1 453	
78-01	LE MANTOIS	78 354	MAGNANVILLE	5 947	
78-01	LE MANTOIS	78 361	MANTES-LA-JOLIE	43 969	
78-01	LE MANTOIS	78 362	MANTES-LA-VILLE	19 825	
78-01	LE MANTOIS	78 385	MENERVILLE	210	
78-01	LE MANTOIS	78 391	MERICOURT	419	
78-01	LE MANTOIS	78 410	MOISSON	964	
78-01	LE MANTOIS	78 413	MONDREVILLE	406	
78-01	LE MANTOIS	78 417	MONTCHAUVET	279	
78-01	LE MANTOIS	78 437	MOUSSEAUX-SUR-SEINE	687	
78-01	LE MANTOIS	78 439	MULCENT	109	
78-01	LE MANTOIS	78 444	NEAUPHLETTE	839	
78-01	LE MANTOIS	78 320	NOTRE-DAME-DE-LA-MER	654	
78-01	LE MANTOIS	78 474	ORVILLIERS	829	
78-01	LE MANTOIS	78 475	OSMOY	357	
78-01	LE MANTOIS	78 484	PERDREAUVILLE	635	
78-01	LE MANTOIS	78 501	PORCHEVILLE	3 128	
78-01	LE MANTOIS	78 505	PRUNAY-LE-TEMPLE	425	
78-01	LE MANTOIS	78 528	ROLLEBOISE	397	
78-01	LE MANTOIS	78 530	ROSAY	361	
78-01	LE MANTOIS	78 531	ROSNY-SUR-SEINE	6 208	
78-01	LE MANTOIS	78 558	SAINT-ILLIERS-LA-VILLE	345	
78-01	LE MANTOIS	78 559	SAINT-ILLIERS-LE-BOIS	426	
78-01	LE MANTOIS	78 565	SAINT-MARTIN-DES-CHAMPS	309	
78-01	LE MANTOIS	78 567	SAINT-MARTIN-LA-GARENNE	1 003	
78-01	LE MANTOIS	78 591	SEPTEUIL	2 344	
78-01	LE MANTOIS	78 597	SOINDRES	675	
78-01	LE MANTOIS	78 618	TILLY	534	
78-01	LE MANTOIS	78 647	VERT	828	
78-01	LE MANTOIS	78 677	VILLETTE	530	
78-02	LES MUREAUX	78 013	ANDELU	474	107 806
78-02	LES MUREAUX	78 029	AUBERGENVILLE	11 625	
78-02	LES MUREAUX	78 033	AULNAY-SUR-MAULDRE	1 143	
78-02	LES MUREAUX	78 049	BAZEMONT	1 560	
78-02	LES MUREAUX	78 070	BOINVILLE-EN-MANTOIS	294	
78-02	LES MUREAUX	78 090	BOUAFLE	2 143	
78-02	LES MUREAUX	78 113	BRUEIL-EN-VEXIN	693	
78-02	LES MUREAUX	78 140	CHAPET	1 288	
78-02	LES MUREAUX	78 206	ECQUEVILLY	4 319	
78-02	LES MUREAUX	78 217	EPONE	6 507	
78-02	LES MUREAUX	78 227	EVECQUEMONT	784	
78-02	LES MUREAUX	78 238	FLINS-SUR-SEINE	2 381	

78-02	LES MUREAUX	78 261	GAILLON-SUR-MONTCIENT	683	
78-02	LES MUREAUX	78 281	GOUSSONVILLE	618	
78-02	LES MUREAUX	78 299	HARDRICOURT	2 198	
78-02	LES MUREAUX	78 305	HERBEVILLE	251	
78-02	LES MUREAUX	78 317	JAMBVILLE	854	
78-02	LES MUREAUX	78 325	JUMEAUVILLE	609	
78-02	LES MUREAUX	78 327	JUZIERS	3 758	
78-02	LES MUREAUX	78 230	LA FALAISE	581	
78-02	LES MUREAUX	78 329	LAINVILLE-EN-VEXIN	798	
78-02	LES MUREAUX	78 440	LES MUREAUX	32 575	
78-02	LES MUREAUX	78 368	MAREIL-SUR-MAULDRE	1 726	
78-02	LES MUREAUX	78 380	MAULE	5 857	
78-02	LES MUREAUX	78 401	MEULAN-EN-YVELINES	9 080	
78-02	LES MUREAUX	78 402	MEZIERES-SUR-SEINE	3 656	
78-02	LES MUREAUX	78 403	MEZY-SUR-SEINE	2 112	
78-02	LES MUREAUX	78 415	MONTAINVILLE	512	
78-02	LES MUREAUX	78 416	MONTALET-LE-BOIS	321	
78-02	LES MUREAUX	78 451	NEZEL	1 062	
78-02	LES MUREAUX	78 460	OINVILLE-SUR-MONTCIENT	1 082	
78-02	LES MUREAUX	78 536	SAILLY	388	
78-02	LES MUREAUX	78 609	TESSANCOURT-SUR-AUBETTE	1 017	
78-02	LES MUREAUX	78 638	VAUX-SUR-SEINE	4 857	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 005	ACHERES	20 823	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 007	AIGREMONT	1 090	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 015	ANDRESY	12 924	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 043	BAILLY	3 826	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 092	BOUGIVAL	8 749	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 123	CARRIERES-SOUS-POISSY	16 035	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 124	CARRIERES-SUR-SEINE	15 275	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 133	CHAMBOURCY	5 657	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 138	CHANTELOUP-LES-VIGNES	10 387	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 146	CHATOU	31 134	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 152	CHAVENAY	1 806	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 172	CONFLANS-SAINTE-HONORINE	35 404	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 189	CRESPIERES	1 578	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 190	CROISSY-SUR-SEINE	9 887	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 196	DAVRON	310	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 251	FOURQUEUX	4 026	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 311	HOUILLES	31 689	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 126	LA CELLE-SAINT-CLOUD	20 973	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 396	LE MESNIL-LE-ROI	6 276	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 481	LE PECQ	15 880	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 502	LE PORT-MARLY	5 493	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 650	LE VESINET	16 047	**549 081**
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 010	LES ALLUETS-LE-ROI	1 213	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 224	L'ÉTANG-LA-VILLE	4 539	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 350	LOUVECIENNES	7 144	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 358	MAISONS-LAFFITTE	23 470	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 367	MAREIL-MARLY	3 486	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 372	MARLY-LE-ROI	16 147	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 382	MAURECOURT	4 390	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 384	MEDAN	1 385	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 418	MONTESSON	15 277	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 431	MORAINVILLIERS	2 833	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 455	NOISY-LE-ROI	7 581	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 466	ORGEVAL	6 134	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 498	POISSY	37 146	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 518	RENNEMOULIN	112	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 551	SAINT-GERMAIN-EN-LAYE	42 844	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 571	SAINT-NOM-LA-BRETECHE	4 908	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 586	SARTROUVILLE	52 648	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 624	TRIEL-SUR-SEINE	11 834	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 642	VERNEUIL-SUR-SEINE	15 475	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 643	VERNOUILLET	10 014	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 672	VILLENNES-SUR-SEINE	5 232	
78-04	VERSAILLES	78 117	BUC	5 781	
78-04	VERSAILLES	78 322	JOUY-EN-JOSAS	8 257	
78-04	VERSAILLES	78 158	LE CHESNAY - ROCQUENCOURT	31 324	
78-04	VERSAILLES	78 343	LES LOGES-EN-JOSAS	1 567	
78-04	VERSAILLES	78 620	TOUSSUS-LE-NOBLE	1 185	**171 011**
78-04	VERSAILLES	78 640	VELIZY-VILLACOUBLAY	21 517	
78-04	VERSAILLES	78 646	VERSAILLES	85 346	
78-04	VERSAILLES	78 686	VIROFLAY	16 034	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 006	ADAINVILLE	765	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 034	AUTEUIL	938	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 036	AUTOUILLET	473	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 048	BAZAINVILLE	1 443	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 050	BAZOCHES-SUR-GUYONNE	604	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 053	BEHOUST	460	**63 943**
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 062	BEYNES	7 569	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 084	BOISSY-SANS-AVOIR	638	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 096	BOURDONNE	497	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 171	CONDE-SUR-VESGRE	1 188	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 194	DANNEMARIE	199	

78-05	MONTFORT-CENTRE	78 236	FLEXANVILLE	594	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 262	GALLUIS	1 187	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 263	GAMBAIS	2 447	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 264	GAMBAISEUIL	57	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 265	GARANCIERES	2 342	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 278	GOUPILLIERES	512	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 283	GRANDCHAMP	326	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 285	GRESSEY	545	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 289	GROSROUVRE	917	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 310	HOUDAN	3 627	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 321	JOUARS-PONTCHARTRAIN	5 589	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 302	LA HAUTEVILLE	178	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 513	LA QUEUE-LES-YVELINES	2 184	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 606	LE TARTRE-GAUDRAN	35	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 623	LE TREMBLAY-SUR-MAULDRE	920	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 398	LES MESNULS	862	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 364	MARCQ	757	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 366	MAREIL-LE-GUYON	371	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 381	MAULETTE	951	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 389	MERE	1 682	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 404	MILLEMONT	249	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 420	MONTFORT-L'AMAURY	2 943	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 442	NEAUPHLE-LE-CHATEAU	3 293	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 443	NEAUPHLE-LE-VIEUX	953	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 465	ORGERUS	2 331	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 520	RICHEBOURG	1 460	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 550	SAINT-GERMAIN-DE-LA-GRANGE	1 887	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 576	SAINT-REMY-L'HONORE	1 565	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 588	SAULX-MARCHAIS	928	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 605	TACOIGNIERES	1 034	
78-05	MONTIGNY-CENTRE	78 615	THIVERVAL-GRIGNON	1 086	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 616	THOIRY	1 414	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 653	VICQ	381	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 681	VILLIERS-LE-MAHIEU	761	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 683	VILLIERS-SAINT-FREDERIC	2 801	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 073	BOIS-D'ARCY	14 703	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 168	COIGNIERES	4 372	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 208	ELANCOURT	25 529	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 242	FONTENAY-LE-FLEURY	13 437	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 297	GUYANCOURT	28 385	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 644	LA VERRIERE	6 225	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 397	LE MESNIL-SAINT-DENIS	6 751	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 165	LES CLAYES-SOUS-BOIS	17 512	**273 086**
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 383	MAUREPAS	18 646	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 423	MONTIGNY-LE-BRETONNEUX	32 986	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 490	PLAISIR	31 680	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 545	SAINT-CYR-L'ECOLE	18 084	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 621	TRAPPES	32 679	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 674	VILLEPREUX	10 858	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 688	VOISINS-LE-BRETONNEUX	11 239	
78-07	RAMBOUILLET	78 003	ABLIS	3 436	
78-07	RAMBOUILLET	78 009	ALLAINVILLE	304	
78-07	RAMBOUILLET	78 030	AUFFARGIS	1 990	
78-07	RAMBOUILLET	78 071	BOINVILLE-LE-GAILLARD	610	
78-07	RAMBOUILLET	78 087	BONNELLES	1 905	
78-07	RAMBOUILLET	78 120	BULLION	1 922	
78-07	RAMBOUILLET	78 128	CERNAY-LA-VILLE	1 589	
78-07	RAMBOUILLET	78 143	CHATEAUFORT	1 380	
78-07	RAMBOUILLET	78 160	CHEVREUSE	5 681	
78-07	RAMBOUILLET	78 162	CHOISEL	550	
78-07	RAMBOUILLET	78 164	CLAIREFONTAINE-EN-YVELINES	832	
78-07	RAMBOUILLET	78 193	DAMPIERRE-EN-YVELINES	1 043	
78-07	RAMBOUILLET	78 209	EMANCE	879	
78-07	RAMBOUILLET	78 269	GAZERAN	1 283	
78-07	RAMBOUILLET	78 307	HERMERAY	959	
78-07	RAMBOUILLET	78 077	LA BOISSIERE-ÉCOLE	773	
78-07	RAMBOUILLET	78 125	LA CELLE-LES-BORDES	831	
78-07	RAMBOUILLET	78 486	LE PERRAY-EN-YVELINES	6 776	**107 450**
78-07	RAMBOUILLET	78 108	LES BREVIAIRES	1 215	
78-07	RAMBOUILLET	78 220	LES ESSARTS-LE-ROI	6 758	
78-07	RAMBOUILLET	78 334	LEVIS-SAINT-NOM	1 607	
78-07	RAMBOUILLET	78 349	LONGVILLIERS	500	
78-07	RAMBOUILLET	78 356	MAGNY-LES-HAMEAUX	9 258	
78-07	RAMBOUILLET	78 406	MILON-LA-CHAPELLE	280	
78-07	RAMBOUILLET	78 407	MITTAINVILLE	604	
78-07	RAMBOUILLET	78 464	ORCEMONT	990	
78-07	RAMBOUILLET	78 470	ORPHIN	898	
78-07	RAMBOUILLET	78 472	ORSONVILLE	334	
78-07	RAMBOUILLET	78 478	PARAY-DOUAVILLE	258	
78-07	RAMBOUILLET	78 497	POIGNY-LA-FORET	943	
78-07	RAMBOUILLET	78 499	PONTHEVRARD	622	
78-07	RAMBOUILLET	78 506	PRUNAY-EN-YVELINES	853	
78-07	RAMBOUILLET	78 516	RAIZEUX	937	
78-07	RAMBOUILLET	78 517	RAMBOUILLET	26 202	

78-07	RAMBOUILLET	78 522	ROCHEFORT-EN-YVELINES	895	
78-07	RAMBOUILLET	78 537	SAINT-ARNOULT-EN-YVELINES	6 090	
78-07	RAMBOUILLET	78 569	SAINTE-MESME	923	
78-07	RAMBOUILLET	78 548	SAINT-FORGET	513	
78-07	RAMBOUILLET	78 557	SAINT-HILARION	907	
78-07	RAMBOUILLET	78 561	SAINT-LAMBERT	453	
78-07	RAMBOUILLET	78 562	SAINT-LEGER-EN-YVELINES	1 376	
78-07	RAMBOUILLET	78 564	SAINT-MARTIN-DE-BRETHENCOURT	646	
78-07	RAMBOUILLET	78 575	SAINT-REMY-LES-CHEVREUSE	7 800	
78-07	RAMBOUILLET	78 590	SENLISSE	499	
78-07	RAMBOUILLET	78 601	SONCHAMP	1 640	
78-07	RAMBOUILLET	78 655	VIEILLE-ÉGLISE-EN-YVELINES	706	
TOTAL YVELINES					**1 431 808**

ESSONNE (91)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL 81

A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT 81
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE 81
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES 81

II. REGULATION MEDICALE 82

A. ORGANISATION GENERALE 82
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE 83
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION 84

III. EFFECTION 85

A. TERRITOIRES DE PDSA 85
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS 85
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION 86
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE 86

IV. SUIVI ET EVALUATION 87

A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA 87
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES 87

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT 88

A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE 88
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION 88
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS 89
D. MODALITES FINANCIERES 90

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION 91

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL 91

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL 108

A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT 108
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE 108

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Le département de l'Essonne présente une superficie de 1804 km², soit 15% de la superficie régionale.
- Densité : 721,4 habitants au km² *(1020,8 hab./km2 en IDF) Source INSEE* 2019
- Population légale au 1er janvier 2019 (*source INSEE*) : 1 301 659 habitants
- L'Essonne compte 39 quartiers prioritaires soit 11,87% de la population du département en 2013.

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Les médecins généralistes *(sources ARS – novembre 2019)*

- Au 1er janvier 2022 le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 834. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 528 au 1er janvier 2019 (*Données ARS, janvier 2019)*
- Densité : 6,5/10 000 habitants (7,0 en IDF)

2) Les structures d'exercice collectif (*source ARS, octobre 2022)*

- 52 centres de santé, dont 7 avec aucune activité dentaire déclarée
- 30 maisons de santé pluri-professionnelles.
- 13 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

3) Chirurgiens-dentistes *(sources ARS – octobre 2022)*

- Au 1er janvier 2022, 541 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 4,2/10 000 habitants *(IDF : 5,4) - (données ARS, octobre 2022)*
- L'organisation de la permanence des soins dentaires est indépendante de l'organisation de la PDS de médecine générale et relève d'un arrêté du DGARS n° DOSMS/2015/318 du 2 décembre 2015.

4) Pharmacies

- 340 officines ouvertes (Données PHAR au 25/10/2022)
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 11 secteurs de garde

C. Articulation avec l'offre hospitalière, le SDIS et les transporteurs sanitaires

5) Etablissements de santé

- Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structure des urgences :
- Urgences adultes : 11 sites : CH Arpajon, CH Sud Francilien, Groupe hospitalier Nord Essonne (GHNE) pour les sites de Juvisy, Longjumeau et Orsay, CH Sud Essonne (site Etampes et site Dourdan) ; Hôpital privé Jacques Quartier ; Hôpital privé du Val d'Yerres ; Hôpital privé Claude Galien, CMCO Clinique du Mousseau
- Urgences pédiatriques : 4 sites : CH Arpajon ; CH Sud Francilien ; Groupe hospitalier Nord Essonne (GHNE) pour les sites de Longjumeau et d'Orsay
  Nombre de sites autorisés pour un SMUR : 7 sites : CH Arpajon ; CH Sud Francilien ; Groupe hospitalier Nord Essonne (GHNE) pour les sites de Juvisy, Longjumeau et d'Orsay ; CH Sud Essonne (site Etampes)
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre départemental d'appels d'urgence (CDAU), 55 boulevard Henri Dunant à Corbeil-Essonnes.

6) Transporteurs sanitaires *(Source ARS, octobre 2022)*

- 75 entreprises de transports sanitaires.
- Nombre de véhicules : 329 dont 113 VSL, 216 ambulances.
- La garde ambulancière est organisée sur 7 secteurs

7) Service départemental d'incendie et de secours (SDIS)

- 77 VSAV répartis dans 48 centres d'incendie et de secours
- Relation avec le SAMU-C15 : la plate-forme téléphonique (15, 18 ou 112) commune au SAMU et au SDIS au Centre Départemental d'Appels d'Urgence (CDAU) à Corbeil ; le SAMU-C15 et le SDIS ont chacun leur propre bureau et lignes téléphoniques, mais sont sur le même plateau et bénéficient d'une interconnexion téléphonique ce qui facilite une étroite collaboration.

II. REGULATION MEDICALE

A. Organisation générale

1) Lieu

Les médecins généralistes libéraux participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, au centre départemental d'appels d'urgence, 55 Boulevard Henri Dunand à Corbeil-Essonnes.

2) Numéro d'accès au médecin de permanence

Comme sur l'ensemble du territoire national, l'appel au numéro «15» précède l'accès au médecin de permanence.
Les associations de permanence des soins, disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-C15.
La FAME est interconnectée avec le SAMU-C15 par liaison téléphonique, les MMG, par liaison informatique.
Son numéro d'appel bascule sur le SAMU-C15 aux horaires de la PDSA.
Le numéro d'appel de la plate-forme de SOS médecins 91 reste opérationnel pendant les horaires de PDSA.
La plate-forme est interconnectée avec le SAMU-C15 par liaison téléphonique et informatique.

3) Organisation

Actuellement, les médecins libéraux participent à l'activité de régulation médicale aux horaires de la PDSA au SAMU-C15. Leur activité est organisée par l'association départementale pour la régulation des urgences médicales - ADRUM 91.
Cette organisation doit évoluer pour être en conformité avec les principes régionaux retenus dans ce cahier des charges avec la constitution de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires.
La participation des médecins libéraux à la régulation médicale du CRRA-C15 est organisée 24 heures sur 24.

4) La prescription médicale téléphonique par le médecin régulateur *(selon les dispositions du décret du 13 juillet 2010)*

La prescription médicamenteuse téléphonique avec ordonnance n'est pas pratiquée actuellement par les médecins régulateurs.

5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de médecins régulateurs libéraux présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 de l'Essonne.

Département de l'Essonne - 91 Schéma de régulation au CRRA-C15 Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA							
Période PDSA		**8H/ 14H**	**14H/ 20H**	**12H/ 14H**	**14H/ 20H**	**20H/ 24H**	**0H/ 8H**
Lundi au dimanche	**Année pleine**					3	3
Samedi	**01/01 – 31/03**			3	4		
	01/04 - 30/06			3	3		
	01/07 – 14/07			3	3		
	15/07 – 15/08			2	2		
	16/08 – 30/09			3	3		
	01/10 - 31/10			3	3		
	01/11 - 31/12			3	4		
Dimanches , jours fériés et ponts mobiles	**01/01 - 31/03 01/10 - 31/12**	4	3				
	01/04 - 14/07	3	3				
	15/07 - 15/08	2	2				
	16/08 - 30/09	3	3				

En 2023, la régulation médicale est renforcée par un 3ème régulateur de 20h à 8h toute l'année à l'exception de la période du 15 juillet au 15 août.

6) Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale

Ce comité est constitué dans chaque département.

Il est le cœur du concept de maison commune de la régulation médicale énoncé dans le présent cahier des charges régional.

Il est composé d'un nombre limité de membres, représentant à parité :

- L'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux
- Le SAMU-C15.

En composition élargie, ce comité pourra associer un représentant des médecins urgentistes des établissements hospitaliers publics, un représentant des urgentistes des établissements privés à but lucratif et un représentant des urgentistes des établissements de santé privés d'intérêt collectif lorsqu'ils existent sur le territoire

Sont membres de droit de ce comité, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant, et le Directeur Général de l'ARS ou son représentant.

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15.

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du Directeur Général de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation, sont également associés à ce bureau.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale a pour rôle dans le cadre de la PDSA :

- De s'assurer du bon fonctionnement de la régulation médicale au sein du CRRA-C15 et du respect des dispositions du règlement intérieur s'appliquant aux horaires de PDSA,
- De mettre en place une démarche qualité centrée sur les pratiques de régulation médicale,
- D'évaluer la neutralité et l'indépendance des décisions de régulation médicale et leur conformité aux recommandations de bonnes pratiques médicales,
- D'étudier les signalements en rapport avec d'éventuels dysfonctionnements et proposer des solutions adaptées,
- De faire évoluer les règles de collaboration entre les différents acteurs,
- De contribuer à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales,
- De proposer au comité de pilotage régional, des évolutions de l'organisation générale et du règlement intérieur,
- D'élaborer un rapport d'activité annuel territorial à destination du comité de pilotage régional, de la CSOS CRSA et des instances départementales que sont le CODAMUPS-TS et le sous-comité médical.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale se réunira au minimum trois fois par an.

Dans l'attente de la constitution d'une association départementale respectant la diversité de tous les acteurs libéraux, ce comité n'est pas organisé dans le département de l'Essonne.

B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité

Les périodes de tension habituelles identifiées sur le département sont les samedis et dimanches et jours fériés.

Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

- **Pour la période hivernale 2022-2023**, une enveloppe globale correspondant à **250 heures** est attribuée la régulation médicale libérale avec la possibilité de renforcer la présence des régulateurs libéraux, lorsque le besoin paraît justifié.

  Il revient à l'association départementale en charge d'organiser la présence des médecins régulateurs libéraux au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

  L'enveloppe de 250 heures peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

  - Ces renforcements ne peuvent être appliqués qu'aux horaires de la PDSA ;
  - Les renforcements ponctuels seront possibles uniquement dans la limite de ce nombre d'heures;
  - L'accord préalable de l'ARS au renforcement n'est pas nécessaire, toutefois, la transmission de l'information à l'ARS est indispensable ;
  - Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
  - Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde de la régulation transmis par l'association à l'ARS via le logiciel ORDIGARD et doivent être inscrits comme tels (renforcement) dans ORDIGARD; un tableau récapitulatif des renforcements effectivement mis en place sera également à transmettre à l'ARS à la fin de cette période ;

Dans le cadre d'épisodes d'urgences sanitaires et de situations exceptionnelles, des arbitrages pourront être réalisés pour reconsidérer la période d'utilisation de cette enveloppe.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation du tableau de garde pour la régulation

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique de façon dématérialisée via le logiciel ORDIGARD, par le coordonnateur de l'ADRUM 91.

Ceux-ci sont mis en ligne sur ORDIGARD sont à disposition de l'ARS, du SAMU-C15, du CDOM et des médecins régulateurs, par accès sécurisé, au moins dix jours avant leur mise en œuvre.

Toute modification du tableau de garde s'effectue en ligne via ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent pour chaque médecin, le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants. L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de l'ADRUM 91 puis transmis au CDOM ;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde de la régulation médicale, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

III. EFFECTION

A. Territoires de PDSA

La permanence des soins s'organise dans le département de la manière suivante :

Pour les **effecteurs postés**, **6 territoires de permanence** pour les effecteurs postés sur l'ensemble des plages horaires **:**

- Territoire **91-P-01** : ORSAY
- Territoire **91-P-02** : LONGJUMEAU
- Territoire **91-P-03** : JUVISY
- Territoire **91-P-04** : EVRY-CORBEIL
- Territoire **91-P-05** : ARPAJON
- Territoire **91-P-06** : VAL D'ESSONNE

Pour les **effecteurs mobiles**, **8 territoires de permanence** pour les débuts de nuits (20h-24h), les samedis (12h-20h), les dimanches, jours fériés et ponts mobiles (8h-20h) se déclinent comme suit :

- Territoire **91-M-01** : ORSAY
- Territoire **91-M-02** : LONGJUMEAU
- Territoire **91-M-03** : JUVISY – VAL D'YERRES
- Territoire **91-M-04** : EVRY - CORBEIL
- Territoire **91-M-05** : ARPAJON
- Territoire **91-M-06** : DOURDAN
- Territoire **91-M-07** : ETAMPES - EST
- Territoire **91-M-08** : ETAMPES – OUEST

Pour les **effecteurs mobiles**, **les 4 territoires de permanence** pour la nuit profonde (0h-8h) sont :

- Territoire **91-N-01** : ORSAY – LONGJUMEAU - JUVISY
- Territoire **91-N-02** : VAL D'YERRES – EVRY - CORBEIL
- Territoire **91-N-03** : ARPAJON - DOURDAN
- Territoire **91-N-04** : ETAMPES

B. Modalités d'intervention des effecteurs

Tout médecin effecteur doit se signaler par téléphone au CRRA-C15 lors de sa prise de garde et à la fin de sa garde.

1) Couverture du département par période de PDSA

La permanence des soins est assurée sur l'ensemble du département par des effecteurs fixes pour les samedis, dimanches et jours fériés et par des effecteurs mobiles pour toutes les plages horaires de la PDSA.

2) Lieux de consultations fixes

a) <u>9 gardes postées sont réparties sur l'ensemble du département :</u>

- 6 maisons médicales de garde situées à Orsay, Longjumeau, Juvisy, Corbeil, Evry et Arpajon. Pour ces structures, les médecins sont organisés en association pour chaque territoire de garde postée. Ces 6 associations sont regroupées au sein de la Fédération des associations de médecins de l'Essonne (FAME).
- 1 point fixe de garde implanté à Chevannes. Ce point fixe est géré par SOS médecins 91.

  Le point fixe ne se substitue pas aux visites à domicile à la demande de CRRA-C15. De même, les médecins assurant leur garde au sein du point fixe ne peuvent effectuer des visites à domicile à ces mêmes horaires de permanence.
- 1 point fixe situé dans la maison médicale du Relai à Vigneux-sur-Seine.
- 1 point fixe situé au sein de la MSP La Pyramide à Athis-Mons.
- Aux horaires de la PDSA, l'accueil des patients au sein des lieux de consultation de garde ne doit pas être conditionné à une prise de rendez-vous préalable par le patient, quel qu'en soit la forme, auprès de la structure. Cet accès est par principe régulé par le CRRA-C15.

3) Effecteurs mobiles

SOS médecins 91, association de visites à domicile (basée à Chevannes), assure la couverture intégrale des territoires sur l'ensemble des plages horaires de la PDSA, Dans les faits et depuis 2020 les territoires 91-M-06, 91-M-07, 91-M-08 et 91-N-04 ne sont plus couverts. Par ailleurs, depuis 2021, les médecins de l'association n'effectuent plus de visites à domicile en nuit profonde sur l'intégralité du territoire Essonnien. Une réflexion devra être menée en 2023 pour trouver une solution pour répondre au mieux aux besoins de ces territoires.

La géolocalisation des effecteurs mobiles n'est pas en accès direct pour le CRRA-C15. Le permanencier de SOS médecins 91, est chargé de relayer la demande du CRRA-C15, au médecin de l'association présent sur le territoire concerné.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de garde pour l'effection

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation et de répartition des effecteurs définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi et mis à jour conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique de manière dématérialisée via le logiciel ORDIGARD :

- Pour les gardes postées, par le coordonnateur du point fixe SOS, la FAME pour les MMG et par le PFG de Vigneux-sur-Seine ainsi que celui d'Athis-Mons ;
- Pour les effecteurs mobiles, par le responsable de l'association SOS médecins 91.

Dix jours avant sa mise en œuvre, le tableau de garde prévisionnel est transmis par le CDOM au DGARS, au préfet de département, au service d'aide médicale urgente, aux médecins et associations de permanence des soins concernés ainsi qu'à la caisse d'assurance maladie. Toute modification du tableau de garde survenue après cette transmission fait l'objet d'une nouvelle communication dans les plus brefs délais.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent le territoire de permanence des soins concerné et le lieu fixe de garde. Pour chaque médecin, sont indiqués : le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées et le nombre d'actes réalisés au titre de la PSDSA. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.

L'application du dispositif de rémunération dégressive pour les effecteurs postés nécessite que dans le tableau des gardes réalisées, soit reporté pour chaque médecin de garde dans un lieu fixe, le nombre d'actes effectués par tranche de 4 heures. Ce nombre d'actes doit être inscrit pour chaque plage horaire.

L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par les responsables respectifs (MMG, points fixes, association des effecteurs mobiles) et transmis au CDOM.
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des effecteurs postés et mobiles par visa électronique

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde des MMG et des points fixes de Vigneux-sur-Seine, d'Athis-Mons et de Chevannes, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

D. Gestion des périodes et des pics d'activité

Les périodes de tension habituelles sur le département sont identifiées du 1er novembre au 31 mars, soit durant la période hivernale.
Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

IV. SUIVI ET EVALUATION

A. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA

Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA de l'ensemble des acteurs participant au dispositif de PDSA (la régulation médicale, l'effection mobile et postée et les plateformes d'appels), à partir de leurs données d'activité renseignées sur le système d'information régional de la PDSA, e-PDSA ;

Les indicateurs renseignés par les acteurs dans e-PDSA sont décrits dans les *Principes régionaux d'organisation de la PDSA, VII. Gouvernance, suivi et évaluation* du présent cahier des charges.

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

Pour saisir les données dans l'outil de recueil, un référent est identifié nominativement dans chacune des structures suivantes, reconnues dans le présent cahier des charges et participant au dispositif de PDSA :

- La régulation médicale du CRRA-C15
- Les associations de visite à domicile pour l'effection mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent saisie identifiés nominativement dans le système d'information.

Dans le cadre de ses missions, le comité médical territorial de gouvernance contribue à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales. Suite à l'automatisation de la production des tableaux de bord fin 2015, les données recueillies sont disponibles au fil du remplissage par les acteurs, permettant ainsi au comité médical territorial de gouvernance de se tenir à échéance régulière.

B. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient également sur d'autres sources

- Les données des lieux fixes de garde, sur la base du logiciel ORDIGARD; ceux-ci permettent de restituer par plages horaires de PDSA l'activité réalisée des gardes postées ainsi que le montant des forfaits s'y rapportant ;
- Les données issues des bases de remboursement de l'Assurance maladie
- Les informations transmises par les instances de gouvernance, notamment les comités médicaux territoriaux de gouvernance qui relayent au niveau régional ainsi qu'aux CODAMUPS-TS et leurs sous-comités médicaux :
  - Leurs observations sur le fonctionnement territorial de la PDSA ;
  - Leurs remarques et leur analyse portant sur les données et tableaux de bord PDSA ;
  - Les incidents répertoriés, relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins.

  Les incidents, doivent faire l'objet d'une transmission au CODAMUPS-TS et à la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Le comité de pilotage régional en est également informé, ainsi que le cas échéant, les ordres départementaux dans le cadre de leurs missions.
- Les rapports d'activité annuels des structures de PDSA subventionnées par l'ARS, notamment les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins.

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT

Les gardes des médecins généralistes sont rémunérées, si elles sont réalisées sur place, aux heures de permanence des soins ambulatoires, conformément aux dispositions réglementaires et aux modalités prévues dans le présent cahier des charges. La procédure de paiement des forfaits de permanence des soins est précisée en annexe.

Quelle que soit la nature de la modalité de participation à la permanence des soins (régulation médicale, visites à domicile ou consultations), les gardes effectuées seront rémunérées au **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

A. Rémunération de la régulation médicale

En 2023, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRA-C15 sera indemnisée selon les modalités de rémunération suivantes :

- Le tarif horaire est de 90€ sur l'ensemble des plages horaires à l'exclusion de la nuit profonde (0h-8h) ;
- Le tarif horaire est fixé à 110€ sur la plage horaire de la nuit profonde de 0h à 8h.

B. Rémunération de l'effection

Les effecteurs qui peuvent prétendre à une rémunération forfaitaire dans le cadre du dispositif PDSA, figurent à ce titre dans les tableaux « Gardes postées » (Annexe 1) et « Schéma de répartition des effecteurs » (Annexe 2)

- **Pour les effecteurs postés,** la rémunération forfaitaire des gardes suit un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde. Celui repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2ème acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3ème acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4ème acte, le forfait est fixé à 60€.

  Pour être rémunérée, la durée d'une garde ne peut être inférieure à 3 heures.

Nb d'actes effectués durant la période de 4h	Montant Forfait ARS
0	200 €
1	200 €
2	140 €
3	80 €
4	60 €
5	60 €

  Chaque lieu fixe de garde tient un registre chronologique couvrant la période d'ouverture arrêtée dans le présent cahier des charges régional : y seront reportés, le nom du médecin de garde, l'identité des patients accueillis, le jour et l'heure de leur prise en charge. Ce registre est tenu à la disposition de l'ARS.

- **Pour les effecteurs mobiles :**

  La rémunération forfaitaire est fixée à 60€ pour 4 heures et 100€ pour 4 heures en nuit profonde pour l'ensemble des territoires de l'effection mobile.

C. Synthèse de la répartition des effecteurs

DEPARTEMENT DE L'ESSONNE - EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES				
PLAGES HORAIRES	**TERRITOIRES PDSA pour les effecteurs fixes**	**TERRITOIRES PDSA pour les effecteurs mobiles**	**Nombre Effecteurs fixes**	**Nombre Effecteurs mobiles**
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h	6	8	3*	9
Nuit du lundi au dimanche 0h-3h		4		5
Nuit du lundi au dimanche 3h-6h				1
Nuit du lundi au dimanche 6h-8h				4
Samedi 12h-20h		8	8	8
Dimanches 8h-12h et 14h-20h			8**	8
Dimanches 12h-14h			10	8
Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h			8	8

Le report des patients doit être limité à des situations ponctuelles de l'effecteur mobile de la tranche horaire précédente vers l'effecteur mobile de la tranche horaire suivante durant la nuit profonde de 0h à 8h.

**le point fixe situé au sein de la MSP La Pyramide à Athis-Mons est ouvert uniquement en semaine : du lundi au vendredi de 20h à 24h*

***les MMG d'Orsay et d'Arpajon, au regard de leurs taux de fréquentation, sont ouvertes jusqu'à 18h les dimanches (avec un doublement des lignes de gardes sur le créneau 12h-14h)*

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DE L'ESSONNE - FINANCEMENT PDSA EN 2023			
Régulation médicale	**Nbre heures de régulation**	**Tarif (en euros)**	**Montant (en euros)**
	16 516	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	1 692 960 €
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	330 780 €
	Effecteurs mobiles	60€/4 heures 100€/ 4 heures en nuit profonde	469 668 €
Total Effection			**800 448 €**
TOTAL 2023			**2 493 408 €**

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA, du recours au numéro d'appel de la régulation médicale (15) et aux urgences, sera mise en œuvre sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques.

Cette campagne sera déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et pourra faire l'objet:

- D'information accessible au grand public via le site Internet des associations de PDSA ;
- D'actions à l'initiative des communes (affichage, publication dans les périodiques municipaux) ;
- De communication réalisée par la CPAM (affichage) ;
- D'affichage dans les cabinets médicaux ;
- De mention sur les ordonnanciers ;

Les axes et moyens de la campagne d'information seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL

Annexe 1 – Gardes postées en Essonne

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles en Essonne

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins de l'Essonne

Annexe 1 – Gardes postées de l'Essonne

DEPARTEMENT DE L'ESSONNE - GARDES POSTEES								
Territoires de permanence	**Nom territoire**	**Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)**	**Association de PDS gestionnaire**	**Lundi au dimanche 20h-24h**	**Samedi 12h-20h**	**Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h**	**Adresse**	**Localisation**
91-P-01	**ORSAY**	**MMG**	FAME Amicale des médecins de l'Ouest Essonne	Fermé	14h-20h	8h-20h*	35 bd Dubreuil Orsay	A proximité du CH Orsay
91-P-02	**LONGJUMEAU**	**MMG**	FAME Amicale des médecins du Val de l'Yvette		14h-20h	8h-20h	159 Rue du Président François Mitterrand, 91160 Longjumeau	Au sein des locaux du CH de Longjumeau
91-P-03	**JUVISY**	**MMG**	FAME Association de permanence des soins du secteur Essonne Nord Nord-Est		14h - 20h	8h-20h	9 Place du Maréchal Leclerc, 91260 Juvisy-sur-Orge	Dans les locaux de la MSP de Juvisy
		POINT FIXE	Maison médicale de Relais	20-24h	12h-20h	8h-20h	4 Place des Quatre Saisons, 91270 Vigneux-sur-Seine	
		POINT FIXE	MSP La Pyramide Athis-mons	20-24h du ***lundi au vendredi uniquement***	Fermé	Fermé	2 route de Montlhéry, 91 200 Athis-Mons	MSP La Pyramide
91-P-04	**EVRY-CORBEIL**	**MMG EVRY**	FAME Amicale de la MMG du Centre Essonne	Fermé	12h - 20h	8h - 20h	CH Sud Francilien 116 bd Jean Jaurès Corbeil	Dans les locaux du CH Sud Francilien Corbeil Essonnes
		MMG CORBEIL	FAME Association des médecins du secteur de Corbeil-Essonnes	20-24h **lundi au vendredi uniquement**	12h - 20h	8h - 20h	CH Sud Francilien 116 bd Jean Jaurès Corbeil	Dans les locaux du CH Sud Francilien Corbeil Essonnes

91-P-05	**ARPAJON**	**MMG**	FAME Association permanence des soins de l'Arpajonnais	Fermé	14h - 20h	8h - 20h*	CH Arpajon 18 avenue de Verdun Arpajon	Dans les locaux du CH d'Arpajon
91-P-06	**VAL D'ESSONNE**	**POINT FIXE**	SOS médecins 91	Fermé	12h - 20h	8h - 20h	19 rue de la Libération Chevannes	A 11 km du CH Sud Francilien

**Ouverture jusqu'à 18h des MMG d'Orsay et d'Arpajon avec un doublement-des lignes de gardes sur le créneau 12h-14h les dimanches*

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles en Essonne

<table>
<tr><th colspan="10">DEPARTEMENT DE L'ESSONNE - REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES</th></tr>
<tr><th colspan="8">TERRITOIRES PDSA
EFFECTEURS MOBILES</th><th colspan="4">TERRITOIRES PDSA
EFFECTEURS POSTES</th></tr>
<tr><th rowspan="2">Territoires de nuit profonde 0h-8h</th><th rowspan="2">Territoires début de nuit, week-end et jours fériés</th><th colspan="4">lundi au dimanche</th><th>samedi</th><th>dimanche / JF et PM</th><th rowspan="2">Territoires PDSA</th><th>lundi au dimanche</th><th>samedi</th><th>dimanche / JF et PM</th></tr>
<tr><th>20h à 0h</th><th>0h à 3h</th><th>3h à 6h</th><th>6h à 8h</th><th>12h à 20h</th><th>8h à 20h</th><th>20h à 0h</th><th>12h à 20h</th><th>8h à 20h</th></tr>
<tr><td rowspan="4">91-N-01 Orsay-Longjumeau-Juvisy</td><td>91-M-01 Orsay</td><td>SOS 91 1 effecteur</td><td rowspan="3">SOS 91 2 effecteurs</td><td rowspan="8">SOS 91 1 effecteur</td><td rowspan="3">SOS 91 1 effecteur</td><td>SOS 91 1 effecteur</td><td>SOS 91 1 effecteur</td><td>91-P-01 Orsay</td><td>–</td><td colspan="2">MMG ORSAY
Ouverture jusqu'à 18h des MMG d'Orsay et d'Arpajon avec un doublement-des lignes de gardes sur le créneau 12h-14h les dimanches</td></tr>
<tr><td>91-M-02 Longjumeau</td><td>SOS 91 1 effecteur</td><td>SOS 91 1 effecteur</td><td>SOS 91 1 effecteur</td><td>91-P-02 Longjumeau</td><td>–</td><td colspan="2">MMG LONGJUMEAU</td></tr>
<tr><td>91-M-03 Juvisy- Val d'Yerres</td><td>SOS 91 1 effecteur</td><td>SOS 91 1 effecteur</td><td>SOS 91 1 effecteur</td><td>91-P-03 Juvisy-Val d'Yerres</td><td>Point fixe de Vigneux

Point fixe d'Athis-Mons (du lundi au vendredi uniquement)</td><td colspan="2">MMG JUVISY
Point fixe de Vigneux
2 effecteurs</td></tr>
<tr><td rowspan="3">91-N-02 Val d'Yerres-Evry-Corbeil</td><td rowspan="2">91-M-04 Evry-Corbeil</td><td rowspan="2">SOS 91 2 effecteurs</td><td rowspan="2">SOS 91 1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 91 1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 91 1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 91 1 effecteur</td><td rowspan="2">91-P-04 Evry - Corbeil</td><td rowspan="2">MMG CORBEIL Ouverte du lundi au vendredi.</td><td colspan="2" rowspan="2">MMG EVRY
MMG CORBEIL
2 effecteurs</td></tr>
<tr></tr>
<tr><td></td><td>91-M-05 Arpajon</td><td>SOS 91 1 effecteur</td><td>SOS 91 1 effecteur</td><td></td><td>SOS 91 1 effecteur</td><td>SOS 91 1 effecteur</td><td>91-P-05 Arpajon</td><td>–</td><td colspan="2">MMG ARPAJON
Ouverture jusqu'à 18h des MMG d'Orsay et d'Arpajon avec un doublement-des lignes de gardes sur le</td></tr>
</table>

91-N-03 Arpajon - Dourdan	**91-M-06 Dourdan**	SOS 91 1 effecteur			SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur			*créneau 12h-14h les dimanches*
91-N-04 Etampes	**91-M-07 Etampes Est**	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur		SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	**91-P-06 Val d'Essonne**	–	POINT FIXE CHEVANNES
	91-M-08 Etampes Ouest	SOS 91 1 effecteur				SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur			

**En nuit profonde (0h-8h), les effecteurs mobiles sont répartis en fonction des tranches horaires définies dans le paragraphe V. C de la déclinaison*

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins de l'Essonne

⇨ **Listes des territoires de permanence et des communes pour les effecteurs postés, pour l'ensemble des plages horaires de la PDSA**

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
91-P-01	ORSAY	91 017	ANGERVILLIERS	1 681	184 318
91-P-01	ORSAY	91 064	BIEVRES	4 628	
91-P-01	ORSAY	91 093	BOULLAY-LES-TROUX	637	
91-P-01	ORSAY	91 111	BRIIS-SOUS-FORGES	3 501	
91-P-01	ORSAY	91 122	BURES-SUR-YVETTE	9 686	
91-P-01	ORSAY	91 243	FONTENAY-LES-BRIIS	2 076	
91-P-01	ORSAY	91 249	FORGES-LES-BAINS	3 815	
91-P-01	ORSAY	91 272	GIF-SUR-YVETTE	20 927	
91-P-01	ORSAY	91 274	GOMETZ-LA-VILLE	1 482	
91-P-01	ORSAY	91 275	GOMETZ-LE-CHATEL	2 577	
91-P-01	ORSAY	91 312	IGNY	9 924	
91-P-01	ORSAY	91 319	JANVRY	637	
91-P-01	ORSAY	91 338	LIMOURS	6 695	
91-P-01	ORSAY	91 411	LES MOLIERES	1 957	
91-P-01	ORSAY	91 471	ORSAY	16 678	
91-P-01	ORSAY	91 477	PALAISEAU	34 120	
91-P-01	ORSAY	91 482	PECQUEUSE	561	
91-P-01	ORSAY	91 534	SACLAY	3 967	
91-P-01	ORSAY	91 538	SAINT-AUBIN	700	
91-P-01	ORSAY	91 560	SAINT-JEAN-DE-BEAUREGARD	410	
91-P-01	ORSAY	91 634	VAUGRIGNEUSE	1 275	
91-P-01	ORSAY	91 635	VAUHALLAN	2 046	
91-P-01	ORSAY	91 645	VERRIERES-LE-BUISSON	15 434	
91-P-01	ORSAY	91 661	VILLEBON-SUR-YVETTE	10 472	
91-P-01	ORSAY	91 666	VILLEJUST	2 315	
91-P-01	ORSAY	91 679	VILLIERS-LE-BACLE	1 249	
91-P-01	ORSAY	91 692	LES ULIS	24 868	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 044	BALLAINVILLIERS	4 539	225 218
91-P-02	LONGJUMEAU	91 136	CHAMPLAN	2 796	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 161	CHILLY-MAZARIN	20 133	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 216	EPINAY-SUR-ORGE	11 166	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 339	LINAS	6 882	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 345	LONGJUMEAU	21 618	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 347	LONGPONT-SUR-ORGE	6 362	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 363	MARCOUSSIS	8 137	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 377	MASSY	49 924	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 425	MONTLHERY	7 561	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 432	MORANGIS	13 566	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 458	NOZAY	4 741	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 549	SAINTE-GENEVIEVE-DES-BOIS	35 859	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 587	SAULX-LES-CHARTREUX	5 319	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 665	LA VILLE-DU-BOIS	7 435	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 667	VILLEMOISSON-SUR-ORGE	6 952	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 685	VILLIERS-SUR-ORGE	4 554	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 689	WISSOUS	7 674	
91-P-03	JUVISY	91 027	ATHIS-MONS	33 691	272 817
91-P-03	JUVISY	91 326	JUVISY-SUR-ORGE	16 341	
91-P-03	JUVISY	91 479	PARAY-VIEILLE-POSTE	7 411	
91-P-03	JUVISY	91 589	SAVIGNY-SUR-ORGE	36 307	
91-P-03	JUVISY	91 687	VIRY-CHATILLON	30 575	
91-P-03	JUVISY	91 114	BRUNOY	26 055	
91-P-03	JUVISY	91 191	CROSNE	9 110	
91-P-03	JUVISY	91 201	DRAVEIL	29 279	
91-P-03	JUVISY	91 421	MONTGERON	23 972	
91-P-03	JUVISY	91 657	VIGNEUX-SUR-SEINE	31 256	
91-P-03	JUVISY	91 691	YERRES	28 820	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 086	BONDOUFLE	9 357	308 631
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 182	COURCOURONNES	13 427	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 228	EVRY	54 663	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 235	FLEURY-MEROGIS	11 430	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 286	GRIGNY	28 958	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 179	LE COUDRAY-MONTCEAUX	4 898	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 340	LISSES	7 541	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 434	MORSANG-SUR-ORGE	21 149	

91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 521	RIS-ORANGIS	28 796	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 174	CORBEIL-ESSONNES	51 049	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 225	ETIOLLES	3 157	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 435	MORSANG-SUR-SEINE	540	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 468	ORMOY	2 018	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 577	SAINTRY-SUR-SEINE	5 709	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 600	SOISY-SUR-SEINE	7 075	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 553	SAINT-GERMAIN-LES-CORBEIL	7 477	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 573	SAINT-PIERRE-DU-PERRAY	10 851	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 617	TIGERY	3 840	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 097	BOUSSY-SAINT-ANTOINE	7 282	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 215	EPINAY-SOUS-SENART	12 760	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 514	QUINCY-SOUS-SENART	8 957	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 631	VARENNES-JARCY	2 312	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 659	VILLABE	5 385	
91-P-05	ARPAJON	91 016	ANGERVILLE	4 202	
91-P-05	ARPAJON	91 021	ARPAJON	10 227	
91-P-05	ARPAJON	91 022	ARRANCOURT	148	
91-P-05	ARPAJON	91 035	AUTHON-LA-PLAINE	375	
91-P-05	ARPAJON	91 041	AVRAINVILLE	957	
91-P-05	ARPAJON	91 079	BOISSY-LA-RIVIERE	548	
91-P-05	ARPAJON	91 081	BOISSY-LE-SEC	683	
91-P-05	ARPAJON	91 085	BOISSY-SOUS-SAINT-YON	3 826	
91-P-05	ARPAJON	91 095	BOURAY-SUR-JUINE	2 219	
91-P-05	ARPAJON	91 098	BOUTERVILLIERS	425	
91-P-05	ARPAJON	91 103	BRETIGNY-SUR-ORGE	26 275	
91-P-05	ARPAJON	91 105	BREUILLET	8 440	
91-P-05	ARPAJON	91 106	BREUX-JOUY	1 247	
91-P-05	ARPAJON	91 109	BRIERES-LES-SCELLES	1 228	
91-P-05	ARPAJON	91 115	BRUYERES-LE-CHATEL	3 321	
91-P-05	ARPAJON	91 130	CHALO-SAINT-MARS	1 093	
91-P-05	ARPAJON	91 131	CHALOU-MOULINEUX	430	
91-P-05	ARPAJON	91 132	CHAMARANDE	1 144	
91-P-05	ARPAJON	91 145	CHATIGNONVILLE	61	
91-P-05	ARPAJON	91 148	CHAUFFOUR-LES-ETRECHY	137	
91-P-05	ARPAJON	91 156	CHEPTAINVILLE	2 012	
91-P-05	ARPAJON	91 613	CONGERVILLE-THIONVILLE	224	
91-P-05	ARPAJON	91 175	CORBREUSE	1 750	
91-P-05	ARPAJON	91 186	COURSON-MONTELOUP	582	
91-P-05	ARPAJON	91 200	DOURDAN	10 702	
91-P-05	ARPAJON	91 207	EGLY	5 645	
91-P-05	ARPAJON	91 222	ESTOUCHES	252	
91-P-05	ARPAJON	91 223	ETAMPES	24 422	
91-P-05	ARPAJON	91 226	ETRECHY	6 529	
91-P-05	ARPAJON	91 240	FONTAINE-LA-RIVIERE	231	
91-P-05	ARPAJON	91 292	GUIBEVILLE	713	215 968
91-P-05	ARPAJON	91 294	GUILLERVAL	817	
91-P-05	ARPAJON	91 318	JANVILLE-SUR-JUINE	1 959	
91-P-05	ARPAJON	91 247	LA FORET-LE-ROI	523	
91-P-05	ARPAJON	91 457	LA NORVILLE	4 090	
91-P-05	ARPAJON	91 330	LARDY	5 514	
91-P-05	ARPAJON	91 494	LE PLESSIS-PATE	4 083	
91-P-05	ARPAJON	91 630	LE VAL-SAINT-GERMAIN	1 456	
91-P-05	ARPAJON	91 284	LES GRANGES-LE-ROI	1 212	
91-P-05	ARPAJON	91 332	LEUDEVILLE	1 454	
91-P-05	ARPAJON	91 333	LEUVILLE-SUR-ORGE	4 384	
91-P-05	ARPAJON	91 376	MAROLLES-EN-HUREPOIX	5 300	
91-P-05	ARPAJON	91 378	MAUCHAMPS	273	
91-P-05	ARPAJON	91 390	MEREVILLE	3 129	
91-P-05	ARPAJON	91 393	MEROBERT	602	
91-P-05	ARPAJON	91 414	MONNERVILLE	388	
91-P-05	ARPAJON	91 461	OLLAINVILLE	4 732	
91-P-05	ARPAJON	91 469	ORMOY-LA-RIVIERE	933	
91-P-05	ARPAJON	91 495	PLESSIS-SAINT-BENOIST	318	
91-P-05	ARPAJON	91 511	PUSSAY	2 250	
91-P-05	ARPAJON	91 519	RICHARVILLE	399	
91-P-05	ARPAJON	91 525	ROINVILLE	1 368	
91-P-05	ARPAJON	91 533	SACLAS	1 779	
91-P-05	ARPAJON	91 540	SAINT-CHERON	5 045	
91-P-05	ARPAJON	91 544	SAINT-CYR-LA-RIVIERE	517	
91-P-05	ARPAJON	91 546	SAINT-CYR-SOUS-DOURDAN	998	
91-P-05	ARPAJON	91 547	SAINT-ESCOBILLE	550	
91-P-05	ARPAJON	91 552	SAINT-GERMAIN-LES-ARPAJON	10 609	
91-P-05	ARPAJON	91 556	SAINT-HILAIRE	404	
91-P-05	ARPAJON	91 568	SAINT-MAURICE-MONTCOURONNE	1 573	

91-P-05	ARPAJON	91 570	SAINT-MICHEL-SUR-ORGE	19 866	
91-P-05	ARPAJON	91 578	SAINT-SULPICE-DE-FAVIERES	305	
91-P-05	ARPAJON	91 581	SAINT-YON	887	
91-P-05	ARPAJON	91 593	SERMAISE	1 633	
91-P-05	ARPAJON	91 602	SOUZY-LA-BRICHE	419	
91-P-05	ARPAJON	91 619	TORFOU	271	
91-P-05	ARPAJON	91 648	VERT-LE-GRAND	2 373	
91-P-05	ARPAJON	91 649	VERT-LE-PETIT	2 779	
91-P-05	ARPAJON	91 662	VILLECONIN	728	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 037	AUVERNAUX	333	80 378
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 001	ABBEVILLE-LA-RIVIERE	300	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 038	AUVERS-SAINT-GEORGES	1 294	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 045	BALLANCOURT-SUR-ESSONNE	7 627	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 047	BAULNE	1 318	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 067	BLANDY	119	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 069	BOIGNEVILLE	392	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 075	BOIS-HERPIN	76	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 080	BOISSY-LE-CUTTE	1 317	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 099	BOUTIGNY-SUR-ESSONNE	3 023	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 100	BOUVILLE	649	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 112	BROUY	138	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 121	BUNO-BONNEVAUX	445	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 129	CERNY	3 317	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 135	CHAMPCUEIL	2 870	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 137	CHAMPMOTTEUX	367	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 159	CHEVANNES	1 671	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 180	COURANCES	344	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 184	COURDIMANCHE-SUR-ESSONNE	262	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 195	DANNEMOIS	824	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 198	D'HUISON-LONGUEVILLE	1 515	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 204	ECHARCON	791	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 244	FONTENAY-LE-VICOMTE	1 214	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 273	GIRONVILLE-SUR-ESSONNE	762	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 293	GUIGNEVILLE-SUR-ESSONNE	968	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 315	ITTEVILLE	6 633	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 232	LA FERTE-ALAIS	3 880	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 248	LA FORET-SAINTE-CROIX	163	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 359	MAISSE	2 726	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 374	MAROLLES-EN-BEAUCE	226	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 386	MENNECY	14 170	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 399	MESPUITS	208	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 405	MILLY-LA-FORET	4 668	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 408	MOIGNY-SUR-ECOLE	1 261	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 412	MONDEVILLE	712	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 433	MORIGNY-CHAMPIGNY	4 366	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 441	NAINVILLE-LES-ROCHES	454	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 463	ONCY-SUR-ECOLE	1 024	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 473	ORVEAU	196	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 507	PRUNAY-SUR-ESSONNE	302	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 508	PUISELET-LE-MARAIS	275	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 526	ROINVILLIERS	102	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 579	SAINT-VRAIN	3 059	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 599	SOISY-SUR-ECOLE	1 268	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 629	VALPUISEAUX	610	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 639	VAYRES-SUR-ESSONNE	921	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 654	VIDELLES	600	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 671	VILLENEUVE-SUR-AUVERS	618	
TOTAL ESSONNE					1 287 330

⇨ **Listes des territoires de permanence et des communes pour les effecteurs mobiles, pour les débuts de nuit (20h-24h), les samedis (12h-20h) et les dimanches, jours fériés et ponts mobiles**

Territoires de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
Nuit 20-24h, samedi, dimanche, jours feries et ponts mobiles					
91-M-01	ORSAY	91 017	ANGERVILLIERS	1 681	184 318
91-M-01	ORSAY	91 064	BIEVRES	4 628	
91-M-01	ORSAY	91 093	BOULLAY-LES-TROUX	637	

91-M-01	ORSAY	91 111	BRIIS-SOUS-FORGES	3 501	
91-M-01	ORSAY	91 122	BURES-SUR-YVETTE	9 686	
91-M-01	ORSAY	91 243	FONTENAY-LES-BRIIS	2 076	
91-M-01	ORSAY	91 249	FORGES-LES-BAINS	3 815	
91-M-01	ORSAY	91 272	GIF-SUR-YVETTE	20 927	
91-M-01	ORSAY	91 274	GOMETZ-LA-VILLE	1 482	
91-M-01	ORSAY	91 275	GOMETZ-LE-CHATEL	2 577	
91-M-01	ORSAY	91 312	IGNY	9 924	
91-M-01	ORSAY	91 319	JANVRY	637	
91-M-01	ORSAY	91 411	LES MOLIERES	1 957	
91-M-01	ORSAY	91 692	LES ULIS	24 868	
91-M-01	ORSAY	91 338	LIMOURS	6 695	
91-M-01	ORSAY	91 471	ORSAY	16 678	
91-M-01	ORSAY	91 477	PALAISEAU	34 120	
91-M-01	ORSAY	91 482	PECQUEUSE	561	
91-M-01	ORSAY	91 534	SACLAY	3 967	
91-M-01	ORSAY	91 538	SAINT-AUBIN	700	
91-M-01	ORSAY	91 560	SAINT-JEAN-DE-BEAUREGARD	410	
91-M-01	ORSAY	91 634	VAUGRIGNEUSE	1 275	
91-M-01	ORSAY	91 635	VAUHALLAN	2 046	
91-M-01	ORSAY	91 645	VERRIERES-LE-BUISSON	15 434	
91-M-01	ORSAY	91 661	VILLEBON-SUR-YVETTE	10 472	
91-M-01	ORSAY	91 666	VILLEJUST	2 315	
91-M-01	ORSAY	91 679	VILLIERS-LE-BACLE	1 249	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 044	BALLAINVILLIERS	4 539	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 136	CHAMPLAN	2 796	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 161	CHILLY-MAZARIN	20 133	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 216	EPINAY-SUR-ORGE	11 166	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 665	LA VILLE-DU-BOIS	7 435	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 339	LINAS	6 882	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 345	LONGJUMEAU	21 618	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 347	LONGPONT-SUR-ORGE	6 362	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 363	MARCOUSSIS	8 137	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 377	MASSY	49 924	225 218
91-M-02	LONGJUMEAU	91 425	MONTLHERY	7 561	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 432	MORANGIS	13 566	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 458	NOZAY	4 741	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 549	SAINTE-GENEVIEVE-DES-BOIS	35 859	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 587	SAULX-LES-CHARTREUX	5 319	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 667	VILLEMOISSON-SUR-ORGE	6 952	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 685	VILLIERS-SUR-ORGE	4 554	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 689	WISSOUS	7 674	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 027	ATHIS-MONS	33 691	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 097	BOUSSY-SAINT-ANTOINE	7 282	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 114	BRUNOY	26 055	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 191	CROSNE	9 110	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 201	DRAVEIL	29 279	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 215	EPINAY-SOUS-SENART	12 760	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 326	JUVISY-SUR-ORGE	16 341	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 421	MONTGERON	23 972	304 128
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 479	PARAY-VIEILLE-POSTE	7 411	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 514	QUINCY-SOUS-SENART	8 957	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 589	SAVIGNY-SUR-ORGE	36 307	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 631	VARENNES-JARCY	2 312	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 657	VIGNEUX-SUR-SEINE	31 256	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 687	VIRY-CHATILLON	30 575	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 691	YERRES	28 820	

91-M-04	EVRY-CORBEIL	91037	AUVERNAUX	333	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91045	BALLANCOURT-SUR-ESSONNE	7 627	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91047	BAULNE	1 318	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91086	BONDOUFLE	9 357	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91135	CHAMPCUEIL	2 870	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91159	CHEVANNES	1 671	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91174	CORBEIL-ESSONNES	51 049	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91182	COURCOURONNES	13 427	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91195	DANNEMOIS	824	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91204	ECHARCON	791	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91225	ETIOLLES	3 157	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91228	EVRY	54 663	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91235	FLEURY-MEROGIS	11 430	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91244	FONTENAY-LE-VICOMTE	1 214	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91286	GRIGNY	28 958	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91315	ITTEVILLE	6 633	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91179	LE COUDRAY-MONTCEAUX	4 898	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91340	LISSES	7 541	**322 357**
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91386	MENNECY	14 170	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91412	MONDEVILLE	712	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91434	MORSANG-SUR-ORGE	21 149	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91435	MORSANG-SUR-SEINE	540	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91441	NAINVILLE-LES-ROCHES	454	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91468	ORMOY	2 018	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91521	RIS-ORANGIS	28 796	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91553	SAINT-GERMAIN-LES-CORBEIL	7 477	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91573	SAINT-PIERRE-DU-PERRAY	10 851	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91577	SAINTRY-SUR-SEINE	5 709	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91599	SOISY-SUR-ECOLE	1 268	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91600	SOISY-SUR-SEINE	7 075	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91617	TIGERY	3 840	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91648	VERT-LE-GRAND	2 373	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91649	VERT-LE-PETIT	2 779	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91659	VILLABE	5 385	
91-M-05	ARPAJON	91021	ARPAJON	10 227	
91-M-05	ARPAJON	91041	AVRAINVILLE	957	
91-M-05	ARPAJON	91085	BOISSY-SOUS-SAINT-YON	3 826	
91-M-05	ARPAJON	91095	BOURAY-SUR-JUINE	2 219	
91-M-05	ARPAJON	91103	BRETIGNY-SUR-ORGE	26 275	
91-M-05	ARPAJON	91105	BREUILLET	8 440	
91-M-05	ARPAJON	91106	BREUX-JOUY	1 247	
91-M-05	ARPAJON	91115	BRUYERES-LE-CHATEL	3 321	
91-M-05	ARPAJON	91156	CHEPTAINVILLE	2 012	
91-M-05	ARPAJON	91186	COURSON-MONTELOUP	582	
91-M-05	ARPAJON	91207	EGLY	5 645	
91-M-05	ARPAJON	91292	GUIBEVILLE	713	**138 019**
91-M-05	ARPAJON	91318	JANVILLE-SUR-JUINE	1 959	
91-M-05	ARPAJON	91457	LA NORVILLE	4 090	
91-M-05	ARPAJON	91330	LARDY	5 514	
91-M-05	ARPAJON	91494	LE PLESSIS-PATE	4 083	
91-M-05	ARPAJON	91332	LEUDEVILLE	1 454	
91-M-05	ARPAJON	91333	LEUVILLE-SUR-ORGE	4 384	
91-M-05	ARPAJON	91376	MAROLLES-EN-HUREPOIX	5 300	
91-M-05	ARPAJON	91461	OLLAINVILLE	4 732	
91-M-05	ARPAJON	91540	SAINT-CHERON	5 045	
91-M-05	ARPAJON	91552	SAINT-GERMAIN-LES-ARPAJON	10 609	
91-M-05	ARPAJON	91568	SAINT-MAURICE-MONTCOURONNE	1 573	

91-M-05	ARPAJON	91570	SAINT-MICHEL-SUR-ORGE	19 866	
91-M-05	ARPAJON	91579	SAINT-VRAIN	3 059	
91-M-05	ARPAJON	91581	SAINT-YON	887	
91-M-06	DOURDAN	91035	AUTHON-LA-PLAINE	375	
91-M-06	DOURDAN	91081	BOISSY-LE-SEC	683	
91-M-06	DOURDAN	91098	BOUTERVILLIERS	425	
91-M-06	DOURDAN	91145	CHATIGNONVILLE	61	
91-M-06	DOURDAN	91175	CORBREUSE	1 750	
91-M-06	DOURDAN	91200	DOURDAN	10 702	
91-M-06	DOURDAN	91247	LA FORET-LE-ROI	523	
91-M-06	DOURDAN	91630	LE VAL-SAINT-GERMAIN	1 456	
91-M-06	DOURDAN	91284	LES GRANGES-LE-ROI	1 212	**23 055**
91-M-06	DOURDAN	91393	MEROBERT	602	
91-M-06	DOURDAN	91495	PLESSIS-SAINT-BENOIST	318	
91-M-06	DOURDAN	91519	RICHARVILLE	399	
91-M-06	DOURDAN	91525	ROINVILLE	1 368	
91-M-06	DOURDAN	91546	SAINT-CYR-SOUS-DOURDAN	998	
91-M-06	DOURDAN	91547	SAINT-ESCOBILLE	550	
91-M-06	DOURDAN	91593	SERMAISE	1 633	
91-M-07	ETAMPES-EST	91038	AUVERS-SAINT-GEORGES	1 294	
91-M-07	ETAMPES-EST	91067	BLANDY	119	
91-M-07	ETAMPES-EST	91069	BOIGNEVILLE	392	
91-M-07	ETAMPES-EST	91075	BOIS-HERPIN	76	
91-M-07	ETAMPES-EST	91080	BOISSY-LE-CUTTE	1 317	
91-M-07	ETAMPES-EST	91099	BOUTIGNY-SUR-ESSONNE	3 023	
91-M-07	ETAMPES-EST	91100	BOUVILLE	649	
91-M-07	ETAMPES-EST	91112	BROUY	138	
91-M-07	ETAMPES-EST	91121	BUNO-BONNEVAUX	445	
91-M-07	ETAMPES-EST	91129	CERNY	3 317	
91-M-07	ETAMPES-EST	91132	CHAMARANDE	1 144	
91-M-07	ETAMPES-EST	91137	CHAMPMOTTEUX	367	
91-M-07	ETAMPES-EST	91180	COURANCES	344	
91-M-07	ETAMPES-EST	91184	COURDIMANCHE-SUR-ESSONNE	262	
91-M-07	ETAMPES-EST	91198	D'HUISON-LONGUEVILLE	1 515	
91-M-07	ETAMPES-EST	91226	ETRECHY	6 529	
91-M-07	ETAMPES-EST	91273	GIRONVILLE-SUR-ESSONNE	762	
91-M-07	ETAMPES-EST	91293	GUIGNEVILLE-SUR-ESSONNE	968	
91-M-07	ETAMPES-EST	91232	LA FERTE-ALAIS	3 880	**45 430**
91-M-07	ETAMPES-EST	91248	LA FORET-SAINTE-CROIX	163	
91-M-07	ETAMPES-EST	91359	MAISSE	2 726	
91-M-07	ETAMPES-EST	91378	MAUCHAMPS	273	
91-M-07	ETAMPES-EST	91399	MESPUITS	208	
91-M-07	ETAMPES-EST	91405	MILLY-LA-FORET	4 668	
91-M-07	ETAMPES-EST	91408	MOIGNY-SUR-ECOLE	1 261	
91-M-07	ETAMPES-EST	91433	MORIGNY-CHAMPIGNY	4 366	
91-M-07	ETAMPES-EST	91463	ONCY-SUR-ECOLE	1 024	
91-M-07	ETAMPES-EST	91473	ORVEAU	196	
91-M-07	ETAMPES-EST	91507	PRUNAY-SUR-ESSONNE	302	
91-M-07	ETAMPES-EST	91508	PUISELET-LE-MARAIS	275	
91-M-07	ETAMPES-EST	91526	ROINVILLIERS	102	
91-M-07	ETAMPES-EST	91578	SAINT-SULPICE-DE-FAVIERES	305	
91-M-07	ETAMPES-EST	91619	TORFOU	271	
91-M-07	ETAMPES-EST	91629	VALPUISEAUX	610	
91-M-07	ETAMPES-EST	91639	VAYRES-SUR-ESSONNE	921	
91-M-07	ETAMPES-EST	91654	VIDELLES	600	
91-M-07	ETAMPES-EST	91671	VILLENEUVE-SUR-AUVERS	618	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91001	ABBEVILLE-LA-RIVIERE	300	

91-M-08	ETAMPES-OUEST	91016	ANGERVILLE	4 202	44 805
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91022	ARRANCOURT	148	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91079	BOISSY-LA-RIVIERE	548	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91109	BRIERES-LES-SCELLES	1 228	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91130	CHALO-SAINT-MARS	1 093	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91131	CHALOU-MOULINEUX	430	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91148	CHAUFFOUR-LES-ETRECHY	137	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91613	CONGERVILLE-THIONVILLE	224	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91222	ESTOUCHES	252	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91223	ETAMPES	24 422	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91240	FONTAINE-LA-RIVIERE	231	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91294	GUILLERVAL	817	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91374	MAROLLES-EN-BEAUCE	226	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91390	MEREVILLE	3 129	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91414	MONNERVILLE	388	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91469	ORMOY-LA-RIVIERE	933	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91511	PUSSAY	2 250	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91533	SACLAS	1 779	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91544	SAINT-CYR-LA-RIVIERE	517	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91556	SAINT-HILAIRE	404	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91602	SOUZY-LA-BRICHE	419	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91662	VILLECONIN	728	
TOTAL ESSONNE					1 287 330

⇨ **Listes des territoires de permanence et des communes pour les effecteurs mobiles, pour les nuits profondes (0h-8h)**

Territoires de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
Nuit profonde 0h-8h					
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 017	ANGERVILLIERS	1 681	503 286
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 064	BIEVRES	4 628	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 093	BOULLAY-LES-TROUX	637	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 111	BRIIS-SOUS-FORGES	3 501	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 122	BURES-SUR-YVETTE	9 686	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 243	FONTENAY-LES-BRIIS	2 076	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 249	FORGES-LES-BAINS	3 815	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 272	GIF-SUR-YVETTE	20 927	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 274	GOMETZ-LA-VILLE	1 482	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 275	GOMETZ-LE-CHATEL	2 577	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 312	IGNY	9 924	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 319	JANVRY	637	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 338	LIMOURS	6 695	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 411	LES MOLIERES	1 957	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 471	ORSAY	16 678	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 477	PALAISEAU	34 120	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 482	PECQUEUSE	561	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 534	SACLAY	3 967	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 538	SAINT-AUBIN	700	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 560	SAINT-JEAN-DE-BEAUREGARD	410	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 634	VAUGRIGNEUSE	1 275	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 635	VAUHALLAN	2 046	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 645	VERRIERES-LE-BUISSON	15 434	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 661	VILLEBON-SUR-YVETTE	10 472	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 666	VILLEJUST	2 315	

91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 679	VILLIERS-LE-BACLE	1 249	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 692	LES ULIS	24 868	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 044	BALLAINVILLIERS	4 539	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 136	CHAMPLAN	2 796	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 161	CHILLY-MAZARIN	20 133	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 216	EPINAY-SUR-ORGE	11 166	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 339	LINAS	6 882	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 345	LONGJUMEAU	21 618	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 347	LONGPONT-SUR-ORGE	6 362	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 363	MARCOUSSIS	8 137	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 377	MASSY	49 924	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 425	MONTLHERY	7 561	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 432	MORANGIS	13 566	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 458	NOZAY	4 741	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 549	SAINTE-GENEVIEVE-DES-BOIS	35 859	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 587	SAULX-LES-CHARTREUX	5 319	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 665	LA VILLE-DU-BOIS	7 435	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 667	VILLEMOISSON-SUR-ORGE	6 952	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 685	VILLIERS-SUR-ORGE	4 554	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 689	WISSOUS	7 674	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 027	ATHIS-MONS	33 691	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 326	JUVISY-SUR-ORGE	16 341	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 479	PARAY-VIEILLE-POSTE	7 411	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 589	SAVIGNY-SUR-ORGE	36 307	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 687	VIRY-CHATILLON	30 575	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 037	AUVERNAUX	333	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 045	BALLANCOURT-SUR-ESSONNE	7 627	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 047	BAULNE	1 318	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 135	CHAMPCUEIL	2 870	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 159	CHEVANNES	1 671	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 174	CORBEIL-ESSONNES	51 049	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 179	LE COUDRAY-MONTCEAUX	4 898	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 195	DANNEMOIS	824	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 204	ECHARCON	791	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 225	ETIOLLES	3 157	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91244	FONTENAY-LE-VICOMTE	1 214	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91315	ITTEVILLE	6 633	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91386	MENNECY	14 170	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91412	MONDEVILLE	712	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91435	MORSANG-SUR-SEINE	540	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91441	NAINVILLE-LES-ROCHES	454	532 735
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91468	ORMOY	2 018	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91553	SAINT-GERMAIN-LES-CORBEIL	7 477	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91573	SAINT-PIERRE-DU-PERRAY	10 851	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91577	SAINTRY-SUR-SEINE	5 709	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91599	SOISY-SUR-ECOLE	1 268	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91600	SOISY-SUR-SEINE	7 075	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91617	TIGERY	3 840	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91648	VERT-LE-GRAND	2 373	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91649	VERT-LE-PETIT	2 779	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91659	VILLABE	5 385	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91086	BONDOUFLE	9 357	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91182	COURCOURONNES	13 427	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91228	EVRY	54 663	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91235	FLEURY-MEROGIS	11 430	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91286	GRIGNY	28 958	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91340	LISSES	7 541	

91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91434	MORSANG-SUR-ORGE	21 149	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91521	RIS-ORANGIS	28 796	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91097	BOUSSY-SAINT-ANTOINE	7 282	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91114	BRUNOY	26 055	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91191	CROSNE	9 110	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91201	DRAVEIL	29 279	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91215	EPINAY-SOUS-SENART	12 760	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91421	MONTGERON	23 972	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91514	QUINCY-SOUS-SENART	8 957	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91631	VARENNES-JARCY	2 312	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91657	VIGNEUX-SUR-SEINE	31 256	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91691	YERRES	28 820	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91021	ARPAJON	10 227	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91035	AUTHON-LA-PLAINE	375	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91041	AVRAINVILLE	957	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91081	BOISSY-LE-SEC	683	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91085	BOISSY-SOUS-SAINT-YON	3 826	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91095	BOURAY-SUR-JUINE	2 219	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91098	BOUTERVILLIERS	425	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91103	BRETIGNY-SUR-ORGE	26 275	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91105	BREUILLET	8 440	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91106	BREUX-JOUY	1 247	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91115	BRUYERES-LE-CHATEL	3 321	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91156	CHEPTAINVILLE	2 012	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91186	COURSON-MONTELOUP	582	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91207	EGLY	5 645	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91292	GUIBEVILLE	713	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91318	JANVILLE-SUR-JUINE	1 959	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91330	LARDY	5 514	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91332	LEUDEVILLE	1 454	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91333	LEUVILLE-SUR-ORGE	4 384	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91376	MAROLLES-EN-HUREPOIX	5 300	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91457	LA NORVILLE	4 090	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91461	OLLAINVILLE	4 732	161 074
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91494	LE PLESSIS-PATE	4 083	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91495	PLESSIS-SAINT-BENOIST	318	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91393	MEROBERT	602	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91540	SAINT-CHERON	5 045	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91552	SAINT-GERMAIN-LES-ARPAJON	10 609	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91568	SAINT-MAURICE-MONTCOURONNE	1 573	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91570	SAINT-MICHEL-SUR-ORGE	19 866	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91579	SAINT-VRAIN	3 059	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91581	SAINT-YON	887	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91145	CHATIGNONVILLE	61	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91175	CORBREUSE	1 750	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91200	DOURDAN	10 702	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91247	LA FORET-LE-ROI	523	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91284	LES GRANGES-LE-ROI	1 212	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91519	RICHARVILLE	399	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91525	ROINVILLE	1 368	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91546	SAINT-CYR-SOUS-DOURDAN	998	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91547	SAINT-ESCOBILLE	550	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91593	SERMAISE	1 633	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91630	LE VAL-SAINT-GERMAIN	1 456	
91-N-04	ETAMPES	91001	ABBEVILLE-LA-RIVIERE	300	
91-N-04	ETAMPES	91016	ANGERVILLE	4 202	90 235
91-N-04	ETAMPES	91022	ARRANCOURT	148	

91-N-04	ETAMPES	91038	AUVERS-SAINT-GEORGES	1 294	
91-N-04	ETAMPES	91067	BLANDY	119	
91-N-04	ETAMPES	91069	BOIGNEVILLE	392	
91-N-04	ETAMPES	91075	BOIS-HERPIN	76	
91-N-04	ETAMPES	91079	BOISSY-LA-RIVIERE	548	
91-N-04	ETAMPES	91080	BOISSY-LE-CUTTE	1 317	
91-N-04	ETAMPES	91099	BOUTIGNY-SUR-ESSONNE	3 023	
91-N-04	ETAMPES	91100	BOUVILLE	649	
91-N-04	ETAMPES	91109	BRIERES-LES-SCELLES	1 228	
91-N-04	ETAMPES	91112	BROUY	138	
91-N-04	ETAMPES	91121	BUNO-BONNEVAUX	445	
91-N-04	ETAMPES	91129	CERNY	3 317	
91-N-04	ETAMPES	91130	CHALO-SAINT-MARS	1 093	
91-N-04	ETAMPES	91131	CHALOU-MOULINEUX	430	
91-N-04	ETAMPES	91132	CHAMARANDE	1 144	
91-N-04	ETAMPES	91137	CHAMPMOTTEUX	367	
91-N-04	ETAMPES	91148	CHAUFFOUR-LES-ETRECHY	137	
91-N-04	ETAMPES	91180	COURANCES	344	
91-N-04	ETAMPES	91184	COURDIMANCHE-SUR-ESSONNE	262	
91-N-04	ETAMPES	91198	D'HUISON-LONGUEVILLE	1 515	
91-N-04	ETAMPES	91222	ESTOUCHES	252	
91-N-04	ETAMPES	91223	ETAMPES	24 422	
91-N-04	ETAMPES	91226	ETRECHY	6 529	
91-N-04	ETAMPES	91232	LA FERTE-ALAIS	3 880	
91-N-04	ETAMPES	91240	FONTAINE-LA-RIVIERE	231	
91-N-04	ETAMPES	91248	LA FORET-SAINTE-CROIX	163	
91-N-04	ETAMPES	91273	GIRONVILLE-SUR-ESSONNE	762	
91-N-04	ETAMPES	91293	GUIGNEVILLE-SUR-ESSONNE	968	
91-N-04	ETAMPES	91294	GUILLERVAL	817	
91-N-04	ETAMPES	91359	MAISSE	2 726	
91-N-04	ETAMPES	91374	MAROLLES-EN-BEAUCE	226	
91-N-04	ETAMPES	91378	MAUCHAMPS	273	
91-N-04	ETAMPES	91390	MEREVILLE	3 129	
91-N-04	ETAMPES	91399	MESPUITS	208	
91-N-04	ETAMPES	91405	MILLY-LA-FORET	4 668	
91-N-04	ETAMPES	91408	MOIGNY-SUR-ECOLE	1 261	
91-N-04	ETAMPES	91414	MONNERVILLE	388	
91-N-04	ETAMPES	91433	MORIGNY-CHAMPIGNY	4 366	
91-N-04	ETAMPES	91463	ONCY-SUR-ECOLE	1 024	
91-N-04	ETAMPES	91469	ORMOY-LA-RIVIERE	933	
91-N-04	ETAMPES	91473	ORVEAU	196	
91-N-04	ETAMPES	91507	PRUNAY-SUR-ESSONNE	302	
91-N-04	ETAMPES	91508	PUISELET-LE-MARAIS	275	
91-N-04	ETAMPES	91511	PUSSAY	2 250	
91-N-04	ETAMPES	91526	ROINVILLIERS	102	
91-N-04	ETAMPES	91533	SACLAS	1 779	
91-N-04	ETAMPES	91544	SAINT-CYR-LA-RIVIERE	517	
91-N-04	ETAMPES	91556	SAINT-HILAIRE	404	
91-N-04	ETAMPES	91578	SAINT-SULPICE-DE-FAVIERES	305	
91-N-04	ETAMPES	91602	SOUZY-LA-BRICHE	419	
91-N-04	ETAMPES	91613	CONGERVILLE-THIONVILLE	224	
91-N-04	ETAMPES	91619	TORFOU	271	
91-N-04	ETAMPES	91629	VALPUISEAUX	610	
91-N-04	ETAMPES	91639	VAYRES-SUR-ESSONNE	921	
91-N-04	ETAMPES	91654	VIDELLES	600	
91-N-04	ETAMPES	91662	VILLECONIN	728	
91-N-04	ETAMPES	91671	VILLENEUVE-SUR-AUVERS	618	
TOTAL ESSONNE					**1 287 330**

HAUTS-DE-SEINE (92)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL 108

A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT 108
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE 108
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES 108

II. REGULATION MEDICALE 109

A. ORGANISATION GENERALE 109
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE 111
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION 111

III. EFFECTION 112

A. TERRITOIRES DE PDSA 112
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS 112
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION 113
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE 113

IV. SUIVI ET EVALUATION 114

C. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA 114
D. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES 114

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT 115

A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE 115
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION 115
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS 116
D. MODALITES FINANCIERES 116

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION 117

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL 117

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- La superficie des Hauts-de-Seine est de 175,6 km² et représente environ 1,5% de la superficie régionale.
- Densité 9249,8 habitants au km² *(1020,8 hab./km2 en IDF)* (s*ource INSEE)*
- Population légale en vigueur au 1er janvier 2019 *(source INSEE) :* 1 624 357 habitants
- Les Hauts-de-Seine comptent 21 quartiers prioritaires soit 6,37% de la population du département (2018)

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Les médecins généralistes *(sources CartoSanté-FNPS – 2021)*

- Au 31 décembre 2021, le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 1 073. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 996 au 1er janvier 2019 (*Données ARS, janvier 2019)*
- Densité : 6.6/100 000 habitants (7 en IDF)

2) Structures d'exercice collectif *(Source ARS, octobre 2022)*

- 141 centres de santé dont 49 centres polyvalents.
- 11 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

3) Chirurgiens-dentistes *(sources CartoSanté-FNPS – 2021)*

- Au 31 décembre 2021, 1 008 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 6.2/10 000 habitants *(IDF : 5.4)*
- L'organisation de la permanence des soins dentaires est indépendante de l'organisation de la PDS de médecine générale et relève d'un arrêté du DGARS n° DOSMS/2015/318 du 2 décembre 2015.

4) Pharmacies

- 461 officines ouvertes *(Données PHAR au 19/08/2022)*
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 24 secteurs de jour et 4 secteurs de nuit

C. Articulation avec l'offre hospitalière, la BSPP et les transporteurs sanitaires

5) Etablissements de santé

- Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structures d'urgences :

<u>Urgences adultes</u> -> 12 sites : Hôpital Antoine Béclère à Clamart ; Hôpital Privé d'Antony ; Pôle de Santé du Plateau à Meudon ; Hôpital Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt ; CMC Foch à Suresnes ; CH des 4 Villes à Saint Cloud ; Hôpital Beaujon à Clichy ; Hôpital Max Fourestier à Nanterre (urgence médecine); Hôpital Louis Mourier à Colombes ; Institut Hospitalier Franco-britannique à Levallois-Perret ; CH Rives de Seine à Neuilly-sur-Seine ; HIA de Percy à Clamart

<u>Urgences pédiatriques</u> -> 4 sites : Hôpital Antoine Béclère à Clamart ; Hôpital Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt ; Hôpital Louis Mourier à Colombes ; CH Rives de Seine à Neuilly-sur-Seine ;

- Nombre de sites autorisés pour un SMUR :

<u>SMUR adulte</u> -> 2 sites : hôpitaux de Raymond Poincaré à Garches ; Beaujon à Clichy.

<u>SMUR pédiatrique</u> -> 1 site : Antoine Béclère à Clamart.

- Le SAMU-C15 des Hauts-de-Seine est implanté au sein du Centre Hospitalier Raymond Poincaré de Garches situé 104, boulevard Raymond Poincaré 92380 Garches.

6) Transporteurs sanitaires *(Source ARS, octobre 2019)*

- 94 entreprises de transport sanitaire qui exploitent 283 véhicules dont 50 VSL et 233 ambulances
- La garde ambulancière est organisée sur 6 secteurs.

7) La Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP)

- Le 3ème groupement d'incendie et de secours de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP), dont le PC est basé au CS Courbevoie-La Défense, assure la couverture opérationnelle de l'Ouest de Paris, du département des Hauts-de-Seine ainsi que d'une petite partie du Val-de-Marne.
- Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRA-C15 du département.

II. REGULATION MEDICALE

A. Organisation générale

1) Lieu

Les médecins généralistes participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, de l'hôpital Raymond Poincaré de Garches - 104, boulevard Raymond Poincaré 92380 GARCHES.

2) Numéro d'accès au médecin de permanence

Comme sur l'ensemble du territoire national, l'appel au numéro «15» précède l'accès au médecin de permanence.

Les associations de permanence des soins, disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-C15.

L'association SOS 92 dispose d'une interconnexion téléphonique avec le Centre de réception et de régulation des appels du SAMU (CRRA-C15) avec une ligne téléphonique dédiée réservé au SAMU. La plateforme d'appels de l'association est interconnectée avec le SAMU-C15 tant que l'appel n'est pas transféré à un médecin de l'association.

3) Organisation

L'Association de médecine d'Urgence des Hauts-de-Seine (AMU 92) assure la participation des médecins généralistes à la régulation médicale du CRRA-C15. Actuellement, les médecins sont salariés de l'Association de la Médecine d'Urgence des Hauts-de-Seine pour la gestion de la régulation et de la permanence des soins départementale (AMU 92).

La participation des médecins généralistes à la régulation médicale du CRRA-C15 est organisée 24 heures sur 24.

4) La prescription médicale téléphonique par le médecin régulateur *(selon les dispositions du décret du 13 juillet 2010)*

La prescription médicamenteuse téléphonique avec ordonnance n'est pas pratiquée actuellement par les médecins régulateurs.

5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de médecins régulateurs présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 des Hauts-de-Seine.

<table>
<tr><th colspan="4">Département des Hauts-de Seine - 92
Schéma de régulation au CRRA-C15
Nombre de médecins régulateurs présents par plages horaires PDSA</th></tr>
<tr><th>Période PDSA</th><th>Lundi au vendredi</th><th>Samedi</th><th>Dimanche, jours fériés et ponts mobiles</th></tr>
<tr><td>8h - 12h</td><td></td><td></td><td rowspan="2">4</td></tr>
<tr><td>12h - 20h</td><td></td><td>4</td></tr>
<tr><td>20h - 24h</td><td colspan="3">4</td></tr>
<tr><td>0h - 8h</td><td colspan="3">3</td></tr>
</table>

6) Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale

Ce comité est constitué dans chaque département.
Il est le cœur du concept de maison commune de la régulation médicale énoncé dans le présent cahier des charges régional.

Il est composé d'un nombre limité de membres, représentant à parité :

- L'Association de la Médecine d'Urgence des Hauts-de-Seine pour la gestion de la régulation et de la permanence des soins départementale (AMU 92), respectant la diversité de tous les acteurs libéraux.
- Le SAMU-C15.

En composition élargie, ce comité pourra associer un représentant des médecins urgentistes des établissements hospitaliers publics, un représentant des urgentistes des établissements privés à but lucratif et un représentant des urgentistes des établissements de santé privés d'intérêt collectif lorsqu'ils existent sur le territoire
Sont membres de droit de ce comité, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant, et le Directeur Général de l'ARS ou son représentant.

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15. En 2022, la présidence du comité a été assurée par le SAMU-C15. En 2023, elle reviendra donc à l'Association de la Médecine d'Urgence des Hauts-de-Seine pour la gestion de la régulation et de la permanence des soins départementale (AMU 92).

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du Directeur Général de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation, sont également associés à ce bureau.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale a pour rôle dans le cadre de la PDSA :

- De s'assurer du bon fonctionnement de la régulation médicale au sein du CRRA-C15 et du respect des dispositions du règlement intérieur s'appliquant aux horaires de PDSA,
- De mettre en place une démarche qualité centrée sur les pratiques de régulation médicale,
- D'évaluer la neutralité et l'indépendance des décisions de régulation médicale et leur conformité aux recommandations de bonnes pratiques médicales,
- D'étudier les signalements en rapport avec d'éventuels dysfonctionnements et proposer des solutions adaptées,
- De faire évoluer les règles de collaboration entre les différents acteurs,
- De contribuer à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales,
- De proposer au comité de pilotage régional, des évolutions de l'organisation générale et du règlement intérieur,
- D'élaborer un rapport d'activité annuel territorial à destination du comité de pilotage régional, de la CSOS CRSA et des instances départementales que sont le CODAMUPS-TS et le sous-comité médical.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale se réunira au minimum trois fois par an.

B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité

Les périodes de tension habituelles identifiées sur le département sont les samedis et dimanches et jours fériés.
Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

- Une enveloppe globale correspondant à **250 heures** est attribuée pour la régulation médicale libérale avec la possibilité de renforcer la présence des régulateurs libéraux, lorsque le besoin paraît justifié.

  Il revient à l'association départementale en charge d'organiser la présence des médecins régulateurs libéraux au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

  L'enveloppe de 250 heures peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

  - Ces renforcements ne peuvent être appliqués qu'aux horaires de la PDSA ;
  - Les renforcements ponctuels seront possibles uniquement dans la limite de ce nombre d'heures;
  - L'accord préalable de l'ARS au renforcement n'est pas nécessaire, toutefois, la transmission de l'information à l'ARS est indispensable ;
  - Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
  - Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde de la régulation transmis par l'association à l'ARS via le logiciel ORDIGARD et doivent être inscrits comme tels (renforcement) dans ORDIGARD; un tableau récapitulatif des renforcements effectivement mis en place sera également à transmettre à l'ARS à la fin de cette période ;

Dans le cadre d'épisodes d'urgences sanitaires et de situations exceptionnelles, des arbitrages pourront être réalisés pour reconsidérer la période d'utilisation de cette enveloppe.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation du tableau de garde pour la régulation

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique par le coordonnateur de l'AMU 92, de façon dématérialisée via le logiciel ORDIGARD.

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont à disposition de l'ARS, du SAMU-C15, du CDOM et des médecins régulateurs, par accès sécurisé, au moins dix jours avant leur mise en œuvre.

Toute modification du tableau de garde s'effectue en ligne via ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent pour chaque médecin, le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.
L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de l'AMU 92 et transmis au CDOM;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde de la régulation médicale, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

III. EFFECTION

A. Territoires de PDSA

Le département compte 6 territoires de permanence des soins ambulatoires pour l'ensemble des horaires de la PDSA :

- Territoire **92-01** : Gennevilliers, Bois-Colombes, Villeneuve-la-Garenne, Colombes, Asnières
- Territoire **92-02** : Courbevoie, La Garenne-Colombes, Clichy-la-Garenne, Levallois Perret, Neuilly
- Territoire **92-03** : Puteaux, Rueil Malmaison, Suresnes, Nanterre
- Territoire **92-04** : Garches, Marnes-la-Coquette, Vaucresson, Boulogne-Billancourt, Saint-Cloud, Chaville, Sèvres, Ville d'Avray
- Territoire **92-05** : Issy les Moulineaux, Clamart, Malakoff, Meudon, Vanves, Châtillon, Montrouge
- Territoire **92-06** : Bagneux, Fontenay aux Roses, Le Plessis Robinson, Antony, Bourg la Reine, Châtenay Malabry, Sceaux

B. Modalités d'intervention des effecteurs

Tout médecin effecteur doit se signaler par téléphone au CRRA-C15 lors de sa prise de garde et à la fin de sa garde.

1) Couverture du département par période de PDSA

La permanence des soins est assurée sur l'ensemble du département par des effecteurs fixes et mobiles pour toutes les plages horaires de la PDSA.

2) Lieux de consultations fixes

a) <u>6 lieux de consultations fixes sont répartis sur le département :</u>

- 4 Maisons Médicales de Garde (MMG) sont réparties sur l'ensemble du département, situées à Suresnes, Antony, Clamart et Issy-les-Moulineaux ;
- 1 point fixe situé au CMS de Gennevilliers
- 1 point fixe à Boulogne-Billancourt géré par SOS 92.

b) <u>Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde :</u>

- Cet accès est par principe régulé par le CRRA-C15 ;
- Aux horaires de la PDSA, l'accueil des patients au sein des lieux de consultation de garde ne doit pas être conditionné à une prise de rendez-vous préalable par le patient, quel qu'en soit la forme, auprès de la structure.

3) Effecteurs mobiles

Une association de visites à domicile, SOS 92 Garde et Urgences médicales, couvre l'intégralité des territoires pour l'ensemble des horaires de la PDSA.

La géolocalisation des effecteurs mobiles n'est pas accessible au CRRA-C15.

SOS Médecins Paris assure certaines visites sur des communes proches de Paris mais n'est pas intégré au dispositif départemental. Les interventions de SOS Médecins Paris ne sont pas régulées par le SAMU-C15 des Hauts-de-Seine et par conséquent, l'association ne peut prétendre aux rémunérations forfaitaires prévues par le cahier des charges.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de garde pour l'effection

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation et de répartition des effecteurs définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi et mis à jour conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique, sous une forme dématérialisée via le logiciel ORDIGARD :

- Pour les effecteurs postés, par les coordonnateurs des MMG
- Pour les effecteurs mobiles, par le responsable de l'association SOS 92 Garde et Urgences médicales

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont à la disposition de l'ARS, du SAMU C15, du CDOM, des médecins et coordonnateurs des associations de permanence des soins, par accès sécurisé, au moins 10 jours avant leur mise en œuvre.

Toute modification des tableaux de garde s'effectue en ligne sur le logiciel ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent le territoire de permanence des soins concerné et le lieu fixe de garde. Pour chaque médecin, sont indiqués : le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées et le nombre des actes réalisés au titre de la PDSA. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.

L'application du dispositif de rémunération dégressive pour les effecteurs postés nécessite que dans le tableau des gardes réalisées, soit reporté pour chaque médecin de garde dans un lieu fixe, le nombre d'actes effectués par tranche de 4 heures. Ce nombre d'actes doit être inscrit pour chaque plage horaire.

L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par les responsables respectifs (MMG et association effecteurs mobiles) et transmis au CDOM;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des effecteurs postés et mobiles par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde des effecteurs postés et mobiles, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

D. Gestion des périodes et des pics d'activité

Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

IV. SUIVI ET EVALUATION

A. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA

Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA de l'ensemble des acteurs participant au dispositif de PDSA (la régulation médicale, l'effection mobile et postée et les plateformes d'appels), à partir de leurs données d'activité renseignées sur le système d'information régional de la PDSA, e-PDSA ;

Les indicateurs renseignés par les acteurs dans e-PDSA sont décrits dans les *Principes régionaux d'organisation de la PDSA, VII. Gouvernance, suivi et évaluation* du présent cahier des charges.

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

Pour saisir les données dans l'outil de recueil, un référent est identifié nominativement dans chacune des structures suivantes, reconnues dans le présent cahier des charges et participant au dispositif de PDSA :

- La régulation médicale du CRRA-C15
- Les associations de visite à domicile pour l'effection mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent saisie identifiés nominativement dans le système d'information.

Dans le cadre de ses missions, le comité médical territorial de gouvernance contribue à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales. Suite à l'automatisation de la production des tableaux de bord fin 2015, les données recueillies sont disponibles au fil du remplissage par les acteurs, permettant ainsi au comité médical territorial de gouvernance de se tenir à échéance régulière.

B. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient également sur d'autres sources

- Les données des lieux fixes de garde, sur la base du logiciel ORDIGARD; ceux-ci permettent de restituer par plages horaires de PDSA l'activité réalisée des gardes postées ainsi que le montant des forfaits s'y rapportant ;
- Les données issues des bases de remboursement de l'Assurance maladie
- Les informations transmises par les instances de gouvernance, notamment les comités médicaux territoriaux de gouvernance qui relayent au niveau régional ainsi qu'aux CODAMUPS-TS et leurs sous-comités médicaux :
  - Leurs observations sur le fonctionnement territorial de la PDSA ;
  - Leurs remarques et leur analyse portant sur les données et tableaux de bord PDSA ;
  - Les incidents répertoriés, relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins.

  Les incidents, doivent faire l'objet d'une transmission au CODAMUPS-TS et à la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Le comité de pilotage régional en est également informé, ainsi que le cas échéant, les ordres départementaux dans le cadre de leurs missions.
- Les rapports d'activité annuels des structures de PDSA subventionnées par l'ARS, notamment les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins.

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT

Les gardes des médecins généralistes sont rémunérées, si elles sont réalisées sur place, aux heures de permanence des soins ambulatoires, conformément aux dispositions réglementaires et aux modalités prévues dans le présent cahier des charges. La procédure de paiement des forfaits de permanence des soins est précisée en annexe.

Quelle que soit la nature de la modalité de participation à la permanence des soins (régulation médicale, visites à domicile ou consultations), les gardes effectuées seront rémunérées au **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

A. Rémunération de la régulation médicale

En 2023, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins généralistes au CRRA-C15 est indemnisée selon les modalités de rémunération suivantes :

- Le tarif horaire est de 90€ sur l'ensemble des plages horaires à l'exclusion de la nuit profonde (0h-8h) ;
- Le tarif horaire est fixé à 110€ sur la plage horaire de la nuit profonde de 0h à 8h.

B. Rémunération de l'effection

Les effecteurs qui peuvent prétendre à une rémunération forfaitaire dans le cadre du dispositif PDSA, figurent à ce titre dans les tableaux « Gardes postées » (Annexe 1) et « Schéma de répartition des effecteurs » (Annexe 2)

- **Pour les effecteurs mobiles,** la rémunération forfaitaire est fixée à 60€ pour 4 heures et 100€ pour 4 heures en nuit profonde.

- **Pour les effecteurs postés,** la rémunération forfaitaire des gardes suit un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde. Celui-ci repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2ème acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3ème acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4ème acte, le forfait est fixé à 60€.

Pour être rémunérée, la durée d'une garde ne peut être inférieure à 3 heures.

Nb d'actes effectués durant la période de 4h	Montant Forfait ARS
0	200 €
1	200 €
2	140 €
3	80 €
4	60 €
5	60 €

Chaque lieu fixe de garde tient un registre chronologique couvrant la période d'ouverture arrêtée dans le présent cahier des charges régional : y seront reportés, le nom du médecin de garde, l'identité des patients accueillis, le jour et l'heure de leur prise en charge. Ce registre est tenu à la disposition de l'ARS.

C. Synthèse de la répartition des effecteurs

DEPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE - 92 EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES – ANNEE 2023			
PLAGES HORAIRES	**TERRITOIRES PDSA**	**Effecteurs fixes**	**Effecteurs mobiles**
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h	6	4	6
Nuit du lundi au dimanche 0h-8h	6	0	6
Samedi 12H-20H	6	5	6
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	6	6	6

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE - FINANCEMENT 2023			
Régulation médicale	**Nbre heures de régulation**	**Tarif (en euros)**	**Montant (en euros)**
	19 336	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	1 915 440 €
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	338 640 €
	Effecteurs mobiles	60€/4 heures 100€/ 4 heures en nuit profonde	675 960 €
Total Effection			**1 014 600 €**
TOTAL 2023			**2 930 040 €**

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA, du recours au numéro d'appel de la régulation médicale (15) et aux urgences, sera mise en œuvre sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques.

Cette campagne sera déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et pourra faire l'objet:

- D'information accessible au grand public via le site Internet des associations de PDSA ;
- D'actions à l'initiative des communes (affichage, publication dans les périodiques municipaux) ;
- De communication réalisée par la CPAM (affichage) ;
- D'affichage dans les cabinets médicaux ;
- De mention sur les ordonnanciers ;

Les axes et moyens de la campagne d'information seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL

Annexe 1 – Gardes postées des Hauts-de-Seine

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles des Hauts-de-Seine

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins des Hauts-de-Seine

Annexe 1 – Gardes postées des Hauts-de-Seine

DEPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE – GARDES POSTEES								
Territoires de permanence	**Localité**	**Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)**	**Association de PDS gestionnaire**	**Lundi au dimanche 20h-24h**	**Samedi 12h-20h**	**Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h**	**Adresse**	**Localisation**
92-01	**GENNEVILLIERS**	**Centre municipal de santé Gennevilliers**	Mairie de Gennevilliers	20h à 24h *du lundi au samedi et ponts mobiles	16h-20h	9h à 17h (hors PM)	3 rue de la Paix Gennevilliers	Centre municipal de santé
92-03	**SURESNES**	**MMG**	CPTS de Nanterre	20h à 24h *du lundi au samedi	16 à 20h	9h à 19h	40, rue Worth Suresnes	Au sein de l'Hôpital Foch
92-04	**BOULOGNE**	**Point fixe**	SOS 92	20h à 24h	12h à20h	8h à 20h	27 rue de Sèvres	SOS 92
92-05	**ISSY LES MOULINEAUX**	**MMG**	Amicale de médecins	*Fermée*	14h à 20h	9h à 14h et 16h à 20h	4, parvis de Corentin Celton Issy les Moulineaux	Jouxte l'hôpital Corentin Celton
	CLAMART	**MMG**	ADOPDS 92	20h à 24h	*fermée*	9h à 20h	10, bd des frères Vigouroux Clamart	Proche de l'hôpital Antoine Béclère et de l'hôpital Percy
92-06	**ANTONY**	**MMG**	Amicale de médecins	*Fermée*	14h à 20h	8h à 20h	1 rue Velpeau Antony	Hôpital privé d'Antony

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles des Hauts-de-Seine

DEPARTEMENT HAUTS-DE-SEINE - 92- EFFECTEURS MOBILES ET FIXES				
Territoires PDSA	**Lundi au dimanche**		**Samedi**	**Dimanche / jours fériés et ponts mobiles**
	20h à 0h	**0h à 8h**	**12h à 20h**	**8h à 20h**
92-01	CMS Gennevilliers	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur	CMS GENNEVILLIERS
	SOS 92 1 effecteur		CMS GENNEVILLIERS	SOS 92 1 effecteur
92-02	SOS 92 1 effecteur	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur
92-03	SOS 92 1 effecteur	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur	MMG SURESNES
	MMG SURESNES		MMG SURESNES	SOS 92 1 effecteur
92-04	SOS 92 1 effecteur	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur
	PFG BOULOGNE BILLANCOURT		PFG BOULOGNE BILLANCOURT	PFG BOULOGNE BILLANCOURT
92-05	MMG CLAMART	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	MMG ISSY LES MOULINEAUX	MMG ISSY-LES-MOULINEAUX
	SOS 92 1 effecteur		SOS 92 1 effecteur	MMG CLAMART
				SOS 92 1 effecteur
92-06	SOS 92 1 effecteur	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	MMG ANTONY	MMG ANTONY
			SOS 92 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins des Hauts-de-Seine

Territoires de PDSA	Libelle Territoires de PDSA	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
92-01	92 004	ASNIERES-SUR-SEINE	85 973	270 565
92-01	92 009	BOIS-COLOMBES	28 323	
92-01	92 025	COLOMBES	85 368	
92-01	92 036	GENNEVILLIERS	46 653	
92-01	92 078	VILLENEUVE-LA-GARENNE	24 248	
92-02	92 024	CLICHY	60 387	295 397
92-02	92 026	COURBEVOIE	81 720	
92-02	92 035	LA GARENNE-COLOMBES	29 248	
92-02	92 044	LEVALLOIS-PERRET	63 462	
92-02	92 051	NEUILLY-SUR-SEINE	60 580	
92-03	92 050	NANTERRE	94 258	265 735
92-03	92 062	PUTEAUX	44 662	
92-03	92 063	RUEIL-MALMAISON	78 195	
92-03	92 073	SURESNES	48 620	
92-04	92 012	BOULOGNE-BILLANCOURT	119 645	233 450
92-04	92 022	CHAVILLE	20 322	
92-04	92 033	GARCHES	17 663	
92-04	92 047	MARNES-LA-COQUETTE	1 815	
92-04	92 064	SAINT-CLOUD	30 193	
92-04	92 072	SEVRES	23 675	
92-04	92 076	VAUCRESSON	8 628	
92-04	92 077	VILLE-D'AVRAY	11 509	
92-05	92 020	CHATILLON	36 779	309 977
92-05	92 023	CLAMART	52 528	
92-05	92 040	ISSY-LES-MOULINEAUX	68 395	
92-05	92 046	MALAKOFF	29 973	
92-05	92 048	MEUDON	45 328	
92-05	92 049	MONTROUGE	49 128	
92-05	92 075	VANVES	27 846	
92-06	92 002	ANTONY	62 210	228 144
92-06	92 007	BAGNEUX	39 763	
92-06	92 014	BOURG-LA-REINE	20 531	
92-06	92 019	CHATENAY-MALABRY	33 016	
92-06	92 032	FONTENAY-AUX-ROSES	24 117	
92-06	92 060	LE PLESSIS-ROBINSON	29 028	
92-06	92 071	SCEAUX	19 479	
TOTAL HAUTS-DE-SEINE				1 603 268

SEINE-SAINT-DENIS (93)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL 123

A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT 123
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE 123
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES 123

II. REGULATION MEDICALE 124

A. ORGANISATION GENERALE 124
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE 126
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION 126

III. EFFECTION 127

A. TERRITOIRES DE PDSA 127
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS 127
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION 128
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE 129

IV. SUIVI ET EVALUATION 130

A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA 130
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES 130

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT 131

A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE 131
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION 131
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS 132
D. MODALITES FINANCIERES 132

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION 133

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL 133

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Superficie de 236 km², soit 1,96% de la superficie régionale.
- Densité : 7 111,7 habitants au km² *(1020,7 hab./ km2 en IDF)* (s*ource INSEE 2019)*
- Population légale au 1er janvier 2019 *(source INSEE)* : 1 678 373 habitants
- Le département compte 63 quartiers prioritaires soit 38,78% de la population du département (2013)

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Les médecins généralistes *(sources Drees)*

- Au 1er janvier 2022 le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 819. Le nombre d'omnipraticiens total dans le département était de 1 682 au 1er janvier 2022.
- Densité : 100,2/100 000 habitants (129,8 en IDF)

2) Les structures d'exercices collectifs *(Source ARS, novembre 2019)*

- 156 dont 57 polyvalents, 36 médicaux et 63 dentaires.
- 19 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

3) Chirurgiens-dentistes *(sources ARS – novembre 2019)*

- Au 27 octobre 2022, 879 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 52,37/100 000 habitants *(IDF : 62, données ministère de la santée, 2021)*
- L'organisation de la permanence des soins dentaires est indépendante de l'organisation de la PDS de médecine générale et relève d'un arrêté du DGARS n° DOSMS/2015/318 du 2 décembre 2015.

4) Pharmacies

- 394 officines ouvertes *(Données : ordre national des pharmaciens)*

C. Articulation avec l'offre hospitalière, la BSPP et les transporteurs sanitaires

1) Etablissements de santé

- Nombres d'établissements de santé avec autorisation de structures d'urgences :
  Urgences adultes -> 12 sites : CH Robert Ballanger (Aulnay-sous-Bois) ; Hôpital privé La Roseraie (Aubervilliers) ; Hôpital Avicenne (Bobigny) ; Hôpital Jean Verdier (Bondy) ; GHI Le Raincy (Montfermeil) ; CH André Grégoire (Montreuil) ; CH Delafontaine (Saint-Denis) ; Clinique de l'Estrée (Stains) ; Hôpital Privé de l'Est Parisien (Aulnay-sous-Bois) ; Clinique Floréal (Bagnolet) ; Hôpital Privé de Seine-Saint-Denis (Le Blanc-Mesnil) ; Hôpital privé du Vert Galant (Tremblay-en-France)
  Urgences pédiatriques : 5 sites : CH Robert Ballanger (Aulnay-sous-Bois) ; Hôpital Jean Verdier (Bondy) ; GHI Le Raincy (Montfermeil) ; CH Delafontaine (Saint-Denis) ; CHI André Grégoire (Montreuil)
  Urgences pédiatriques : CH Robert Ballanger (Aulnay-sous-Bois) ; Hôpital Jean Verdier (Bondy) ; GHI Le Raincy (Montfermeil) ; CH Delafontaine (Saint-Denis) ; CHI André Grégoire (Montreuil)
- Nombre de sites autorisés pour un SMUR :
  SMUR adulte -> 4 sites : GHI le Raincy-Montfermeil (Montfermeil) ; CH Delafontaine (Saint-Denis : Saint-Denis) ; CH Robert Ballanger (Aulnay-sous-Bois) ; Hôpital Avicenne (Bobigny)
  SMUR pédiatrique -> 1 site : Hôpital Avicenne (Bobigny)
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier Avicenne à Bobigny.

2) Transporteurs sanitaires *(source ARS, octobre 2019)*

- 148 sociétés privées de transport sanitaire. Les sociétés de transport sanitaire exploitent 313 ambulances et 234 VSL.
- Un service de garde ambulancière est organisé aux horaires de la PDSA.

3) Brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP)

Le 1er groupement d'incendie et de secours de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP), dont le PC est basé au CS Montmartre (9ème arrondissement), assure la couverture opérationnelle du Nord Est de Paris, du département de Seine-Saint-Denis (93) et de l'emprise de l'aérodrome Paris-Le Bourget. Il comprend 24 centres de secours dont 16 sont localisés dans le département. Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRA-C15 du département (interconnexion téléphonique).

II. REGULATION MEDICALE

A. Organisation générale

1) Lieu

Les médecins généralistes libéraux participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, au centre hospitalier Avicenne - 125 route de Stalingrad à Bobigny.

2) Numéro d'accès au médecin de permanence

Comme sur l'ensemble du territoire national, l'appel au numéro «15» précède l'accès au médecin de permanence.

L'association de médecins libéraux du « Service d'Urgence 93 » (S.Ur 93) n'a pas de numéro de téléphone opérationnel propre accessible au public. Tous les appels sont régulés par le SAMU-C15.

3) Organisation

La régulation médicale libérale au CRRA-C15 est assurée par des médecins généralistes libéraux de l'Association pour la permanence des soins et l'organisation de la réponse aux urgences médicales de la Seine-Saint-Denis « PS 93 ». Certains médecins libéraux du S.Ur 93 participent également à cette régulation médicale.

La participation des médecins libéraux à la régulation médicale du CRRA-C15 est organisée 24 heures sur 24.

4) La prescription médicale téléphonique par le médecin régulateur (selon les dispositions du décret du 13 juillet 2010)

La prescription médicamenteuse téléphonique avec ordonnance est pratiquée actuellement de façon occasionnelle par les médecins régulateurs.

5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de médecins régulateurs libéraux présents aux horaires de la PDSA au sein du CRRA-C15 de la Seine-Saint-Denis.

<table>
<tr><th colspan="4">Département de la Seine-Saint-Denis- 93
Schéma de régulation au CRRA-C15
Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA</th></tr>
<tr><th>Période PDSA</th><th>Lundi au vendredi</th><th>Samedi</th><th>Dimanche, jours fériés et ponts mobiles</th></tr>
<tr><td>8h - 12h</td><td></td><td></td><td rowspan="2">4</td></tr>
<tr><td>12h - 20h</td><td></td><td>4</td></tr>
<tr><td>20h - 24h</td><td colspan="3">4</td></tr>
<tr><td>0h - 8h</td><td colspan="3">4</td></tr>
</table>

6) Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale

Ce comité est constitué dans chaque département.

Il est le cœur du concept de maison commune de la régulation médicale énoncé dans le présent cahier des charges régional.

Il est composé d'un nombre limité de membres, représentant à parité :

- L'Association « PS 93 », association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux
- Le SAMU-C15.

En composition élargie, ce comité pourra associer un représentant des médecins urgentistes des établissements hospitaliers publics, un représentant des urgentistes des établissements privés à but lucratif et un représentant des urgentistes des établissements de santé privés d'intérêt collectif lorsqu'ils existent sur le territoire

Sont membres de droit de ce comité, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant, et la Directrice Générale de l'ARS ou son représentant. La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15. En 2022, la présidence du comité a été assurée par le SAMU-C15. En 2023, elle reviendra donc à l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (PS 93).

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que de la Directrice Générale de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation, sont également associés à ce bureau.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale a pour rôle dans le cadre de la PDSA :

- De s'assurer du bon fonctionnement de la régulation médicale au sein du CRRA-C15 et du respect des dispositions du règlement intérieur s'appliquant aux horaires de PDSA ;
- De mettre en place une démarche qualité centrée sur les pratiques de régulation médicale ;
- D'évaluer la neutralité et l'indépendance des décisions de régulation médicale et leur conformité aux recommandations de bonnes pratiques médicales ;
- D'étudier les signalements en rapport avec d'éventuels dysfonctionnements et proposer des solutions adaptées ;
- De faire évoluer les règles de collaboration entre les différents acteurs ;
- De contribuer à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales ;
- De proposer au comité de pilotage régional, des évolutions de l'organisation générale et du règlement intérieur ;
- D'élaborer un rapport d'activité annuel territorial à destination du comité de pilotage régional, de la CSOS CRSA et des instances départementales que sont le CODAMUPS-TS et le sous-comité médical.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale se réunira au minimum trois fois par an.

B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité

Les périodes de tension habituelles identifiées sur le département sont les samedis et dimanches et jours fériés.

Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

- Une enveloppe globale correspondant à **250 heures** est attribuée à la régulation médicale libérale avec la possibilité de renforcer la présence des régulateurs libéraux, lorsque le besoin paraît justifié.

  Il revient à l'association départementale en charge d'organiser la présence des médecins régulateurs libéraux au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

  L'enveloppe de 250 heures peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

  - Ces renforcements ne peuvent être appliqués qu'aux horaires de la PDSA ;
  - Les renforcements ponctuels seront possibles uniquement dans la limite de ce nombre d'heures;
  - L'accord préalable de l'ARS au renforcement n'est pas nécessaire, toutefois, la transmission de l'information à l'ARS est indispensable ;
  - Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
  - Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde de la régulation transmis par l'association à l'ARS via le logiciel ORDIGARD et doivent être inscrits comme tels (renforcement) dans ORDIGARD; un tableau récapitulatif des renforcements effectivement mis en place sera également à transmettre à l'ARS à la fin de cette période ;

Dans le cadre d'épisodes d'urgences sanitaires et de situations exceptionnelles, des arbitrages pourront être réalisés pour reconsidérer la période d'utilisation de cette enveloppe.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation du tableau de garde pour la régulation

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique par le coordonnateur de PS 93, sous forme dématérialisée via le logiciel ORDIGARD.

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont la disposition de l'ARS, du SAMU-C15, du CDOM et des médecins régulateurs, par accès sécurisé, au moins dix jours avant leur mise en œuvre.

Toute modification du tableau de garde s'effectue en ligne via ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent pour chaque médecin, le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.
L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé. Les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de PS 93 et transmis au CDOM;
L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde de la régulation médicale, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

III. EFFECTION

A. Territoires de PDSA

L'organisation de la PDSA est basée sur deux découpages territoriaux :

- 7 territoires de permanence des soins pour les lieux fixes de consultation
- 7, 5 ou 3 territoires de permanence des soins pour les effecteurs mobiles, selon la période de l'année et les horaires

Pour les effecteurs mobiles, les territoires d'intervention varient en fonction des plages horaires et des saisons.

Les éléments pris en compte sont :

- La saisonnalité : une période « hivernale » s'étendant du 16 octobre au 15 mai et une période « estivale » s'étendant du 16 mai au 15 octobre
- Les horaires pour la nuit : Première partie de nuit de 20h à 2h et Nuit profonde de 2h à 8h

Les territoires de visites déterminés sont les suivants :

- **7 territoires** : pour la première partie de nuit en période hivernale et le samedi après-midi en période hivernale,
- **5 territoires** : pour la première partie de nuit et le samedi après-midi en période estivale, et pour tous les dimanches, jours fériés et ponts mobiles quelle que soit la période de l'année,
- **3 territoires :** pour la nuit profonde.

B. Modalités d'intervention des effecteurs

Tout médecin effecteur doit se signaler par téléphone au CRRA-C15 lors de sa prise de garde et à la fin de sa garde.

1) Couverture du département par période de PDSA

L'ensemble du département dispose d'une couverture PDSA fixe et mobile.

2) Lieux de consultations fixes

a) 11 lieux de consultations fixes sont répartis dans le département :

- 9 Maisons Médicales de Garde (MMG) :
  - A Saint-Denis située à proximité du centre hospitalier Delafontaine ;
  - A Aulnay-sous-Bois située au sein de l'hôpital Robert Ballanger ;
  - A Montreuil dans un local dédié à Montreuil ;
  - A Drancy dans un local dédié situé à Drancy ;
  - A Bobigny dans un local situé au sein de la MSP Miriam Makeba ;
  - A Rosny dans un local dédié au sein du centre de santé municipal ;
  - A Noisy-le-Sec au sein d'un centre de santé municipal ;
  - A Montfermeil au sein du GHI Le Raincy Montfermeil ;
  - A Bondy située au sein du CH Jean Verdier.
- 1 point fixe de garde situé au sein de l'hôpital privé de Marne-la-Vallée à Noisy-le-Grand/Bry-sur-Marne.
- 1 point fixe de garde situé au sein de la MSP d'Epinay-sur-Seine.
- Le renforcement par un second médecin de garde au sein de la MMG d'Aulnay-sous-Bois a été intégré depuis le 1er janvier 2020. Le renforcement par un second médecin de garde au sein de la MMG de Montfermeil est intégré à compter du 1er janvier 2023.

b) Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde :

- Cet accès est par principe régulé par le CRRA-C15 ;
- Aux horaires de la PDSA, l'accueil des patients au sein des lieux de consultation de garde ne doit pas être conditionné à une prise de rendez-vous préalable par le patient, quel qu'en soit la forme, auprès de la structure.

3) Effecteurs mobiles

Les médecins assurant des visites sont regroupés au sein du cabinet de groupe « Service d'Urgence 93 » (S.Ur 93). C'est la seule organisation assurant des visites à domicile sur le département dans le cadre de l'activité régulée.

Le S.Ur 93 couvre l'ensemble du territoire et, par convention, ne refuse aucun appel. Il travaille exclusivement sur appel médicalement régulé du CRRA-C15. Les praticiens du S.Ur 93 participent, par ailleurs, à la régulation du CRRA-C15 hors horaires PDSA.

L'effectif des médecins du S.Ur 93 est de 21 praticiens. Le S.Ur 93 utilise un dispositif de géo localisation.

SOS Médecins Paris assure certaines visites sur des communes proches de Paris mais n'est pas intégré au dispositif départemental. Les interventions de SOS Médecins Paris ne sont pas régulées par le SAMU-C15 de Seine-Saint-Denis et, par conséquent, l'association ne peut prétendre aux rémunérations forfaitaires prévues par le cahier des charges.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de garde pour l'effection

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation et de répartition des effecteurs définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi et mis à jour conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique, sous une forme dématérialisée via le logiciel ORDIGARD :

- Pour les effecteurs postés, (MMG et point fixe) par les coordonnateurs
- Pour les effecteurs mobiles, par le responsable de l'association S.Ur 93

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont à la disposition de l'ARS, du SAMU-C15, du CDOM, des médecins et coordonnateurs des associations de permanence des soins, par accès sécurisé, au moins 10 jours avant leur mise en œuvre.

Toute modification des tableaux de garde s'effectue en ligne sur le logiciel ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent le territoire de permanence des soins concerné et le lieu fixe de garde. Pour chaque médecin, sont indiqués : le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées et le nombre des actes réalisés au titre de la PDSA. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.

L'application du dispositif de rémunération dégressive pour les effecteurs postés nécessite que dans le tableau des gardes réalisées, soit reporté pour chaque médecin de garde dans un lieu fixe, le nombre d'actes effectués par tranche de 4 heures. Ce nombre d'actes doit être inscrit pour chaque plage horaire.

L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par les responsables respectifs (MMG, association effecteurs mobiles, point fixe) et transmis au CDOM;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des effecteurs postés et mobiles par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde des effecteurs postés et mobiles, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

D. Gestion des périodes et des pics d'activité

En cas de fortes tensions liées à des évènements particuliers (épidémies…), le CDOM peut être amené à rappeler par courriel à destination de l'ensemble des libéraux, la nécessité de planifier l'organisation suffisamment en amont et ainsi éviter de facto toute carence dans la permanence des soins.

Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

IV. SUIVI ET EVALUATION

A. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA

Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA de l'ensemble des acteurs participant au dispositif de PDSA (la régulation médicale, l'effection mobile et postée et les plateformes d'appels), à partir de leurs données d'activité renseignées sur le système d'information régional de la PDSA, e-PDSA ;

Les indicateurs renseignés par les acteurs dans e-PDSA sont décrits dans les *Principes régionaux d'organisation de la PDSA, VII. Gouvernance, suivi et évaluation* du présent cahier des charges.

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

Pour saisir les données dans l'outil de recueil, un référent est identifié nominativement dans chacune des structures suivantes, reconnues dans le présent cahier des charges et participant au dispositif de PDSA :

- La régulation médicale du CRRA-C15
- Les associations de visite à domicile pour l'effection mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent saisie identifiés nominativement dans le système d'information.

Dans le cadre de ses missions, le comité médical territorial de gouvernance contribue à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales. Suite à l'automatisation de la production des tableaux de bord fin 2015, les données recueillies sont disponibles au fil du remplissage par les acteurs, permettant ainsi au comité médical territorial de gouvernance de se tenir à échéance régulière.

B. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient également sur d'autres sources

- Les données des lieux fixes de garde, sur la base du logiciel ORDIGARD; ceux-ci permettent de restituer par plages horaires de PDSA l'activité réalisée des gardes postées ainsi que le montant des forfaits s'y rapportant ;
- Les données issues des bases de remboursement de l'Assurance maladie
- Les informations transmises par les instances de gouvernance, notamment les comités médicaux territoriaux de gouvernance qui relayent au niveau régional ainsi qu'aux CODAMUPS-TS et leurs sous-comités médicaux :
  - Leurs observations sur le fonctionnement territorial de la PDSA ;
  - Leurs remarques et leur analyse portant sur les données et tableaux de bord PDSA ;
  - Les incidents répertoriés, relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins.

  Les incidents, doivent faire l'objet d'une transmission au CODAMUPS-TS et à la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Le comité de pilotage régional en est également informé, ainsi que le cas échéant, les ordres départementaux dans le cadre de leurs missions.
- Les rapports d'activité annuels des structures de PDSA subventionnées par l'ARS, notamment les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins.

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT

Les gardes des médecins généralistes sont rémunérées, si elles sont réalisées sur place, aux heures de permanence des soins ambulatoires, conformément aux dispositions réglementaires et aux modalités prévues dans le présent cahier des charges. La procédure de paiement des forfaits de permanence des soins est précisée en annexe.

Quelle que soit la nature de la modalité de participation à la permanence des soins (régulation médicale, visites à domicile ou consultations), les gardes effectuées seront rémunérées au **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

A. Rémunération de la régulation médicale

En 2023, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRA-C15 sera indemnisée selon les modalités de rémunération suivante :

- Le tarif horaire est de 90€ sur l'ensemble des plages horaires à l'exclusion de la nuit profonde (0h-8h)
- Le tarif horaire est fixé à 110€ sur la plage horaire de la nuit profonde de 0h à 8h.

B. Rémunération de l'effection

Les effecteurs qui peuvent prétendre à une rémunération forfaitaire dans le cadre du dispositif PDSA, figurent à ce titre dans les tableaux « Gardes postées » (Annexe 1) et « Schéma de répartition des effecteurs » (Annexe 2)

- **Pour les effecteurs mobiles,** la rémunération forfaitaire est fixée à 60€ pour 4 heures et 100€ pour 4 heures en nuit profonde.

- **Pour les effecteurs postés,** la rémunération forfaitaire des gardes suit un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde. Celui-ci repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2ème acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3ème acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4ème acte, le forfait est fixé à 60€.

Pour être rémunérée, la durée d'une garde ne peut être inférieure à 3 heures.

Nb d'actes effectués durant la période de 4h	Montant Forfait ARS
0	200 €
1	200 €
2	140 €
3	80 €
4	60 €
5	60 €

Chaque lieu fixe de garde tient un registre chronologique couvrant la période d'ouverture arrêtée dans le présent cahier des charges régional : y seront reportés, le nom du médecin de garde, l'identité des patients accueillis, le jour et l'heure de leur prise en charge. Ce registre est tenu à la disposition de l'ARS.

C. Synthèse de la répartition des effecteurs

DEPARTEMENT DE LA SEINE-SAINT-DENIS EFFECTEURS FIXES ET MOBILES						
PLAGES HORAIRES	**TERRITOIRES PDSA pour les effecteurs mobiles**		**TERRITOIRES PDSA des effecteurs fixes**	**Effecteurs mobiles**		**Effecteurs fixes**
	ETE	**HIVER**	**ETE et HIVER**	**ÉTÉ 16 mai - 15 octobre**	**HIVER 16 octobre- 15 mai**	**Toute l'année**
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h (effecteurs fixes) 20h-2h (mobiles)	5	7	8	6	8	9
Nuit du lundi au dimanche 2h-8h	3	3		4	4	
Samedi 12h-20h	5	7	7	6	8	10
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	5	5	7	6	6	10

**Les territoires des effecteurs postés et ceux des effecteurs mobiles ne sont pas superposables ; ils se caractérisent par un découpage différent.*

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DE LA SEINE-SAINT-DENIS - FINANCEMENT 2023			
Régulation médicale	**Nbre heures de régulation**	**Tarif (en euros)**	**Montant (en euros)**
	22 256	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	2 236 640 €
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	528 640 €
	Effecteurs mobiles	60€/4 heures 100€/ 4 heures en nuit profonde	724 620 €
Total Effection			**1 253 260 €**
TOTAL 2023			**3 489 900 €**

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA, du recours au numéro d'appel de la régulation médicale (15) et aux urgences, sera mise en œuvre sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques.

Cette campagne sera déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et pourra faire l'objet:

- D'information accessible au grand public via le site Internet des associations de PDSA ;
- D'actions à l'initiative des communes (affichage, publication dans les périodiques municipaux) ;
- De communication réalisée par la CPAM (affichage) ;
- D'affichage dans les cabinets médicaux ;
- De mention sur les ordonnanciers ;

Les axes et moyens de la campagne d'information seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL

Annexe 1 – Gardes postées en Seine-Saint-Denis

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles en Seine-Saint-Denis

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins en Seine-Saint-Denis

Annexe 1 – Gardes postées de la Seine-Saint-Denis

DEPARTEMENT DE LA SEINE-SAINT-DENIS - GARDES POSTEES								
Territoires de permanence	**Localité**	**Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)**	**Association de PDS gestionnaire**	**Lundi au dimanche 20h-24h**	**Samedi 12h-20h**	**Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h**	**Adresse**	**Localisation**
93-P-01	**SAINT – DENIS**	**MMG**	Réseau de santé Saint-Denis	20h-24h (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	7 rue Jean Jaurès, 93200 Saint-Denis	à proximité des urgences du CH Delafontaine
	EPINAY-SUR-SEINE	**Point fixe de garde**	MSP Epinay-sur-Seine	20h-24h (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	2 rue du Général Julien 93800 EPINAY SUR SEINE	Au sein de la MSP Simone Veil
93-P-03	**BOBIGNY DRANCY**	**MMG**	Amicale pour la Permanence des soins de Bobigny Drancy	20h-24h en période hivernale (1 effecteur)	14h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	15-19, avenue Henri Barbusse 93700 Drancy	
	BOBIGNY	**MMG**	Association des médecins de garde de Bobigny	20h-24h (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	5 et 15 Rue Miriam Makeba 93000 Bobigny	Au sein de la MSP Miriam Makeba
93-P-04	**NOISY LE SEC**	**MMG**	Association MMG de Noisy-le-Sec et de Bondy	Fermé	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	5 rue Pierre Brossolète 93130 Noisy-le-Sec	Centre municipal de santé Fernand Goulène
	BONDY	**MMG**		20h-24h (1 effecteur) *Sous réserve*	14h-20h (1 effecteur) *Sous réserve*	8h-20h (1 effecteur) *Sous réserve*	Avenue du 14 juillet 93143 Bondy	Dans l'enceinte du CH Jean Verdier
	ROSNY-SOUS-BOIS	**MMG**	Maison des associations de Rosny-sous-Bois	20h-24h (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	21 rue Claude Pernès 93110 Rosny-sous-Bois	Centre Médico-Social Municipal Paul Schmierer
93-P-05	**MONTREUIL BAGNOLET**	**MMG**	Amicale des médecins de Montreuil	Fermé	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	38 boulevard Rouget de l'Isle 93100 Montreuil	
93-P-06	**AULNAY S/BOIS**	**MMG**	Association AMGPS	20h-24h (2 effecteurs)	12h-20h (2 effecteurs)	8h-20h (2 effecteurs)	Boulevard Robert Ballanger 93600 Aulnay-sous-Bois	Au sein de l'hôpital Robert Ballanger

	MONTFERMEIL	**MMG**	Association AMG 93 EST	20h-24h en période hivernale (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	08h-20h (1 effecteur)	10, rue du Général Leclerc 93370 MONTFERMEIL	Au sein du CHI Le Raincy Montfermeil
93-P-07	**NOISY-LE-GRAND GOURNAY**	**Point fixe de garde**	Amicale de Noisy-le-Grand et de Gournay	20h-24h (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	Hôpital privé de Marne-la-Vallée de Bry-sur-Marne	Au sein de l'HPMV

Annexe 2 : Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles en Seine-Saint-Denis

DEPARTEMENT DE SEINE-SAINT-DENIS - REPARTITION DES EFFECTEURS MOBILES ET FIXES										
TERRITOIRES PDSA EFFECTEURS MOBILES							TERRITOIRES PDSA EFFECTEURS POSTES			
Territoires de nuit profonde 2h-8h		Territoires Eté pour nuit (20-2h), samedi (12-20h)		Dimanche / JF et PM	Territoires Hiver pour nuit (20-2h), samedi (12-20h)		Territoires PDSA	Lundi au dimanche	Samedi	Dimanche / jours fériés et ponts mobiles
				8h à 20h				20h à 0h	12h à 20h	8h à 20h
93-N-01	Sur 93 1 effecteur	93 -EM-01	Sur 93 1 effecteur	Sur 93 1 effecteur	93-HM-01	Sur 93 1 effecteur	93-P-01	2	2	2
		93 -EM-02	Sur 93 1 effecteur	Sur 93 1 effecteur	93-HM-02	Sur 93 1 effecteur	93-P-02	_		
		93 -EM-03	Sur 93 1 effecteur	Sur 93 1 effecteur	93-HM-03	Sur 93 1 effecteur	93-P-03	1	1	1
93-N-02	Sur 93 2 effecteurs				93-HM-04	Sur 93 2 effecteurs	93-P-04	_	2	2
		93 -EM-04	Sur 93 1 effecteur	Sur 93 1 effecteur	93-HM-05	Sur 93 1 effecteur	93-P-05	_	1	1
93-N-03	Sur 93 1 effecteur		Sur 93 2 effecteurs	Sur 93 2 effecteurs	93-HM-06	Sur 93 1 effecteur	93-P-06	2	2	2
		93 -EM-05			93-HM-07	Sur 93 1 effecteur	93-P-07	1	1	1

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins en Seine-Saint-Denis

⇨ **Liste des territoires de permanence et des communes pour les lieux fixes de consultation pour toutes les plages horaires, quelle que soit la période de l'année**

Territoires de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
93-P-01	93 031	EPINAY-SUR-SEINE	55 593	306 764
93-P-01	93 039	L'ÎLE-SAINT-DENIS	7 786	
93-P-01	93 059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	29 608	
93-P-01	93 066	SAINT-DENIS	111 354	
93-P-01	93 070	SAINT-OUEN	49 664	
93-P-01	93 072	STAINS	39 618	
93-P-01	93 079	VILLETANEUSE	13 141	
93-P-02	93 001	AUBERVILLIERS	86 061	128 546
93-P-02	93 027	LA COURNEUVE	42 485	
93-P-03	93 008	BOBIGNY	52 337	205 736
93-P-03	93 029	DRANCY	70 269	
93-P-03	93 030	DUGNY	10 659	
93-P-03	93 007	LE BLANC-MESNIL	55 987	
93-P-03	93 013	LE BOURGET	16 484	
93-P-04	93 010	BONDY	53 193	210 388
93-P-04	93 062	LE RAINCY	14 501	
93-P-04	93 057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	23 695	
93-P-04	93 053	NOISY-LE-SEC	43 537	
93-P-04	93 064	ROSNY-SOUS-BOIS	45 411	
93-P-04	93 077	VILLEMOMBLE	30 051	
93-P-05	93 006	BAGNOLET	35 864	266 891
93-P-05	93 061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	17 780	
93-P-05	93 045	LES LILAS	22 993	
93-P-05	93 048	MONTREUIL	108 402	
93-P-05	93 055	PANTIN	55 342	
93-P-05	93 063	ROMAINVILLE	26 510	
93-P-06	93 005	AULNAY-SOUS-BOIS	84 662	319 805
93-P-06	93 014	CLICHY-SOUS-BOIS	29 835	
93-P-06	93 015	COUBRON	4 812	
93-P-06	93 046	LIVRY-GARGAN	44 466	
93-P-06	93 047	MONTFERMEIL	26 085	
93-P-06	93 071	SEVRAN	50 629	
93-P-06	93 073	TREMBLAY-EN-FRANCE	35 691	
93-P-06	93 074	VAUJOURS	6 969	
93-P-06	93 078	VILLEPINTE	36 656	
93-P-07	93 032	GAGNY	39 148	168 530
93-P-07	93 033	GOURNAY-SUR-MARNE	6 861	
93-P-07	93 049	NEUILLY-PLAISANCE	21 177	
93-P-07	93 050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 685	
93-P-07	93 051	NOISY-LE-GRAND	66 659	
TOTAL SEINE-SAINT-DENIS				**1 606 660**

⇨ **Liste des territoires de permanence et des communes pour les effecteurs mobiles pour les nuits (2h-8h) quelle que soit la période de l'année**

Territoires de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
93-N-01	93 001	AUBERVILLIERS	86 061	518 440
93-N-01	93 030	DUGNY	10 659	
93-N-01	93 031	EPINAY-SUR-SEINE	55 593	
93-N-01	93 027	LA COURNEUVE	42 485	
93-N-01	93 007	LE BLANC-MESNIL	55 987	
93-N-01	93 013	LE BOURGET	16 484	
93-N-01	93 039	L'ÎLE-SAINT-DENIS	7 786	
93-N-01	93 059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	29 608	
93-N-01	93 066	SAINT-DENIS	111 354	
93-N-01	93 070	SAINT-OUEN	49 664	
93-N-01	93 072	STAINS	39 618	
93-N-01	93 079	VILLETANEUSE	13 141	
93-N-02	93 005	AULNAY-SOUS-BOIS	84 662	670 046
93-N-02	93 006	BAGNOLET	35 864	
93-N-02	93 008	BOBIGNY	52 337	
93-N-02	93 010	BONDY	53 193	
93-N-02	93 029	DRANCY	70 269	
93-N-02	93 061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	17 780	
93-N-02	93 045	LES LILAS	22 993	
93-N-02	93 057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	23 695	
93-N-02	93 048	MONTREUIL	108 402	
93-N-02	93 053	NOISY-LE-SEC	43 537	
93-N-02	93 055	PANTIN	55 342	
93-N-02	93 063	ROMAINVILLE	26 510	
93-N-02	93 064	ROSNY-SOUS-BOIS	45 411	
93-N-02	93 077	VILLEMOMBLE	30 051	
93-N-03	93 014	CLICHY-SOUS-BOIS	29 835	418 174
93-N-03	93 015	COUBRON	4 812	
93-N-03	93 032	GAGNY	39 148	
93-N-03	93 033	GOURNAY-SUR-MARNE	6 861	
93-N-03	93 062	LE RAINCY	14 501	
93-N-03	93 046	LIVRY-GARGAN	44 466	
93-N-03	93 047	MONTFERMEIL	26 085	
93-N-03	93 049	NEUILLY-PLAISANCE	21 177	
93-N-03	93 050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 685	
93-N-03	93 051	NOISY-LE-GRAND	66 659	
93-N-03	93 071	SEVRAN	50 629	
93-N-03	93 073	TREMBLAY-EN-FRANCE	35 691	
93-N-03	93 074	VAUJOURS	6 969	
93-N-03	93 078	VILLEPINTE	36 656	
TOTAL SEINE-SAINT-DENIS				**1 606 660**

⇨ **Liste des territoires de permanence et des communes pour les effecteurs mobiles pour la période « hivernale » (allant du 15 octobre au 15 mai) pour les débuts de nuit (20h-2h) et les samedis (12h-20h)**

Territoires de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
93-HM-01	93 031	EPINAY-SUR-SEINE	55 593	195 410
93-HM-01	93 039	L'ÎLE-SAINT-DENIS	7 786	
93-HM-01	93 059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	29 608	
93-HM-01	93 070	SAINT-OUEN	49 664	
93-HM-01	93 072	STAINS	39 618	
93-HM-01	93 079	VILLETANEUSE	13 141	
93-HM-02	93 030	DUGNY	10 659	180 982
93-HM-02	93 027	LA COURNEUVE	42 485	
93-HM-02	93 013	LE BOURGET	16 484	
93-HM-02	93 066	SAINT-DENIS	111 354	
93-HM-03	93 001	AUBERVILLIERS	86 061	352 952
93-HM-03	93 006	BAGNOLET	35 864	
93-HM-03	93 061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	17 780	
93-HM-03	93 045	LES LILAS	22 993	
93-HM-03	93 048	MONTREUIL	108 402	
93-HM-03	93 055	PANTIN	55 342	
93-HM-03	93 063	ROMAINVILLE	26 510	
93-HM-04	93 008	BOBIGNY	52 337	320 734
93-HM-04	93 010	BONDY	53 193	
93-HM-04	93 029	DRANCY	70 269	
93-HM-04	93 007	LE BLANC-MESNIL	55 987	
93-HM-04	93 053	NOISY-LE-SEC	43 537	
93-HM-04	93 064	ROSNY-SOUS-BOIS	45 411	
93-HM-05	93 005	AULNAY-SOUS-BOIS	84 662	203 452
93-HM-05	93 057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	23 695	
93-HM-05	93 046	LIVRY-GARGAN	44 466	
93-HM-05	93 071	SEVRAN	50 629	
93-HM-06	93 014	CLICHY-SOUS-BOIS	29 835	144 014
93-HM-06	93 015	COUBRON	4 812	
93-HM-06	93 073	TREMBLAY-EN-FRANCE	35 691	
93-HM-06	93 074	VAUJOURS	6 969	
93-HM-06	93 077	VILLEMOMBLE	30 051	
93-HM-06	93 078	VILLEPINTE	36 656	
93-HM-07	93 032	GAGNY	39 148	209 116
93-HM-07	93 033	GOURNAY-SUR-MARNE	6 861	
93-HM-07	93 062	LE RAINCY	14 501	
93-HM-07	93 047	MONTFERMEIL	26 085	
93-HM-07	93 049	NEUILLY-PLAISANCE	21 177	
93-HM-07	93 050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 685	
93-HM-07	93 051	NOISY-LE-GRAND	66 659	
TOTAL SEINE-SAINT-DENIS				1 606 660

⇨ **Liste des territoires de permanence et des communes pour les effecteurs mobiles**
- **pendant la période « estivale » allant du 16 mai au 14 octobre pour les débuts de nuits de 20h-2h et les samedis de 12h-20h**
- **pour les dimanches, jours fériés et ponts mobiles, quelle que soit la période de l'année**

Territoires de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
93-EM-01	93 031	EPINAY-SUR-SEINE	55 593	306 764
93-EM-01	93 039	L'ÎLE-SAINT-DENIS	7 786	
93-EM-01	93 059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	29 608	
93-EM-01	93 066	SAINT-DENIS	111 354	
93-EM-01	93 070	SAINT-OUEN	49 664	
93-EM-01	93 072	STAINS	39 618	
93-EM-01	93 079	VILLETANEUSE	13 141	
93-EM-02	93 001	AUBERVILLIERS	86 061	404 610
93-EM-02	93 008	BOBIGNY	52 337	
93-EM-02	93 010	BONDY	53 193	
93-EM-02	93 029	DRANCY	70 269	
93-EM-02	93 030	DUGNY	10 659	
93-EM-02	93 027	LA COURNEUVE	42 485	
93-EM-02	93 013	LE BOURGET	16 484	
93-EM-02	93 061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	17 780	
93-EM-02	93 055	PANTIN	55 342	
93-EM-03	93 006	BAGNOLET	35 864	282 717
93-EM-03	93 045	LES LILAS	22 993	
93-EM-03	93 048	MONTREUIL	108 402	
93-EM-03	93 053	NOISY-LE-SEC	43 537	
93-EM-03	93 063	ROMAINVILLE	26 510	
93-EM-03	93 064	ROSNY-SOUS-BOIS	45 411	
93-EM-04	93 005	AULNAY-SOUS-BOIS	84 662	263 625
93-EM-04	93 007	LE BLANC-MESNIL	55 987	
93-EM-04	93 071	SEVRAN	50 629	
93-EM-04	93 073	TREMBLAY-EN-FRANCE	35 691	
93-EM-04	93 078	VILLEPINTE	36 656	
93-EM-05	93 014	CLICHY-SOUS-BOIS	29 835	348 944
93-EM-05	93 015	COUBRON	4 812	
93-EM-05	93 032	GAGNY	39 148	
93-EM-05	93 033	GOURNAY-SUR-MARNE	6 861	
93-EM-05	93 062	LE RAINCY	14 501	
93-EM-05	93 057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	23 695	
93-EM-05	93 046	LIVRY-GARGAN	44 466	
93-EM-05	93 047	MONTFERMEIL	26 085	
93-EM-05	93 049	NEUILLY-PLAISANCE	21 177	
93-EM-05	93 050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 685	
93-EM-05	93 051	NOISY-LE-GRAND	66 659	
93-EM-05	93 074	VAUJOURS	6 969	
93-EM-05	93 077	VILLEMOMBLE	30 051	
TOTAL SEINE-SAINT-DENIS				1 606 660

VAL DE MARNE (94)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL 143

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département 143

A. L'offre de soins ambulatoire 143

B. Articulation avec l'offre hospitalière, la BSPP et les transporteurs sanitaires 143

Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRA-C15 du département. 143

II. REGULATION MEDICALE 144

A. Organisation générale 144

B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité 146

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation du tableau de garde pour la régulation 146

III. EFFECTION 147

A. Territoires de PDSA 147

B. Modalités d'intervention des effecteurs 147

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de garde pour l'effection 147

D. Gestion des périodes et des pics d'activité 148

IV. SUIVI ET EVALUATION 148

A. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA 148

B. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient également sur d'autres sources 149

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT 149

A. Rémunération de la régulation médicale 149

B. Rémunération de l'effection 150

C. Synthèse de la répartition des effecteurs 151

D. Modalités financières 151

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION 152

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL 152

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Superficie : 245 km² soit 2 % de la superficie régionale
- Densité : 5 742,7habitants au km² *(1008,7 hab./ km2 en IDF) (source INSEE 2019)*
- Population légale au 1er janvier 2020 *(source INSEE)* : 1 407 972 habitants
- Le Val-de-Marne compte 42 quartiers prioritaires soit 10.33% de la population du département (2022)

A. L'offre de soins ambulatoire

1) Les médecins généralistes *(sources ARS – novembre 2019)*

- Au 30 septembre 2022 le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 934. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 866 au 1er janvier 2019 (Données ARS, janvier 2019)

2) Les structures d'exercice collectif *(source ARS, janvier 2022)*

- 105 centres de santé
- 13 maisons de santé pluri-professionnelle (MSP).

3) Les chirurgiens-dentistes *(sources ARS – novembre 2019)*

- Au 30 septembre 2022, 723 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 83,1/100 000 habitants (IDF : 74,9) - (données ARS, janvier 2019)
- L'organisation de la permanence des soins dentaires est indépendante de l'organisation de la PDS de médecine générale et relève d'un arrêté du DGARS n° DOSMS/2015/318 du 2 décembre 2015.

4) Les pharmacies

- 390 officines ouvertes (Données CPAM au 30/09/2022)
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 20 le jour et 5 la nuit

B. Articulation avec l'offre hospitalière, la BSPP et les transporteurs sanitaires

1) Etablissements de santé

- Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structures d'urgences :
  Urgences adultes -> 10 sites : CHU Henri Mondor à Créteil ; CHI de Créteil ; CHI de Villeneuve-Saint-Georges ; Hôpital Saint Camille à Bry-sur-Marne ; CHU du Kremlin Bicêtre ; Hôpital Privé Armand Brillard à Nogent ; Hôpital Privé Paul d'Egine à Champigny-sur-Marne ; Hôpital Privé de Thiais ; Hôpital Privé de Vitry-sur-Seine (anciennement Clinique Pasteur) ; HIA Begin à Saint Mandé
  Urgences pédiatriques -> 4 sites : Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil ; Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges ; Hôpital Saint Camille à Bry-sur-Marne ; CHU du Kremlin Bicêtre.
- Nombres de sites autorisés pour un SMUR :
  SMUR adulte -> 2 sites : Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges et CHU Henri Mondor à Créteil.
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor à Créteil.

2) Transporteurs sanitaires *(source ARS, octobre 2022)*

- Le nombre d'entreprises de transport sanitaire est de 137. Ces entreprises exploitent 393 véhicules sanitaires dont 46 VSL et 347 ambulances ;
- La garde ambulancière est découpée en 3 secteurs.

3) Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP)

- Le 2ème groupement d'incendie et de secours de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP) dont le PC est basé au CS Masséna, 13ème arrondissement assure la couverture opérationnelle du Sud –Est de Paris, du Val de Marne et de l'emprise de l'aérodrome Paris-Orly. Il comprend 24 centres de secours dont 16 sont localisés dans le département ;

Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRA-C15 du département.

II. REGULATION MEDICALE

A. Organisation générale

1) Lieu

Les médecins généralistes libéraux participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, au CHU Henri Mondor à Créteil.

2) Numéro d'accès au médecin de permanence

Comme sur l'ensemble du territoire national, l'appel au numéro «15» précède l'accès au médecin de permanence.
Les associations de permanence des soins disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-C15.
Les numéros d'appels des plates-formes des associations de permanence des soins MEDIGARDE et MEDADOM implantées dans le département, demeurent opérationnels pendant les horaires de PDSA. L'interconnexion n'est pas assurée dès lors que l'appel a été transféré à un médecin de l'une de ces associations.

3) Organisation

L'association départementale de régulation, permanence des soins ambulatoires et service d'accès aux soins du Val-de-Marne (ARPS 94) assure la participation des médecins libéraux à la régulation médicale du CRRA-C15 pour la PDSA.

Leur participation à la régulation médicale du CRRA-C15 est organisée 24 heures sur 24.

4) La prescription médicale téléphonique par le médecin régulateur (selon les dispositions du décret du 13 juillet 2010)

La prescription médicamenteuse téléphonique avec ordonnance n'est pas actuellement pratiquée par les régulateurs.

5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de médecins régulateurs libéraux présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 du Val de Marne.

<table>
<tr><th colspan="6">Département du Val de Marne - 94
Schéma de régulation au CRRA-C15
Nombre de médecins régulateurs présents par plages horaires PDSA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Période</th><th>Lundi au jeudi</th><th>Vendredi</th><th>Samedi</th><th>Dimanches, jours fériés et ponts mobiles</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1er déc-31 mars</td><td>8h - 12h</td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="2">4</td></tr>
<tr><td>12h - 20h</td><td></td><td></td><td>4</td></tr>
<tr><td>20h - 0h</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">1er avr-30 nov</td><td>8h - 12h</td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="2">3</td></tr>
<tr><td>12h - 20h</td><td></td><td></td><td>3</td></tr>
<tr><td>20h - 0h</td><td colspan="4">3</td></tr>
<tr><td>Année pleine</td><td>0h - 8h</td><td colspan="4">2</td></tr>
</table>

6) Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale

Ce comité est constitué dans chaque département.
Il est le cœur du concept de maison commune de la régulation médicale énoncé dans le présent cahier des charges régional.
Il est composé d'un nombre limité de membres, représentant à parité :

- L'ARPS 94, association départementale de régulation, permanence des soins ambulatoires et service d'accès aux soins du Val-de-Marne, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux
- Le SAMU-C15.

En composition élargie, ce comité pourra associer un représentant des médecins urgentistes des établissements hospitaliers publics, un représentant des urgentistes des établissements privés à but lucratif et un représentant des urgentistes des établissements de santé privés d'intérêt collectif lorsqu'ils existent sur le territoire.
Sont membres de droit de ce comité, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant, et la Directrice Générale de l'ARS ou son représentant.

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15. En 2022, la présidence du comité a été assurée par le SAMU-C15. En 2023, elle reviendra donc à l'association départementale de régulation, permanence des soins ambulatoires et service d'accès aux soins du Val-de-Marne (ARPS 94).

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'association départementale de régulation, permanence des soins ambulatoires et service d'accès aux soins du Val-de-Marne ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que de la Directrice Générale de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation, sont également associés à ce bureau.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale a pour rôle dans le cadre de la PDSA :

- De s'assurer du bon fonctionnement de la régulation médicale au sein du CRRA-C15 et du respect des dispositions du règlement intérieur s'appliquant aux horaires de PDSA ;
- De mettre en place une démarche qualité centrée sur les pratiques de régulation médicale ;
- D'évaluer la neutralité et l'indépendance des décisions de régulation médicale et leur conformité aux recommandations de bonnes pratiques médicales ;
- D'étudier les signalements en rapport avec d'éventuels dysfonctionnements et proposer des solutions adaptées ;
- De faire évoluer les règles de collaboration entre les différents acteurs ;
- De contribuer à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales ;
- De proposer au comité de pilotage régional, des évolutions de l'organisation générale et du règlement intérieur ;
- D'élaborer un rapport d'activité annuel territorial à destination du comité de pilotage régional, de la CSOS de la CRSA et des instances départementales que sont le CODAMUPS-TS et le sous-comité médical.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale se réunira au minimum trois fois par an.

B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité

Les périodes de tension habituelles identifiées sur le département sont les samedis et dimanches et jours fériés.

Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

- Une enveloppe globale correspondant à **250 heures** est attribuée à la régulation médicale libérale avec la possibilité de renforcer la présence des régulateurs libéraux, lorsque le besoin paraît justifié.

  Il revient à l'association départementale en charge d'organiser la présence des médecins régulateurs libéraux au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

  L'enveloppe de 250 heures peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :
  - Ces renforcements ne peuvent être appliqués qu'aux horaires de la PDSA ;
  - Les renforcements ponctuels seront possibles uniquement dans la limite de ce nombre d'heures;
  - L'accord préalable de l'ARS au renforcement n'est pas nécessaire, toutefois, la transmission de l'information à l'ARS est indispensable ;
  - Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
  - Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde de la régulation transmis par l'association à l'ARS via le logiciel ORDIGARD et doivent être inscrits comme tels (renforcement) dans ORDIGARD; un tableau récapitulatif des renforcements effectivement mis en place sera également à transmettre à l'ARS à la fin de cette période ;

Dans le cadre d'épisodes d'urgences sanitaires et de situations exceptionnelles, des arbitrages pourront être réalisés pour reconsidérer la période d'utilisation de cette enveloppe.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation du tableau de garde pour la régulation

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique par le coordonnateur de l'ARPS 94, sous une forme dématérialisée via le logiciel ORDIGARD.

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont la disposition de l'ARS, du SAMU-C15, du CDOM et des médecins régulateurs, par accès sécurisé, au moins dix jours avant leur mise en œuvre.
Toute modification du tableau de garde s'effectue en ligne via ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent pour chaque médecin, le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.
L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de l'ARPS 94 et transmis au CDOM ;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde de la régulation médicale, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

III. EFFECTION

A. Territoires de PDSA

La Val-de-Marne compte quatre territoires communs aux effecteurs postés et mobiles pour l'ensemble des plages horaires de PDSA :

- Territoire **94-01** : Créteil, Saint-Maurice, Saint-Maur
- Territoire **94-02 :** Vincennes, Bry-sur-Marne, Champigny-sur-Marne
- Territoire **94-03 :** Sucy-en-Brie, Limeil
- Territoire **94-04 :** Choisy le Roi, Vitry, Chevilly-Larue, Villejuif.

B. Modalités d'intervention des effecteurs

Tout médecin effecteur doit se signaler par téléphone au CRRA-C15 au début et en fin de garde.

1) Couverture du département par période de PDSA

La permanence des soins est assurée par les Services d'accueil Médical Initial (SAMI, appellation des maisons médicales de garde dans le Val-de-Marne), les deux SCM (société civile de moyens) de visite à domicile du département (MEDIGARDE, MEDADOM) et SOS médecins Paris.

Une convention de partenariat relative à la permanence des soins en Val-de-Marne a été signée entre l'établissement siège du SAMU et l'association SOS médecins Paris en juin 2015. En conséquent, SOS Médecins Paris est intégré dans le schéma d'effection mobile du département et intervient depuis le 1er octobre 2015 en tant qu'effecteur mobile dans les conditions émises par les instances.

2) Lieux de consultations fixes

a) 12 SAMI constituent un maillage réparti sur l'ensemble du département dont l'association des SAMI du Val-de-Marne organise la participation pour tous les médecins libéraux à la permanence des soins.

b) Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde :

- Cet accès est par principe régulé par le CRRA-C15.
- Aux horaires de la PDSA, l'accueil des patients au sein des lieux de consultation de garde ne doit pas être conditionné à une prise de rendez-vous préalable par le patient, quel qu'en soit la forme, auprès de la structure.

3) Effecteurs mobiles

- Les visites à domicile sont effectuées par :
  - MEDIGARDE (Médecins de garde du Val-de-Marne) implantée à la Varenne Saint-Hilaire,
  - MEDADOM, (Médecins à domicile) située à Champigny,
  - SOS médecins 75 domicilié à Paris.
- La répartition des effecteurs de chaque association de visites à domicile sur les différents territoires est organisée, sur la base du présent cahier des charges, selon un principe de rotation sur un cycle de quatre semaines, sous l'égide de l'ARPS 94.
- Ces effecteurs mobiles bénéficient de la géo-sécurisation.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de garde pour l'effection

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation et de répartition des effecteurs définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi et mis à jour conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique, sous une forme dématérialisée via le logiciel ORDIGARD :

- Pour les effecteurs postés, par les coordonnateurs des SAMI ;
- Pour les effecteurs mobiles, par le responsable des associations MEDADOM, MEDIGARDE et SOS médecins 75.

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont la disposition de l'ARS, du SAMU-C15, du CDOM, des associations de permanence des soins et des médecins concernés, par accès sécurisé, au moins dix jours avant leur mise en œuvre.

Toute modification du tableau de garde s'effectue sur le logiciel ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent le territoire de permanence des soins concerné et le lieu fixe de garde pour les postés. Pour chaque médecin, sont indiqués : le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées et le nombre des actes réalisés au titre de la PDSA. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.

L'application du dispositif de rémunération dégressive pour les effecteurs postés nécessite que dans le tableau des gardes réalisées, soit reporté pour chaque médecin de garde dans un lieu fixe, le nombre d'actes effectués par tranche de 4 heures. Ce nombre d'actes doit être inscrit pour chaque plage horaire.

L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par les responsables respectifs (SAMI et association effecteurs mobiles) et transmis au CDOM ;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des effecteurs postés et mobiles par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde des effecteurs postés et mobiles, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

D. Gestion des périodes et des pics d'activité

En cas de difficultés, il peut être fait appel, via le site internet des SAMI, à un pool de médecins généralistes libéraux remplaçants (environ 380).

Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

IV. SUIVI ET EVALUATION

A. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA

Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA de l'ensemble des acteurs participant au dispositif de PDSA (la régulation médicale, l'effection mobile et postée et les plateformes d'appels), à partir de leurs données d'activité renseignées sur le système d'information régional de la PDSA, e-PDSA ;

Les indicateurs renseignés par les acteurs dans e-PDSA sont décrits dans les *Principes régionaux d'organisation de la PDSA, VII. Gouvernance, suivi et évaluation* du présent cahier des charges.

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner

à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

Pour saisir les données dans l'outil de recueil, un référent est identifié nominativement dans chacune des structures suivantes, reconnues dans le présent cahier des charges et participant au dispositif de PDSA :

- La régulation médicale du CRRA-C15
- Les associations de visite à domicile pour l'effection mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent saisie identifiés nominativement dans le système d'information.

Dans le cadre de ses missions, le comité médical territorial de gouvernance contribue à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales. Suite à l'automatisation de la production des tableaux de bord fin 2015, les données recueillies sont disponibles au fil du remplissage par les acteurs, permettant ainsi au comité médical territorial de gouvernance de se tenir à échéance régulière.

B. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient également sur d'autres sources

- Les données des lieux fixes de garde, sur la base du logiciel ORDIGARD; ceux-ci permettent de restituer par plages horaires de PDSA l'activité réalisée des gardes postées ainsi que le montant des forfaits s'y rapportant ;
- Les données issues des bases de remboursement de l'Assurance maladie
- Les informations transmises par les instances de gouvernance, notamment les comités médicaux territoriaux de gouvernance qui relayent au niveau régional ainsi qu'aux CODAMUPS-TS et leurs sous-comités médicaux :
  - Leurs observations sur le fonctionnement territorial de la PDSA ;
  - Leurs remarques et leur analyse portant sur les données et tableaux de bord PDSA ;
  - Les incidents répertoriés, relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins.

  Les incidents, doivent faire l'objet d'une transmission au CODAMUPS-TS et à la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Le comité de pilotage régional en est également informé, ainsi que le cas échéant, les ordres départementaux dans le cadre de leurs missions.
- Les rapports d'activité annuels des structures de PDSA subventionnées par l'ARS, notamment les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins.

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT

Les gardes des médecins généralistes sont rémunérées, si elles sont réalisées sur place, aux heures de permanence des soins ambulatoires, conformément aux dispositions réglementaires et aux modalités prévues dans le présent cahier des charges. La procédure de paiement des forfaits de permanence des soins est précisée en annexe.

Quelle que soit la nature de la modalité de participation à la permanence des soins (régulation médicale, visites à domicile ou consultations), les gardes effectuées seront rémunérées au **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

A. Rémunération de la régulation médicale

En 2023, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins généralistes au CRRA-C15 est indemnisée selon les modalités d'indemnisation suivantes :

- Le tarif horaire est de 90€ sur l'ensemble des plages horaires à l'exclusion de la nuit profonde (0h-8h)
- Le tarif horaire est fixé à 110€ sur la plage horaire de la nuit profonde de 0h à 8h.

B. Rémunération de l'effection

Les effecteurs qui peuvent prétendre à une rémunération forfaitaire dans le cadre du dispositif PDSA, figurent à ce titre dans les tableaux « Gardes postées » (Annexe 1) et « Schéma de répartition des effecteurs » (Annexe 2).

- **Pour les effecteurs mobiles,** la rémunération forfaitaire est fixée à 60€ pour 4 heures et 100€ pour 4 heures en nuit profonde.

- **Pour les effecteurs postés,** la rémunération forfaitaire des gardes suit un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde. Celui-ci repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2ème acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3ème acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4ème acte, le forfait est fixé à 60€.

Pour être rémunérée, la durée d'une garde ne peut être inférieure à 3 heures.

Nb d'actes effectués durant la période de 4h	Montant Forfait ARS
0	200 €
1	200 €
2	140 €
3	80 €
4	60 €
5	60 €

Chaque lieu fixe de garde tient un registre chronologique couvrant la période d'ouverture arrêtée dans le présent cahier des charges régional : y seront reportés, le nom du médecin de garde, l'identité des patients accueillis, le jour et l'heure de leur prise en charge. Ce registre est tenu à la disposition de l'ARS.

C. Synthèse de la répartition des effecteurs

DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES			
PLAGES HORAIRES	**TERRITOIRES PDSA**	**Effecteurs fixes**	**Effecteurs mobiles**
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h	4	12	8
Nuit du lundi au dimanche 0h-8h	4		4
Samedi 12h-20h	4	12	6
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	4	12	6

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE - FINANCEMENT 2023			
Régulation médicale	**Nbre heures de régulation**	**Tarif (en euros)**	**Montant (en euros)**
	14 240	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	1 398 400 €
Effection	**Type effecteurs**	**Tarif (en euros)**	**Montant (en euros)**
	Effecteurs MMG	Dispositif dégressif	540 000 €
	Effecteurs mobiles	60€/4 heures 100€/ 4 heures en nuit profonde	573 760 €
Total Effection			**1 113 760 €**
TOTAL 2023			**2 512 160 €**

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA, du recours au numéro d'appel de la régulation médicale (15) et aux urgences, sera mise en œuvre sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques.

Cette campagne sera déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et pourra faire l'objet:

- D'information accessible au grand public via le site Internet des associations de PDSA ;
- D'actions à l'initiative des communes (affichage, publication dans les périodiques municipaux) ;
- De communication réalisée par la CPAM (affichage) ;
- D'affichage dans les cabinets médicaux ;
- De mention sur les ordonnanciers ;

Les axes et moyens de la campagne d'information seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL

Annexe 1 – Gardes postées du Val-de-Marne

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles du Val-de-Marne

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins du Val-de-Marne

Annexe 1 – Gardes postées du Val-de-Marne

DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE - GARDES POSTEES								
Territoires de permanence	**Localité**	**Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)**	**Association de PDS gestionnaire**	**Lundi au dimanche 20h-24h**	**Samedi 12h-20h**	**Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h**	**Adresse**	**Localisation**
94-01	**CRETEIL**	**MMG**	SAMI	20h-24h	16h-20h	8h-20h	115, Av du Général de Gaulle Créteil	–
	SAINT-MAURICE	**MMG**	SAMI	20h-24h	14h-20h	8h-20h	14, rue du Val d'Osne 94110 Saint-Maurice	–
	SAINT MAUR	**MMG**	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	9 rue du Pont de Créteil Saint-Maur	–
94-02	**VINCENNES**	**MMG**	SAMI	20h-24h	16h-20h	8h-20h	70 rue de Fontenay 94300 Vincennes	
	BRY SUR MARNE	**MMG**	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	2 rue des Pères Camiliens Bry sur Marne	Hôpital Saint Camille
	CHAMPIGNY SUR MARNE	**MMG**	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	11, rue Charles Fourier Champigny	–
94-03	**SUCY EN BRIE**	**MMG**	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	24, rue Henri Dunant Sucy-en-Brie	–
	LIMEIL	**MMG**	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	3, rue Claude Bernard Limeil-Brévannes	–
94-04	**CHOISY LE ROI**	**MMG**	SAMI	20h-24h	16h - 20h	9h-20h (*sauf ponts mobiles)	9, rue Ledru Rollin Choisy le Roi	–
	VITRY	**MMG**	SAMI	20h-24h	14h - 20h	8h-20h	12-14 rue du Général de Gaulle 94400 Vitry	Centre Pierre Rouquès
	CHEVILLY LARUE	**MMG**	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	96, avenue Général de Gaulle Chevilly-Larue	–
	VILLEJUIF	**MMG**	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	49, rue Henri Barbusse Villejuif	–

Au vu des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée, un travail est mené pour étendre en 2023 les horaires d'ouverture au samedi 14 heures contre 16 heures à la date de publication du présent cahier des charges.

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles du Val de Marne

La répartition des effecteurs mobiles de chaque association sur les différents territoires est organisée, sur la base du présent cahier des charges, selon un principe de rotation sur un cycle de quatre semaines, sous l'égide de l'ARPS 94.

DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES					
Territoire PDSA	**Localité**	**LUNDI AU DIMANCHE**	**LUNDI AU DIMANCHE**	**SAMEDI**	**DIMANCHES et jours fériés**
		20h-24h	**0h-8h**	**12h-20h**	**8h-20h**
94-01	**CRETEIL, SAINT-MAURICE, SAINT-MAUR**	SAMI de Créteil	Mobile 1 effecteur	SAMI de Créteil	SAMI de Créteil
		SAMI de Saint-Maurice		SAMI de Saint-Maurice	SAMI de Saint-Maurice
		SAMI de Saint-Maur		SAMI de Saint-Maur	SAMI de Saint-Maur
		Mobiles 2 effecteurs		Mobiles 2 effecteurs	Mobiles 2 effecteurs
94-02	**VINCENNES, BRY-SUR-MARNE, CHAMPIGNY SUR MARNE**	SAMI de Vincennes	Mobile 1 effecteur	SAMI de Vincennes	SAMI de Vincennes
		SAMI de Bry sur Marne		SAMI de Bry sur Marne	SAMI de Bry sur Marne
		SAMI de Champigny		SAMI de Champigny	SAMI de Champigny
		Mobiles 2 effecteurs		Mobile 1 effecteur	Mobile 1 effecteur
94-03	**SUCY-EN-BRIE, LIMEIL**	SAMI de Sucy-en-Brie	Mobile 1 effecteur	SAMI de Sucy-en-Brie	SAMI de Sucy-en-Brie
		SAMI de Limeil		SAMI de Limeil	SAMI de Limeil
		Mobile 1 effecteur		Mobile 1 effecteur	Mobile 1 effecteur
94-04	**CHOISY-LE-ROI, VITRY, CHEVILLY LARUE, VILLEJUIF**	SAMI de Choisy-le-Roi	Mobile 1 effecteur	SAMI de Choisy-le-Roi	SAMI de Choisy-le-Roi
		SAMI de Vitry		SAMI de Vitry	SAMI de Vitry
		SAMI de Chevilly Larue		SAMI de Chevilly Larue	SAMI de Chevilly Larue
		SAMI de Villejuif		SAMI de Villejuif	SAMI de Villejuif
		Mobiles 3 effecteurs		MEDADOM MEDIGARDE 2 effecteurs	Mobiles 2 effecteurs

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins du Val de Marne

Territoires de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2020	Population par territoire
94-01	94 002	ALFORTVILLE	45 151	351 620
94-01	94 011	BONNEUIL-SUR-MARNE	18 424	
94-01	94 018	CHARENTON-LE-PONT	29 632	
94-01	94 028	CRETEIL	92 566	
94-01	94 042	JOINVILLE-LE-PONT	19 128	
94-01	94 046	MAISONS-ALFORT	57 639	
94-01	94 068	SAINT-MAUR-DES-FOSSES	74 520	
94-01	94 069	SAINT-MAURICE	14 560	
94-02	94 015	BRY-SUR-MARNE	17 592	315 052
94-02	94 017	CHAMPIGNY-SUR-MARNE	77 439	
94-02	94 033	FONTENAY-SOUS-BOIS	51 386	
94-02	94 058	LE PERREUX-SUR-MARNE	33 697	
94-02	94 052	NOGENT-SUR-MARNE	33 578	
94-02	94 067	SAINT-MANDE	21 991	
94-02	94 079	VILLIERS-SUR-MARNE	29 672	
94-02	94 080	VINCENNES	49 697	
94-03	94 004	BOISSY-SAINT-LEGER	17 286	215 011
94-03	94 019	CHENNEVIERES-SUR-MARNE	18 011	
94-03	94 060	LA QUEUE-EN-BRIE	12 148	
94-03	94 059	LE PLESSIS-TREVISE	19 651	
94-03	94 044	LIMEIL-BREVANNES	28 290	
94-03	94 047	MANDRES-LES-ROSES	4 788	
94-03	94 048	MAROLLES-EN-BRIE	4 737	
94-03	94 053	NOISEAU	4 602	
94-03	94 055	ORMESSON-SUR-MARNE	10 528	
94-03	94 056	PERIGNY	2 707	
94-03	94 070	SANTENY	3 994	
94-03	94 071	SUCY-EN-BRIE	27 040	
94-03	94 074	VALENTON	14 538	
94-03	94 075	VILLECRESNES	11 846	
94-03	94 078	VILLENEUVE-SAINT-GEORGES	34 845	
94-04	94 001	ABLON-SUR-SEINE	5 906	526 289
94-04	94 003	ARCUEIL	21 840	
94-04	94 016	CACHAN	30 214	
94-04	94 021	CHEVILLY-LARUE	20 372	
94-04	94 022	CHOISY-LE-ROI	46 229	
94-04	94 034	FRESNES	28 556	
94-04	94 037	GENTILLY	18 813	
94-04	94 041	IVRY-SUR-SEINE	64 016	
94-04	94 043	LE KREMLIN-BICETRE	24 513	
94-04	94 038	L'HAY-LES-ROSES	31 647	
94-04	94 054	ORLY	24 361	
94-04	94 065	RUNGIS	5 625	
94-04	94 073	THIAIS	30 788	
94-04	94 076	VILLEJUIF	56 349	
94-04	94 077	VILLENEUVE-LE-ROI	21 411	
94-04	94 081	VITRY-SUR-SEINE	95 649	
TOTAL VAL-DE-MARNE				**1 407 972**

VAL D'OISE (95)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL 158

A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT 158
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE 158
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES 158

II. REGULATION MEDICALE 159

A. ORGANISATION GENERALE 159
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE 160
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION 161

III. EFFECTION 162

A. TERRITOIRES DE PDSA 162
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS 162
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION 163

IV. SUIVI ET EVALUATION 164

A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA 164
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES 164

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT 165

A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE 165
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION 165
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS 166
D. MODALITES FINANCIERES 166

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION 167

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL 167

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

E. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Superficie : 1 253 km²
- Densité : 1 003 habitants au km² *(1008,7 hab./ km2 en IDF) (Source INSEE)*
- Population légale au 1er janvier 2019 *(Source INSEE)* : 1 249 674 habitants
- Le Val d'Oise compte 41 quartiers prioritaires soit 17,39% de la population du département (2013)

F. L'offre de soins ambulatoire

3) Les médecins généralistes *(sources ARS – novembre 2019)*

- Au 30 juin 2022 le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 792. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 476 au 1er janvier 2019 (*Données ARS, janvier 2019)*
- Densité : 108,5/100 000 habitants (129,8 en IDF)

4) Les structures d'exercice collectif *(Source ARS, octobre 2022)*

- 49 centres de santé.
- 16 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)

5) Chirurgiens-dentistes *(sources ARS – juin 2022)*

- Au 30 juin 2022, 567 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 45,37/100 000 habitants *(IDF : 74,9) - (données ARS, juin 2022)*
- L'organisation de la permanence des soins dentaires est indépendante de l'organisation de la PDS de médecine générale et relève d'un arrêté du DGARS n° DOSMS/2015/318 du 2 décembre 2015.

6) Pharmacies

- 321 officines ouvertes (Données Ordre National des Pharmaciens au 11/12/2022)
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 8

G. Articulation avec l'offre hospitalière, le SDIS et les transporteurs sanitaires

7) Etablissements de santé

- Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structure d'urgences :
  Urgences adultes -> 9 sites : CH de Gonesse, CH Victor Dupouy à Argenteuil, CH NOVO à Pontois Magny en Vexin et Beaumont-sur-Oise, HPNP à Sarcelles, Clinique Claude Bernard à Ermont, Clinique Sainte-Marie à Osny
  Urgences pédiatriques -> 4 sites : CH NOVO de Pontoise ; CH de Gonesse ; CH Victor Dupouy à Argenteuil ; GH Eaubonne Montmorency à Eaubonne.
- Nombre de sites autorisés pour un SMUR :
  SMUR adulte -> 5 sites : CH de Gonesse, CH Victor Dupouy à Argenteuil, CH NOVO à Pontoise et à Beaumont sur Oise, GH Eaubonne Montmorency à Eaubonne,
  SMUR pédiatrique -> 1 site : CH NOVO à Pontoise
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier NOVO à Pontoise.

8) Transporteurs sanitaires *(Source ARS, octobre 2019)*

- Le nombre d'entreprises de transport sanitaire est de 80. Ces entreprises exploitent 272 véhicules sanitaires dont 52 VSL et 220 ambulances.

9) Service départemental d'incendie et de secours

Il existe 39 centres de secours dont 4 centres principaux, 31 centres de secours et 4 centres de première intervention dans le Val d'Oise répartis en trois groupements territoriaux (Osny, Eaubonne, Villiers Le Bel).
Le centre d'appel 18 dispose d'une interface avec le SAMU-centre 15 lui permettant de partager des informations et notamment éviter les doubles saisies.

II. REGULATION MEDICALE

A. Organisation générale

1) Lieu

Les médecins généralistes libéraux participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, au centre hospitalier NOVO à Pontoise.

2) Numéro d'accès au médecin de permanence

Comme sur l'ensemble du territoire national, l'appel au numéro «15» précède l'accès au médecin de permanence.

Les associations de permanence des soins disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU- C15.

Le numéro d'appel de SOS médecins Val d'Oise reste opérationnel pendant les horaires de la PDSA. Cette plateforme est interconnectée par le SAMU centre 15 par liaison téléphonique (ligne directe dédiée). L'interconnexion n'est plus assurée quand l'appel est transféré à un médecin de l'association.

3) Organisation

L'Association des médecins libéraux pour la permanence des soins et la participation à la régulation au Centre 15 du Val d'Oise (AMPS 95) organise la participation des médecins généralistes à la régulation médicale du CRRA-C15.

La participation des médecins libéraux à la régulation médicale du CRRA-C15 est organisée 24 heures sur 24.

4) La prescription médicale téléphonique par le médecin régulateur (selon les dispositions du décret du 13 juillet 2010)

La prescription médicamenteuse téléphonique avec ordonnance est ponctuellement pratiquée par les médecins régulateurs.

5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de médecins régulateurs libéraux présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 du Val d'Oise.

<table>
<tr><th colspan="4">Département du Val d'Oise - 95
Schéma de régulation au CRRA-C15
Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA</th></tr>
<tr><th>Période PDSA</th><th>Lundi au vendredi</th><th>Samedi</th><th>Dimanche, jours fériés et ponts mobiles</th></tr>
<tr><td>8h - 12h</td><td></td><td></td><td rowspan="2">3</td></tr>
<tr><td>12h - 20h</td><td></td><td>3</td></tr>
<tr><td>20h - 24h</td><td colspan="3">3</td></tr>
<tr><td>0h - 8h</td><td colspan="3">3</td></tr>
</table>

6) Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale

Ce comité est constitué dans chaque département.
Il est le cœur du concept de maison commune de la régulation médicale énoncé dans le présent cahier des charges régional.
Il est composé d'un nombre limité de membres, représentant à parité :

- L'AMPS 95, association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux
- Le SAMU-C15.

En composition élargie, ce comité pourra associer un représentant des médecins urgentistes des établissements hospitaliers publics, un représentant des urgentistes des établissements privés à but lucratif et un représentant des urgentistes des établissements de santé privés d'intérêt collectif lorsqu'ils existent sur le territoire

Sont membres de droit de ce comité, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant, et la Directrice Générale de l'ARS ou son représentant.

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15. En 2022, la présidence du comité a été assurée par le SAMU-C15. En 2023, elle reviendra donc à l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (AMPS 95).

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que de la Directrice Générale de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation, sont également associés à ce bureau.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale a pour rôle dans le cadre de la PDSA :

- De s'assurer du bon fonctionnement de la régulation médicale au sein du CRRA-C15 et du respect des dispositions du règlement intérieur s'appliquant aux horaires de PDSA,
- De mettre en place une démarche qualité centrée sur les pratiques de régulation médicale,
- D'évaluer la neutralité et l'indépendance des décisions de régulation médicale et leur conformité aux recommandations de bonnes pratiques médicales,
- D'étudier les signalements en rapport avec d'éventuels dysfonctionnements et proposer des solutions adaptées,
- De faire évoluer les règles de collaboration entre les différents acteurs,
- De contribuer à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales,
- De proposer au comité de pilotage régional, des évolutions de l'organisation générale et du règlement intérieur,
- D'élaborer un rapport d'activité annuel territorial à destination du comité de pilotage régional, de la CSOS CRSA et des instances départementales que sont le CODAMUPS-TS et le sous-comité médical.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale se réunira au minimum trois fois par an.

B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité

Les périodes de tension habituelles identifiées sur le département sont les samedis et dimanches et jours fériés.

Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

- Une enveloppe globale correspondant à **250 heures** est attribuée à la régulation médicale libérale avec la possibilité de renforcer la présence des régulateurs libéraux, lorsque le besoin paraît justifié.

  Il revient à l'association départementale en charge d'organiser la présence des médecins régulateurs libéraux au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

  L'enveloppe de 250 heures peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :
  - Ces renforcements ne peuvent être appliqués qu'aux horaires de la PDSA ;

- Les renforcements ponctuels seront possibles uniquement dans la limite de ce nombre d'heures;
- L'accord préalable de l'ARS au renforcement n'est pas nécessaire, toutefois, la transmission de l'information à l'ARS est indispensable ;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde de la régulation transmis par l'association à l'ARS via le logiciel ORDIGARD et doivent être inscrits comme tels (renforcement) dans ORDIGARD; un tableau récapitulatif des renforcements effectivement mis en place sera également à transmettre à l'ARS à la fin de cette période.

Dans le cadre d'épisodes d'urgences sanitaires et de situations exceptionnelles, des arbitrages pourront être réalisés pour reconsidérer la période d'utilisation de cette enveloppe.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation du tableau de garde pour la régulation

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique par le coordonnateur de l'AMPS 95, sous une forme dématérialisée via ORDIGARD.

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont la disposition de l'ARS, du SAMU-C15, du CDOM et des médecins régulateurs, par accès sécurisé, au moins dix jours avant leur mise en œuvre.

Toute modification du tableau de garde s'effectue en ligne via ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent pour chaque médecin, le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.

L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de l'AMPS 95 et transmis au CDOM ;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde de la régulation médicale, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAM TS).

III. EFFECTION

A. Territoires de PDSA

Le département se divise en 9 territoires de permanence communs aux effecteurs postés et mobiles et déclinés comme suit aux horaires de la PDSA :

9 territoires pour les débuts de nuit (20h-24), les samedis (12h-20h), dimanches et jours fériés (8h-20) pour l'ensemble de l'année :

- Territoire **95-01** : PONTOISE
- Territoire **95-02** : TAVERNY
- Territoire **95-03** : ARGENTEUIL
- Territoire **95-04** : SANNOIS
- Territoire **95-05** : GONESSE
- Territoire **95-06** : GOUSSAINVILLE
- Territoire **95-07** : LOUVRES-SURVILLIERS
- Territoire **95-08** : VEXIN
- Territoire **95-09** : NORD FRANCILIEN

Les territoires **95-05** et **95-06** sont mutualisés le samedi de 12h à 20h pour les mobiles :

- **6 territoires pour les nuits profondes (0h-8h) en période hivernale (1er novembre au 31 mars) :** Territoire **95-N-01/** Territoire **95-N-02/** Territoire **95-N-03/**Territoire **95-N-04/** Territoire **95-N-05/** Territoire **95-N-06**
- **5 territoires pour les nuits profondes (0h-8h) pour l'été, le printemps et l'automne (1er avril au 31 octobre) :** Territoire **95-N-01/** Territoire **95-N-02/** Territoire **95-N-03/** Territoire **95-N-04/** Territoire **95-N-05**

B. Modalités d'intervention des effecteurs

Tout médecin effecteur doit se signaler par téléphone au CRRA-C15 lors de sa prise de garde et à la fin de sa garde.

1) Couverture du département par période de PDSA

Les effecteurs se répartissent sur ces territoires selon les plages horaires et deux saisonnalités, soit :

- **Période hiver** allant du 1er novembre au 31 mars ;
- **Période printemps-automne** allant du 1er avril au 31 octobre.

Le territoire 95-08 Vexin ne bénéficie d'aucune couverture mobile ou postée de PDSA.

2) Modalités en zone non couverte

Pour la partie ouest rurale du département - territoire 95-08 du Vexin, le recours pour les demandes de soins non programmés est les services des urgences du centre hospitalier NOVO à Magny en Vexin.

Pour la partie Nord-Est du département – territoires 95-07 de Louvres-Survilliers et 95-09 Nord Francilien, les recours accessibles sont la MMG de Goussainville, le centre de santé de l'aéroport de Roissy, les services d'urgences des centres hospitaliers de Gonesse et du CH NOVO à Beaumont sur Oise.

3) Lieux de consultations fixes

a) Il existe 11 lieux de consultations dans le département :

- 6 maisons médicales de garde (MMG) situées à Goussainville, Arnouville, Argenteuil, Eaubonne, Gonesse et à Pontoise.
- 4 points fixes de consultation gérés par SOS médecins 95, situés à Argenteuil, Taverny et Saint-Ouen-L'Aumône
- 1 point fixe de garde gérés par le cabinet Péan, situés à Chaumontel
  Les points fixes ne se substituent pas aux visites à domicile à la demande de CRRA-C15. De même, les médecins assurant leur garde au sein du point fixe ne peuvent effectuer des visites à domicile à ces mêmes horaires de permanence.

  Le renforcement de la MMG de Pontoise avec une seconde ligne de garde est effectif à partir du 1er janvier 2023. Ce renforcement a lieu les lundis, mercredis, jeudis et week-end/jours fériés.

b) Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde :

- Cet accès est par principe régulé par le CRRA-C15.
- Aux horaires de la PDSA, l'accueil des patients au sein des lieux de consultation de garde ne doit pas être conditionné à une prise de rendez-vous préalable par le patient, quel qu'en soit la forme, auprès de la structure.

4) Effecteurs mobiles

- Une association de médecins effectue des visites à domicile, SOS Médecins Val d'Oise basé Taverny ; elle n'intervient pas sur les territoires 95-07 de Louvres – Survilliers, 95-08 du Vexin et 95-09 du Nord Francilien ;
- La géolocalisation des effecteurs est possible mais uniquement à l'usage interne de SOS Médecins 95, sans accessibilité pour le centre 15.

Au regard des carences de professionnels pour participer aux gardes, une réduction du nombre d'effecteurs de gardes mobiles de SOS médecins est effective sur tous les horaires de la PDSA depuis janvier 2023. Les territoires concernés sont les territoires 95-01, 95-02, 95-03, 95-04, 95-05 et 95-06.

C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de garde pour l'effection

Les tableaux de garde doivent correspondre aux modalités d'organisation définies par le cahier des charges régional dans ses déclinaisons territoriales.

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi et mis à jour conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique, sous une forme dématérialisée via le logiciel ORDIGARD :

- Pour les effecteurs postés, (MMG et points fixes) par les coordonnateurs,
- Pour les effecteurs mobiles, par le responsable de l'association SOS médecins 95.

Les tableaux de garde prévisionnels mis en ligne sur ORDIGARD sont à la disposition de l'ARS, du SAMU-C15, du CDOM, des médecins et coordonnateurs des associations de permanence des soins, par accès sécurisé, au moins 10 jours avant leur mise en œuvre.
Toute modification des tableaux de garde s'effectue en ligne sur le logiciel ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

Les tableaux des gardes réalisées précisent le territoire de permanence des soins concerné et le lieu fixe de garde. Pour chaque médecin, sont indiqués : le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées et le nombre des actes réalisés au titre de la PDSA. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants.

L'application du dispositif de rémunération dégressive pour les effecteurs postés nécessite que dans le tableau des gardes réalisées, soit reporté pour chaque médecin de garde dans un lieu fixe, le nombre d'actes effectués par tranche de 4 heures. Ce nombre d'actes doit être inscrit pour chaque plage horaire.

L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par les responsables respectifs (MMG, points fixes et association effecteurs mobiles) et transmis au CDOM ;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des effecteurs postés et mobiles par visa électronique.

D. Gestion des périodes et des pics d'activité

En cas d'augmentation d'activité, les effecteurs de SOS médecins peuvent prolonger leur durée d'activité. Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional

IV. SUIVI ET EVALUATION

A. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA

Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA de l'ensemble des acteurs participant au dispositif de PDSA (la régulation médicale, l'effection mobile et postée et les plateformes d'appels), à partir de leurs données d'activité renseignées sur le système d'information régional de la PDSA, e-PDSA.

Les indicateurs renseignés par les acteurs dans e-PDSA sont décrits dans les *Principes régionaux d'organisation de la PDSA, VII. Gouvernance, suivi et évaluation* du présent cahier des charges.

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

Pour saisir les données dans l'outil de recueil, un référent est identifié nominativement dans chacune des structures suivantes, reconnues dans le présent cahier des charges et participant au dispositif de PDSA :

- La régulation médicale du CRRA-C15 ;
- Les associations de visite à domicile pour l'effection mobile ;
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels ;
- Les maisons médicales de garde ;
- Les points fixes de garde.

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent saisie identifiés nominativement dans le système d'information.

Dans le cadre de ses missions, le comité médical territorial de gouvernance contribue à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales. Suite à l'automatisation de la production des tableaux de bord fin 2015, les données recueillies sont disponibles au fil du remplissage par les acteurs, permettant ainsi au comité médical territorial de gouvernance de se tenir à échéance régulière.

B. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient également sur d'autres sources

- Les données des lieux fixes de garde, sur la base du logiciel ORDIGARD; ceux-ci permettent de restituer par plages horaires de PDSA l'activité réalisée des gardes postées ainsi que le montant des forfaits s'y rapportant ;
- Les données issues des bases de remboursement de l'Assurance maladie
- Les informations transmises par les instances de gouvernance, notamment les comités médicaux territoriaux de gouvernance qui relayent au niveau régional ainsi qu'aux CODAMUPS-TS et leurs sous-comités médicaux :
  - Leurs observations sur le fonctionnement territorial de la PDSA ;
  - Leurs remarques et leur analyse portant sur les données et tableaux de bord PDSA ;
  - Les incidents répertoriés, relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins.

  Les incidents, doivent faire l'objet d'une transmission au CODAMUPS-TS et à la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Le comité de pilotage régional en est également informé, ainsi que le cas échéant, les ordres départementaux dans le cadre de leurs missions.
- Les rapports d'activité annuels des structures de PDSA subventionnées par l'ARS, notamment les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins.

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT

Les gardes des médecins généralistes sont rémunérées, si elles sont réalisées sur place, aux heures de permanence des soins ambulatoires, conformément aux dispositions réglementaires et aux modalités prévues dans le présent cahier des charges. La procédure de paiement des forfaits de permanence des soins est précisée en annexe.

Quelle que soit la nature de la modalité de participation à la permanence des soins (régulation médicale, visites à domicile ou consultations), les gardes effectuées seront rémunérées au **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

A. Rémunération de la régulation médicale

En 2023, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRA-C15 est indemnisée selon les modalités de rémunération suivante :

- Le tarif horaire est de 90€ sur l'ensemble des plages horaires à l'exclusion de la nuit profonde (0h-8h)
- Le tarif horaire est fixé à 110€ sur la plage horaire de la nuit profonde de 0h à 8h.

B. Rémunération de l'effection

Les effecteurs peuvent prétendre à une rémunération forfaitaire dans le cadre du dispositif PDSA, figurent à ce titre dans les tableaux « Gardes postées » (Annexe 1) et « Schéma de répartition des effecteurs » (Annexe 2)

- **Pour les effecteurs mobiles,** la rémunération forfaitaire est fixée à **60€** pour 4 heures et 100€/4 heures en nuit profonde.

- **Pour les effecteurs postés,** suit un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde. Celui-ci repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2ème acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3ème acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4ème acte, le forfait est fixé à 60€.

  Pour être rémunérée, la durée d'une garde ne peut être inférieure à 3 heures.

Nb d'actes effectués durant la période de 4h	Montant Forfait ARS
0	200 €
1	200 €
2	140 €
3	80 €
4	60 €
5	60 €

  Chaque lieu fixe de garde tient un registre chronologique couvrant la période d'ouverture arrêtée dans le présent cahier des charges régional : y seront reportés, le nom du médecin de garde, l'identité des patients accueillis, le jour et l'heure de leur prise en charge. Ce registre est tenu à la disposition de l'ARS.

C. Synthèse de la répartition des effecteurs

DEPARTEMENT DU VAL D'OISE – 95 EFFECTEURS MOBILES ET FIXES					
PLAGES HORAIRES	TERRITOIRES PDSA		EFFECTEURS MOBILES		EFFECTEURS FIXES
	PRINTEMPS, ÉTÉ, AUTOMNE	HIVER	PRINTEMPS, ÉTÉ, AUTOMNE (1er avril au 31 octobre)	HIVER (1er novembre au 31 mars)	TOUTE L'ANNEE
Nuit du lundi au dimanche 20h - 24h	9	9	5	5	10
Nuit du lundi au dimanche 0h - 8h	5	6	2	3	
Samedi 12H - 20H	8	8	5	5	12
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h - 20h	9	9	5	5	12

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DU VAL D'OISE - FINANCEMENT 2023			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	16 692	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	1 677 480 €
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	667 680 €
	Effecteurs mobiles	60€/4 heures 100€/ 4 heures en nuit profonde	532 080 €
	Total Effection		**1 199 760 €**
TOTAL 2023			**2 877 240 €**

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA, du recours au numéro d'appel de la régulation médicale (15) et aux urgences, sera mise en œuvre sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques.

Cette campagne sera déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et pourra faire l'objet:

- D'information accessible au grand public via le site Internet des associations de PDSA ;
- D'actions à l'initiative des communes (affichage, publication dans les périodiques municipaux) ;
- De communication réalisée par la CPAM (affichage) ;
- D'affichage dans les cabinets médicaux ;
- De mention sur les ordonnanciers ;

Les axes et moyens de la campagne d'information seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL

Annexe 1 – Gardes postées du Val d'Oise

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles du Val d'Oise

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins du Val d'Oise

Annexe 1 – Gardes postées du Val d'Oise

DEPARTEMENT DU VAL D'OISE - GARDES POSTEES								
Territoires de permanence	**Localité**	**Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)**	**Association de PDS gestionnaire**	**Lundi au dimanche 20h-24h**	**Samedi 12h-20h**	**Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h**	**Adresse**	**Localisation**
95-01	**SAINT-OUEN-L'AUMONE**	Point fixe	SOS médecins 95	20h-23h	12h-23h	8h-23h	25 rue des frères Capucins St-Ouen-l'Aumône	Enceinte Clinique du Parc
	PONTOISE	MMG	MMG Pontoise	20h-24h (+2ème ligne en période de tensions)	12h-24h (+2ème ligne en période de tensions)	9h-24h (+2ème ligne en période de tensions)	Rue Debussy	A 1 km du CH Pontoise
95-02	**TAVERNY**	Point fixe	SOS médecins 95	20h-23h (2 sites)	12h-23h (2 sites)	8h-23h (2 sites)	2-3 place des 7 Fontaines Taverny	
95-03	**ARGENTEUIL**	MMG	AMA	20h-24h	14h-20h	8h-20h	69, rue du Lieutenant-Colonel Prud'hon	Au sein de l'hôpital d'Argenteuil
		Point fixe	SOS médecins 95	20h-23h	12h-23h	8h-23h	54 rue de Vigneronde	
95-04	**GROSLAY**	Point fixe	SOS médecins 95	20h-23h	12h-23h	8h-23h	5 rue des Ouches Groslay	
	EAUBONNE	MMG*	CPTS VAL D'OISE CENTRE	20h – 24h	12h-24h	8h-24h	14 Rue de Saint-Prix Eaubonne	Hôpital Simone Veil (GHEM), bâtiment Charcot
95-05	**GOUSSAINVILLE**	MMG	MMPPS	20h-24h	12h-20h	8h-20h	51 rue Louise Michel Goussainville	Centre de santé de Goussainville

	ARNOUVILLE	MMG	MMPPS	-	12h-24h	8h-24h	162 rue Jean Jaures	dans la MSP PHILIA
	GONESSE	MMG		20h-24h	12h-24h	8h-24h	17 rue de l'Hotel dieu	A 700m de l'hôpital de Gonesse
95-09	**CHAUMONTEL**	PFG	Groupe médical PEAN	20h-24h	12h-20h	8h-20h	Chaumontel	Pôle de santé

**MMG Eaubonne : dans un premier temps une vacation de 4 heures les dimanches et jours fériés est mise en place, avant une extension prévue des horaires d'ouverture*

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles du Val d'Oise

DEPARTEMENT DU VAL D'OISE - REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES											
TERRITOIRES PDSA				ÉTÉ, PRINTEMPS, AUTOMNE (1er avril au 31 octobre)				HIVER (1er novembre au 31 mars)			
Territoires de nuit profonde ETE 0h-8h	Territoires de nuit profonde HIVER 0h-8h	Territoires début de nuit, week-end et jours fériés	Nom de territoire	lundi au dimanche		samedi	dimanche / JF et PM	lundi au dimanche		samedi	dimanche / JF et PM
				20h à 0h	0h à 8h	12h à 20h	8h à 20h	20h à 0h	0h à 8h	12h à 20h	8h à 20h
95-N-01	95-N-01	95-01	PONTOISE	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur
				2 POINTS FIXES		2 POINTS FIXES	2 POINTS FIXES	2 POINTS FIXES		2 POINTS FIXES	2 POINTS FIXES
	95-N-02	95-02	TAVERNY	SOS 95 1 effecteur		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur
				1 POINT FIXE		2 POINTS FIXES	2 POINTS FIXES	1 POINT FIXE		2 POINTS FIXES	2 POINTS FIXES
		95-03	ARGENTEUIL	SOS 95 1 effecteur		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur
				1 MMG 1 POINT FIXE		1 MMG 1 POINT FIXE	1 MMG 1 POINT FIXE	1 MMG 1 POINT FIXE		1 MMG 1 POINT FIXE	1 MMG 1 POINT FIXE
		95-04	SANNOIS	SOS 95 1 effecteur		SOS 95 1 effecteur 1 MMG	SOS 95 1 effecteur 1 MMG	SOS 95 1 effecteur 1 MMG		SOS 95 1 effecteur 1 MMG	SOS 95 1 effecteur 1 MMG
				1 POINT FIXE		1 POINT FIXE	1 POINT FIXE	1 POINT FIXE 1 MMG		1 POINT FIXE 1 MMG	1 POINT FIXE 1 MMG
95-N-02	95-N-03	95-05	GONESSE	2MMG	SOS 95 1 effecteur	3 MMG	3 MMG	2 MMG	SOS 95 1 effecteur	3 MMG	3 MMG
		95-06	GOUSSAINVILLE	SOS 95 1 effecteur		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur
95-N-03	95-N-04	95-07	LOUVRES-SURVILLIERS								
95-N-04	95-N-05	95-08	VEXIN								
95-N-05	95-N-06	95-09	NORD FRANCILIEN			1 POINT FIXE	1 POINT FIXE			1 POINT FIXE	1 POINT FIXE

Annexe 3 – Cartographies des territoires de permanence des soins pour les effecteurs postés et mobiles du Val d'Oise

⇨ **Territoires de permanence et listes des communes du Val d'Oise des effecteurs postés et des effecteurs mobiles pour les nuits (20h-24h), les samedis (12h-20h) et les dimanches, jours fériés et ponts mobiles**

Territoires de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
95-01	95 074	BOISEMONT	752	213 727
95-01	95 078	BOISSY-L'AILLERIE	1 809	
95-01	95 127	CERGY	63 820	
95-01	95 183	COURDIMANCHE	6 712	
95-01	95 211	ENNERY	2 423	
95-01	95 218	ERAGNY	16 980	
95-01	95 271	GENICOURT	526	
95-01	95 323	JOUY-LE-MOUTIER	16 044	
95-01	95 341	LIVILLIERS	387	
95-01	95 388	MENUCOURT	5 607	
95-01	95 450	NEUVILLE-SUR-OISE	2 051	
95-01	95 476	OSNY	16 869	
95-01	95 488	PIERRELAYE	8 168	
95-01	95 500	PONTOISE	30 690	
95-01	95 510	PUISEUX-PONTOISE	544	
95-01	95 572	SAINT-OUEN-L'AUMONE	24 087	
95-01	95 637	VAUREAL	16 258	
95-02	95 039	AUVERS-SUR-OISE	6 955	78 936
95-02	95 051	BEAUCHAMP	8 691	
95-02	95 060	BESSANCOURT	7 065	
95-02	95 061	BETHEMONT-LA-FORET	421	
95-02	95 256	FREPILLON	3 336	
95-02	95 394	MERY-SUR-OISE	9 712	
95-02	95 563	SAINT-LEU-LA-FORET	15 597	
95-02	95 607	TAVERNY	26 296	
95-02	95 678	VILLIERS-ADAM	863	
95-03	95 018	ARGENTEUIL	110 468	262 371
95-03	95 063	BEZONS	28 976	
95-03	95 176	CORMEILLES-EN-PARISIS	23 924	
95-03	95 252	FRANCONVILLE	36 112	
95-03	95 306	HERBLAY	29 066	
95-03	95 257	LA FRETTE-SUR-SEINE	4 668	
95-03	95 491	LE PLESSIS-BOUCHARD	8 230	
95-03	95 424	MONTIGNY-LES-CORMEILLES	20 927	
95-04	95 014	ANDILLY	2 604	212 850
95-04	95 197	DEUIL-LA-BARRE	22 320	
95-04	95 203	EAUBONNE	25 161	
95-04	95 210	ENGHIEN-LES-BAINS	11 355	
95-04	95 219	ERMONT	29 112	
95-04	95 288	GROSLAY	8 722	
95-04	95 369	MARGENCY	2 916	
95-04	95 426	MONTLIGNON	2 993	
95-04	95 427	MONTMAGNY	13 602	
95-04	95 428	MONTMORENCY	21 457	
95-04	95 555	SAINT-GRATIEN	20 824	
95-04	95 574	SAINT-PRIX	7 201	
95-04	95 582	SANNOIS	26 537	
95-04	95 598	SOISY-SOUS-MONTMORENCY	18 046	

95-05	95 019	ARNOUVILLE-LES-GONESSE	15 019	185 139
95-05	95 088	BONNEUIL-EN-FRANCE	1 035	
95-05	95 094	BOUQUEVAL	308	
95-05	95 268	GARGES-LES-GONESSE	42 598	
95-05	95 277	GONESSE	26 336	
95-05	95 539	SAINT-BRICE-SOUS-FORET	14 815	
95-05	95 585	SARCELLES	57 781	
95-05	95 680	VILLIERS-LE-BEL	27 247	
95-06	95 028	ATTAINVILLE	1 731	79 666
95-06	95 042	BAILLET-EN-FRANCE	2 000	
95-06	95 091	BOUFFEMONT	6 204	
95-06	95 151	CHAUVRY	302	
95-06	95 199	DOMONT	15 401	
95-06	95 205	ECOUEN	7 192	
95-06	95 229	EZANVILLE	9 767	
95-06	95 280	GOUSSAINVILLE	30 948	
95-06	95 395	LE MESNIL-AUBRY	930	
95-06	95 492	LE PLESSIS-GASSOT	73	
95-06	95 612	LE THILLAY	4 427	
95-06	95 489	PISCOP	691	
95-07	95 154	CHENNEVIERES-LES-LOUVRES	307	42 215
95-07	95 212	EPIAIS-LES-LOUVRES	110	
95-07	95 250	FOSSES	9 622	
95-07	95 351	LOUVRES	10 284	
95-07	95 371	MARLY-LA-VILLE	5 696	
95-07	95 509	PUISEUX-EN-FRANCE	3 493	
95-07	95 527	ROISSY-EN-FRANCE	2 899	
95-07	95 580	SAINT-WITZ	2 387	
95-07	95 604	SURVILLIERS	4 149	
95-07	95 633	VAUDHERLAND	86	
95-07	95 641	VEMARS	2 434	
95-07	95 675	VILLERON	748	
95-08	95 002	ABLEIGES	1 149	40 361
95-08	95 008	AINCOURT	930	
95-08	95 011	AMBLEVILLE	378	
95-08	95 012	AMENUCOURT	213	
95-08	95 024	ARTHIES	281	
95-08	95 040	AVERNES	858	
95-08	95 046	BANTHELU	157	
95-08	95 059	BERVILLE	349	
95-08	95 101	BRAY-ET-LU	954	
95-08	95 102	BREANÇON	376	
95-08	95 110	BRIGNANCOURT	202	
95-08	95 119	BUHY	323	
95-08	95 141	CHARMONT	33	
95-08	95 142	CHARS	2 142	
95-08	95 150	CHAUSSY	591	
95-08	95 157	CHERENCE	150	
95-08	95 166	CLERY-EN-VEXIN	456	
95-08	95 169	COMMENY	465	
95-08	95 170	CONDECOURT	566	
95-08	95 177	CORMEILLES-EN-VEXIN	1 379	
95-08	95 181	COURCELLES-SUR-VIOSNE	274	
95-08	95 213	EPIAIS-RHUS	623	
95-08	95 253	FREMAINVILLE	489	
95-08	95 254	FREMECOURT	563	
95-08	95 270	GENAINVILLE	544	

95-08	95 282	GOUZANGREZ	168	
95-08	95 287	GRISY-LES-PLATRES	695	
95-08	95 295	GUIRY-EN-VEXIN	166	
95-08	95 298	HARAVILLIERS	547	
95-08	95 301	HAUTE-ISLE	279	
95-08	95 309	HODENT	218	
95-08	95 139	LA CHAPELLE-EN-VEXIN	341	
95-08	95 523	LA ROCHE-GUYON	471	
95-08	95 054	LE BELLAY-EN-VEXIN	245	
95-08	95 303	LE HEAULME	209	
95-08	95 483	LE PERCHAY	549	
95-08	95 348	LONGUESSE	536	
95-08	95 355	MAGNY-EN-VEXIN	5 555	
95-08	95 370	MARINES	3 504	
95-08	95 379	MAUDETOUR-EN-VEXIN	191	
95-08	95 422	MONTGEROULT	382	
95-08	95 429	MONTREUIL-SUR-EPTE	422	
95-08	95 438	MOUSSY	132	
95-08	95 447	NEUILLY-EN-VEXIN	196	
95-08	95 459	NUCOURT	717	
95-08	95 462	OMERVILLE	316	
95-08	95 535	SAGY	1 111	
95-08	95 541	SAINT-CLAIR-SUR-EPTE	986	
95-08	95 543	SAINT-CYR-EN-ARTHIES	246	
95-08	95 554	SAINT-GERVAIS	932	
95-08	95 584	SANTEUIL	664	
95-08	95 592	SERAINCOURT	1 304	
95-08	95 610	THEMERICOURT	291	
95-08	95 611	THEUVILLE	38	
95-08	95 625	US	1 305	
95-08	95 651	VETHEUIL	843	
95-08	95 656	VIENNE-EN-ARTHIES	434	
95-08	95 658	VIGNY	1 082	
95-08	95 676	VILLERS-EN-ARTHIES	506	
95-08	95 690	WY-DIT-JOLI-VILLAGE	335	
95-09	95 023	ARRONVILLE	666	107 324
95-09	95 026	ASNIERES-SUR-OISE	2 661	
95-09	95 052	BEAUMONT-SUR-OISE	9 597	
95-09	95 055	BELLEFONTAINE	483	
95-09	95 056	BELLOY-EN-FRANCE	2 177	
95-09	95 058	BERNES-SUR-OISE	2 689	
95-09	95 116	BRUYERES-SUR-OISE	4 303	
95-09	95 120	BUTRY-SUR-OISE	2 265	
95-09	95 134	CHAMPAGNE-SUR-OISE	5 029	
95-09	95 144	CHATENAY-EN-FRANCE	72	
95-09	95 149	CHAUMONTEL	3 283	
95-09	95 214	EPINAY-CHAMPLATREUX	65	
95-09	95 241	FONTENAY-EN-PARISIS	1 963	
95-09	95 258	FROUVILLE	363	
95-09	95 304	HEDOUVILLE	278	
95-09	95 308	HEROUVILLE-EN-VEXIN	619	
95-09	95 316	JAGNY-SOUS-BOIS	258	
95-09	95 328	LABBEVILLE	617	
95-09	95 331	LASSY	170	
95-09	95 493	LE PLESSIS-LUZARCHES	141	
95-09	95 313	L'ISLE-ADAM	12 395	
95-09	95 352	LUZARCHES	4 553	

95-09	95 353	MAFFLIERS	1 848	
95-09	95 365	MAREIL-EN-FRANCE	693	
95-09	95 387	MENOUVILLE	62	
95-09	95 392	MERIEL	5 059	
95-09	95 409	MOISSELLES	1 385	
95-09	95 430	MONTSOULT	3 405	
95-09	95 436	MOURS	1 552	
95-09	95 445	NERVILLE-LA-FORET	692	
95-09	95 446	NESLES-LA-VALLEE	1 822	
95-09	95 452	NOINTEL	792	
95-09	95 456	NOISY-SUR-OISE	669	
95-09	95 480	PARMAIN	5 583	
95-09	95 487	PERSAN	12 665	
95-09	95 504	PRESLES	3 837	
95-09	95 529	RONQUEROLLES	876	
95-09	95 566	SAINT-MARTIN-DU-TERTRE	2 773	
95-09	95 594	SEUGY	1 001	
95-09	95 627	VALLANGOUJARD	620	
95-09	95 628	VALMONDOIS	1 202	
95-09	95 652	VIARMES	5 188	
95-09	95 660	VILLAINES-SOUS-BOIS	770	
95-09	95 682	VILLIERS-LE-SEC	183	
TOTAL VAL D'OISE				1 222 589

ANNEXES

SOMMAIRE / ANNEXES

- **Annexe 1 : Dispositions réglementaires**
- **Annexe 2 : Procédure de paiement des forfaits de permanence des soins**
- **Annexe 3 : Dispositif de rémunération dégressive pour les gardes postées**
- **Annexe 4 : Règlement intérieur du CRRA-C15 aux horaires de la PDSA**
- **Annexe 5 : Calendrier 2023**
- **Recommandations**

Annexe 1 : Dispositions réglementaires

LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 – portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires art. 49

Code de santé publique

Articles L6314-1 à L6314-3 du code de santé publique
Relatif à la permanence des soins.
Article R4127-47
Relatif à la continuité des soins
Article R6311-8 du code de santé publique
Relatif au centre de réception et de régulation des appels
Articles R6313-1 à R6313-7 du code de santé publique
Relatif au Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires.
Articles R6315-1 à R6315-7 du code de la santé publique
Relatifs aux modalités d'organisation de la permanence de soins et les conditions de participation des médecins à cette permanence.

Décrets

Décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010
Relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins.
Modifiant les articles R6315-1 à R6315-6 et R6311-8 du code de santé publique.
Décret n° 2010-810 du 13 juillet 2010
Relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires.
Modifiant les articles R6313-1 à R6315-6 et R6313-9 du code de santé publique.
Décret n°2012-271 du 27 février 2012
Relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé.
Décret n°2016-1012 du 22 juillet 2016
Relatif à la mise en place d'un numéro d'appel national d'accès à la permanence des soins ambulatoires

Arrêtés ministériels

Arrêté ministériel du 20 avril 2011
Relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire
Arrêté du 22 septembre 2011
Portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes du 26 juillet 2011.
Arrêté du 20 octobre 2011
Fixant les règles de traçabilité des appels traités dans le cadre de la permanence des soins en médecine ambulatoire, pris en application de l'article R. 6315-3 du code de la santé publique.

Instruction

Instruction DGOS/R2/2011/192 du 20 mai 2011 relative à la permanence des soins en médecine ambulatoire.
Instruction DSS/SD1B/2012/60 du 27 janvier 2012 portant sur le circuit de liquidation et de paiement des forfaits de régulation et d'astreinte de permanence des soins ambulatoires.

Convention des médecins libéraux

Le 26 juillet 2011, la nouvelle convention médicale a été signée entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et trois syndicats représentant les médecins libéraux (CSMF, MG France, SML).

Recommandations de la Haute Autorité de Santé

Haute Autorité de Santé – Novembre 2011 :
Synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale
Haute Autorité de Santé - Février 2009 :
Synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Prescription médicamenteuse par téléphone (ou téléprescription) dans le cadre de la régulation médicale

Circulaire DHOS/DSS/CNAMTS/01/1B no 2007-137 du 23 mars 2007 relative aux maisons médicales de garde et au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire

Cahier des charges des MMG : https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040068.htm

Annexe 2 : Procédure de paiement des forfaits de permanence des soins

1. Elaboration et transmission des tableaux de garde à l'ARS

1.1 Elaboration des tableaux de garde

Dans chaque territoire de permanence des soins, défini par le cahier des charges régional PDSA, les médecins mentionnés à l'article R. 6315-1 volontaires pour participer à la permanence et les associations de permanence des soins établissent le tableau de garde pour une **durée minimale de trois mois**.

Un tableau de garde est établi pour la régulation médicale et l'effection.

Les modalités d'élaboration et de mise à jour des tableaux de garde sont définies par l'article R6315-2 du CSP (voir infra).

Un tableau nominatif des médecins de permanence est établi :

- Par territoire de PDSA
- Par période de PDSA :
  - 1ère partie de nuit (20h-24h),
  - 2ème partie de nuit (24h-8h),
  - Samedi après midi (12h-20h)
  - Dimanches, jour férié (8h-20h)
  - Ponts mobiles : lundi précédant un jour férié, vendredi suivant un jour férié de 8h à20h et samedi suivant un jour férié de 8h à12h)
- Et par tranche de 4 heures, pour les effecteurs

Il précise le nom, la modalité et le lieu de dispensation des actes par chaque médecin. L'inscription au tableau vaut engagement du médecin.

Les tableaux nominatifs sont transmis **45 jours au plus tard** avant leur mise en œuvre au Conseil Départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) pour validation. Le CDOM veille tout au long de l'année à la constitution des tableaux de permanence, en apportant une attention toute particulière aux périodes de congés.

L'actualisation nominative des tableaux de garde devra être effectuée **au plus tard un mois après le jour de prise de garde.**

Sur les tableaux de gardes réalisées des effecteurs postés **doit figurer le nombre d'actes effectués par tranche de 4 heures de garde.**

1.2 Modalités de transmission du tableau de garde

Dix jours au moins avant sa mise en œuvre**, le tableau est transmis par le CDOM au Directeur général de l'Agence régionale de santé via les délégations territoriales,** au préfet de département ou, à Paris, au préfet de police, aux SAMU (services d'aide médicale urgente), aux médecins et associations de permanence des soins concernés.

2. Contrôle des tableaux de gardes des régulateurs et des effecteurs par l'ARS et transmission des ordres de paiement aux organismes locaux d'assurance maladie

A compter de la publication du cahier des charges régional, l'ARS procédera, via les délégations territoriales, à la vérification et à la validation des tableaux des gardes réalisées transmis par le conseil départemental de l'ordre des médecins. Cette validation a pour objet de vérifier la conformité des tableaux de garde au cahier des charges régional de la PDSA. Cette étape est obligatoire pour déclencher le processus de paiement des forfaits de régulation et de garde, aux médecins inscrits au tableau de garde.

La transmission du tableau de garde validé par l'ARS à l'organisme local d'assurance maladie vaudra ordre de paiement. Il est précisé que l'ARS transmettra l'ordre de paiement à l'organisme local de rattachement du médecin inscrit au tableau de l'ordre.

3. Liquidation et paiement des forfaits par les organismes locaux d'assurance maladie

Sur la base de l'ordre de paiement transmis par l'ARS, l'organisme local d'assurance maladie de rattachement du médecin procède :

- Au contrôle du « service fait »,

- Puis au paiement des forfaits de régulation et de garde

Pour effectuer le contrôle du service fait, l'organisme local doit disposer des documents suivants :

- Le tableau de garde validé transmis par l'ARS via la délégation territoriale,
- La demande individuelle de paiement des forfaits transmise par le médecin à sa CPAM de rattachement.

Ce document doit comporter les éléments suivants :

- Le récapitulatif du territoire de permanence et des périodes (date et plage horaires) couverts, le nombre d'actes réalisées par tranche de quatre heures,
- Les demandes d'indemnisation,
- Les attestations signées de participation à la permanence des soins.

Des documents complémentaires devront être transmis aux organismes locaux d'assurance maladie dans le cas où le médecin qui participe à la permanence des soins n'est pas conventionné (médecin salarié, médecin retraité, médecin qui n'a pas adhéré à la convention médicale, médecin remplaçant participant à la permanence des soins en son nom propre).

Dans le cas où les organismes locaux rencontreraient une difficulté lors du contrôle du service fait ou du paiement des forfaits, ils en informent l'ARS via la délégation territoriale qui devra alors prendre les mesures adéquates.

Art.R. 6315-2. du code de la santé publique :

I. — Dans chaque territoire de permanence des soins, les médecins mentionnés à l'article R. 6315-1 qui sont volontaires pour participer à cette permanence et les associations de permanence des soins établissent le tableau de garde pour une durée minimale de trois mois.

Ce tableau précise le nom, la modalité et le lieu de dispensation des actes de chaque médecin. Il est transmis, au plus tard quarante-cinq jours avant sa mise en œuvre, au conseil départemental de l'ordre des médecins concerné. Le conseil départemental de l'ordre des médecins vérifie que les intéressés sont en situation régulière d'exercice et, le cas échéant, constate l'absence ou l'insuffisance de médecins volontaires.

Toute modification de ce tableau est communiquée au conseil départemental dans les plus brefs délais.

II. — Si le médecin intervient dans le cadre d'une association de permanence de soins, celle-ci communique au conseil départemental et met à jour régulièrement la liste nominative des médecins susceptibles de participer à cette permanence au titre de l'association. Dans un délai maximal d'un mois suivant la fin de la mise en œuvre du tableau de garde, **l'association transmet au conseil départemental la liste nominative, par tranche horaire, des médecins qui ont effectivement assuré la permanence des soins sur le territoire**.

Dix jours au moins avant sa mise en œuvre, le tableau est transmis par le conseil départemental au directeur général de l'agence régionale de santé, au préfet de département ou, à Paris, au préfet de police, aux services d'aide médicale urgente, aux médecins et associations de permanence des soins concernés ainsi qu'aux caisses d'assurance maladie. Toute modification du tableau de garde survenue après cette transmission fait l'objet d'une nouvelle communication dans les plus brefs délais.

PROCEDURE DE LIQUIDATION ET DE PAIEMENT DES FORFAITS DE PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

CIRCUIT DES TABLEAUX DE GARDE

Médecins et associations PS	Tableaux de garde prévisionnels par plage de 4 heures pour une durée minimale de 3 mois
	Nom, modalité et lieu de dispensation des actes ou liste nominative des médecins susceptibles de participer à la permanence des soins au titre d'une association de permanence des soins (PS)
	Transmission 45 j avant sa mise en œuvre au CDOM concerné

CDOM	Vérifie que les médecins volontaires sont en situation régulière d'exercice
	Constate, le cas échéant, l'absence ou l'insuffisance de médecins volontaires
	Enregistre les modifications apportées au tableau de garde
	Transmet, 10 j avant sa mise en œuvre, le tableau au DGARS, au Préfet, au Préfet de police à Paris, au SAMU, aux médecins et associations de permanence des soins concernés
	En cas de modification après transmission, nouvelle communication dans les plus brefs délais
	Transmet mensuellement, après la période de garde, les tableaux des gardes réalisées

ARS	Dispose des tableaux des gardes réalisées (définitifs) transmis par le CDOM
	Procède à la validation des tableaux de garde
	Transmet les tableaux à la CPAM de rattachement du médecin pour ordre de paiement
	Résout les difficultés rencontrées par la CPAM
	Procède au suivi de l'enveloppe régionale

CPAM	Procède au contrôle du « service fait »
	Procède au paiement des médecins concernés (en cas de difficulté, informe l'ARS pour suite à donner)
	Transmission trimestrielle au DCGDR du montant des forfaits de régulation et de garde versés aux médecins pour remonter régionale centralisée à l'ARS

AVANT LA PERIODE DE GARDE						
Etape	**Acteurs**	**Destinataire(s)**	**Procédure**	**Support**	**Périodicité**	**Echéance**
1.	• **Médecins volontaires** • **Associations PDS** • **Associations de régulation**	**CDOM**	• Les médecins volontaires élaborent et transmettent leurs tableaux prévisionnels de garde au CDOM • Les associations de PDS transmettent la liste nominative des médecins susceptibles de participer à la permanence des soins Δ Ces tableaux de garde sont établis pour une **durée minimale de trois mois**	▪ Tableaux de garde prévisionnels par territoire de PDS (avec mention des médecins coordonnateurs le cas échéant) indiquant : – Nom et prénom du médecin – Modalité => **fixes ou mobiles** – et lieu de dispensation des actes de chaque médecin => MMG ou point fixe ▪ Tableaux électroniques via ORDIGARD	Trimestrielle	**45 jours avant** le début de la période de garde
2.	**CDOM**	**ARS, s'il y a lieu**	• Vérifie que les médecins sont en situation régulière d'exercice • Reçoit régulièrement de la part des associations de PDS du département la liste nominative des médecins susceptibles de participer à la PDSA au titre de l'association • En cas d'absence ou d'insuffisance de médecins volontaires, sollicite l'avis de l'URPS-médecins, les associations de PDS, les représentants des médecins de centres de santé au niveau départemental pour compléter les tableaux prévisionnels de régulation et de garde • S'il y a lieu, adresse un rapport au DGARS sur les difficultés rencontrées pour la complétude du tableau • Etablit la liste des médecins exemptés	▪ Tableaux de garde prévisionnels par territoire ▪ Liste à jour des médecins exemptés ▪ Tableaux électroniques via ORDIGARD	Trimestrielle	
3.	**CDOM**	• **ARS** • **SAMU** • **Préfets** • **Médecins, associations PDS**	Le CDOM diffuse **10 jours** avant la période de garde les tableaux prévisionnels à : → L'ARS (Délégation territoriale), → Au SAMU, → Au Préfet de département, et Préfet de police à Paris → Aux médecins ou associations de PDS concernées	▪ Tableaux de garde prévisionnels ▪ Tableaux électroniques via ORDIGARD	Trimestrielle	**10 jours avant** le début de la période de garde
4.	**CDOM**		Toute modification des tableaux survenue après leur transmission doit faire l'objet d'une nouvelle communication à l'ensemble des destinataires concernés	▪ Tableaux électroniques via ORDIGARD	Temps réel	

APRES LA PERIODE DE GARDE						
Etape	**Acteurs**	**Destinataire (s)**	**Procédure**	**Support**	**Périodicité**	**Echéance**
1.	• **Médecins volontaires** • **Associations PDS** • **Associations de régulation**	**CDOM**	Communiquent par tranche horaire, les listes nominatives des médecins ayant effectivement assuré la permanence des soins	• Listes nominatives par tranche horaire des médecins ayant effectivement assuré la permanence des soins • Tableaux électroniques via ORDIGARD	Délai maximal d'un mois suivant la fin de la mise en œuvre du tableau de garde	Fin de chaque période mensuelle de garde
2.	**CDOM**	**ARS (Délégation départemental e)**	Le CDOM transmet les tableaux de garde nominatifs à l'ARS (Délégation départementale)	• Tableaux nominatifs des gardes réalisées • Tableaux électroniques via ORDIGARD	Mensuelle	Fin de chaque période mensuelle de garde
3.	**ARS (DD)**		L'ARS (Délégation départementale) : → Valide les tableaux de gardes réalisées pour l'effection et la régulation La validation consiste à s'assurer de leur conformité au cahier des charges régional et parallèlement à l'enveloppe PDSA : – Pour l'effection : adéquation du nombre d'effecteurs et de leur répartition par plage horaire et par territoire – Pour la régulation : adéquation du nombre d'heures de régulation et de leur répartition hebdomadaire	• Tableaux nominatifs des gardes réalisées • Tableaux électroniques via ORDIGARD	Mensuelle	Fin de chaque période mensuelle de garde
4.	• **Médecins volontaires** • **Associations PDS** • **Associations de régulation**	**CPAM**	Les médecins régulateurs ou effecteurs : → Envoient leur demande individuelle de paiement des forfaits et attestation signée de participation à la permanence des soins à leur CPAM de rattachement	• Demande individuelle de paiement des forfaits comportant : – Récapitulatif du territoire PDSA et des périodes (dates et plages horaires) couverts, – Demande d'indemnisation, – Attestation signée de participation à la PDSA • Demande électronique via ORDIGARD/PGARDE	Mensuelle	Fin de chaque période mensuelle de garde En l'absence d'accord départemental sur un délai inférieur, envoi dans les trois mois
5.	**CPAM**	**Médecins ayant effectué les gardes**	Sur la base de l'ordre de paiement transmis, la CPAM : → Procède au contrôle du « service fait » et au paiement des forfaits, une fois les pièces justificatives reçues (croisement entre les tableaux de garde validés transmis par l'ARS et les demandes individuelles de paiement)	• Tableau de gardes nominatif validés par l'ARS • Demande individuelle de paiement des forfaits et attestation - Demande électronique via ORDIGARD/PGARDE	Mensuelle	A réception des pièces justificatives

Annexe 4 : Dispositif de rémunération dégressive pour les gardes postées

Pour les effecteurs postés, est mis en place un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde.

Celui-ci repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2ème acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3ème acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4ème acte, le forfait est fixé à 60€.
Pour être rémunérée, la durée d'une garde ne peut être inférieure à 3 heures. Seuls les actes facturés sont pris en compte pour la dégressivité.

Nb d'actes effectués durant la période de 4h	Montant Forfait ARS
0	200 €
1	200 €
2	140 €
3	80 €
4	60 €
5	60 €

Cas particulier des gardes de plus de 4 heures

Pour une garde de plus de 4 heures, le forfait de garde (F) se décompose comme suit :

- Un montant forfaitaire (F1) déterminé en fonction du nombre (N1) d'actes réalisés pour la tranche des 4 premières heures de garde ;
- Un montant forfaitaire (F2) pour les heures suivantes, obtenu en proratisant le montant du forfait qui aurait été dû pour 4 heures de garde, pour les (N2) actes réalisés au-delà des 4 premières heures de garde.

Exemple 1 : garde de 6 heures où le médecin effectue 4 actes pendant les 4 premières heures de sa garde, puis 3 actes pendant les 2 heures suivantes.

Sa rémunération s'élève à :
F = F1+F2
F = (valeur du forfait F1 pour 4 actes) + ([valeur du forfait F2 pour 3 actes] proratisé sur 2 heures)
F = 60 € + 40 € [(80€/4) x 2)] soit 100€

Exemple 2 : garde de 5 heures où le médecin effectue 3 actes pendant les 4 premières heures de sa garde, puis 2 actes pendant l'heure suivante.
Sa rémunération s'élève à
F = F1+F2
F = (valeur du forfait F1 pour 3 actes) + ([valeur du forfait F2 pour 2 actes] proratisé sur 1 heure)
F = 80 € + 35 € [(140€/4) x 1)] soit 115€
Chaque lieu fixe de garde tient un registre chronologique couvrant la période d'ouverture arrêtée dans le présent cahier des charges régional : y seront reportés, le nom du médecin de garde, l'identité des patients accueillis, le jour et l'heure de leur prise en charge. Ce registre est tenu à la disposition de l'ARS.

Annexe 5 : Règlement intérieur du CRRA-C15 pour la permanence des soins ambulatoires

Département …

1. GÉNÉRALITÉS

L'Agence régionale de santé (ARS) a élaboré le cahier des charges régional de la PDSA conformément à l'article R 6315-6 du CSP, dont les règles, déclinées au niveau départemental, s'imposent à l'ensemble des acteurs.
Le cahier des charges régional de la PDSA précise :

- Les conditions d'organisation des territoires de permanence des soins afférentes à chaque département et l'organisation de la régulation médicale des appels ;
- Les indicateurs de suivi, les conditions d'évaluation du fonctionnement de la permanence de soins ;
- Les modalités de recueil et de suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins.

Le présent document, en application des lois et règlements en vigueur, et notamment aux dispositions du Code de la Santé Publique, présente les principes d'organisation du CRRA-C15 pour la PDSA.

- La permanence des soins ambulatoires (PDSA)

La permanence des soins est une mission de service public, telle que prévue à l'article L6112-1 du code de la santé publique.
La permanence des soins ambulatoires est définie comme le dispositif devant répondre par des moyens structurés, adaptés et médicalement régulés, aux demandes de soins non programmés survenant aux heures de fermeture habituelle des cabinets médicaux c'est-à-dire :

- Tous les jours de 20 heures à 8 heures ;
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures ;
- En fonction des besoins de la population évaluée à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

Elle repose sur l'organisation d'une régulation médicale des appels et la participation des médecins libéraux de permanence, effecteurs fixes et mobiles.

- La régulation médicale

La régulation médicale est définie et organisée conformément aux recommandations sur les « Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale » (HAS, mars 2011). Elle doit être mise en œuvre conformément aux recommandations sur la « Prescription médicamenteuse par téléphone (ou téléprescription) dans le cadre de la régulation médicale » (HAS, Février 2009), ainsi qu'aux recommandations de pratique clinique édictées par les sociétés savantes.

La finalité de la régulation médicale est de qualifier, d'une façon efficace et sûre, l'ensemble des appels reçus au CRRA-C15, en précisant notamment ceux qui relèvent de l'AMU et ceux qui relèvent de la PDSA.

En effet, le public appelle le « 15 » pour des cas relevant aussi bien de la PDSA que de l'AMU.
La réception en un lieu unique des appels d'urgence et des appels pour des demandes de soins non programmés, facilite la qualification (et, le cas échéant, la requalification) des appels dans le cadre d'exercice approprié, AMU ou PDSA.

- Le CRRA-C15

Le centre de réception et de régulation des appels (CRRA-C15) est une structure implantée au sein du SAMU et dont la mission est notamment d'assurer la régulation médicale de l'aide médicale urgente (AMU) et de la PDSA.

Le cas échéant, il peut recevoir les appels des numéros dédiés d'effecteurs libéraux adhérents à l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires.

Pour assurer sa mission, le CRRA-C15 associe des médecins régulateurs libéraux et des médecins régulateurs hospitaliers.

Leur coopération est un enjeu essentiel pour la qualité, la sécurité et l'optimisation de la réponse apportée à chaque appel.

Les objectifs de cette coopération visent à :

- Assurer une rapidité de la réponse téléphonique par une permanence aux heures de la PDSA, durant toute l'année pour les usagers du territoire
- Déterminer la décision et déclencher éventuellement une intervention dans les plus brefs délais après un interrogatoire médical suffisant pour garantir une réponse adaptée.
- S'intégrer aux réseaux des urgences en articulant le rôle des acteurs publics et privés.
- Apporter la réponse d'un médecin régulateur dans les délais les plus brefs pour tout appel ;
- Contrôler systématiquement l'exécution et le suivi de toutes les décisions ;
- Traiter tout appel avant réorientation vers un autre CRRA-C15 ;
- Veiller à l'ouverture d'un dossier de régulation médicale (DRM) pour chaque appel, comprenant le retour d'informations de l'effecteur et une codification.

2. GOUVERNANCE

Le cahier des charges régional de la PDSA met en place dans chaque département, un comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale.

Il est le cœur du concept de maison commune de la régulation médicale énoncé dans le présent cahier des charges régional.

Il est composé d'un nombre limité de membres, représentant à parité :

- L'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux
- Le SAMU-C15.

En composition élargie, ce comité pourra associer un représentant des médecins urgentistes des établissements hospitaliers publics et un représentant des urgentistes des établissements privés à but lucratif lorsqu'ils existent sur le territoire.

Sont membres de droit de ce comité, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant, et le Directeur Général de l'ARS ou son représentant.

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15.

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires ou son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du Directeur Général de l'ARS ou son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation médicale ont également associés à ce bureau.

Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale a pour rôle dans le cadre de la PDSA :

- De s'assurer du bon fonctionnement de la régulation médicale au sein du CRRA-C15 et du respect des dispositions du règlement intérieur s'appliquant aux horaires de PDSA ;
- De mettre en place une démarche qualité centrée sur les pratiques de régulation médicale ;
- D'évaluer la neutralité et l'indépendance des décisions de régulation médicale et leur conformité aux recommandations de bonnes pratiques médicales ;
- D'étudier les signalements en rapport avec d'éventuels dysfonctionnements et proposer des solutions adaptées ;
- De faire évoluer les règles de collaboration entre les différents acteurs ;
- De contribuer au recueil et à l'analyse des données d'activité locales ;
- De proposer au comité de pilotage régional, des évolutions de l'organisation générale et du règlement intérieur ;
- D'élaborer un rapport d'activité annuel territorial à destination du comité de pilotage régional et des instances départementales que sont les CODAMUPS-TS et les sous-comités médicaux, et de la CSOS CRSA.

En effet, au niveau départemental, les CODAMUPS-TS et les sous-comités médicaux sont les instances chargées par les textes, de veiller à l'organisation de la permanence des soins et à son ajustement aux besoins de la population, et de proposer toutes les modifications jugées souhaitables.

3. FONCTIONNEMENT GENERAL

Les éléments décrits dans ce chapitre ont pour objectif de définir les modalités collaboration des personnels du CRRA-C15 et de fonctionnement, dans le cadre spécifique de la permanence des soins ambulatoires.

Ces éléments devront être intégrés dans le règlement intérieur du CRRA-C15, soit par révision, soit par le biais d'un avenant. Les modifications du règlement intérieur du CRRA-C15 doivent être réalisées dans le respect des dispositions applicables au règlement intérieur de l'établissement de santé siège du CRRA-C15 à savoir les articles L6143-1 et L6143-7 du CSP.

- Fonctionnement et organisation générale

La participation des médecins libéraux à la régulation médicale au sein du CRRA-C15 s'effectue dans le cadre de la PDSA.

Le CRRA-C15 dispose d'un encadrement administratif, paramédical et médical.

1) Le cadre administratif ou paramédical du CRRA-C15

Il organise et contrôle le fonctionnement des personnels ARM du CRRA-C15, gère le planning et l'organisation du travail dans le respect des procédures et en accord avec le médecin hospitalier responsable de la régulation médicale et le médecin coordonnateur de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires.

2) Les Assistants de Régulation Médicale (ARM)

Au quotidien, les ARM sont placés sous l'autorité du médecin régulateur et assujettis au secret professionnel. Leur formation obligatoire est assurée par le SAMU et en lien avec le médecin coordonnateur de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires.

Le rôle des ARM inclut :

2. 1- La prise d'appel et la transmission au médecin régulateur

Quel que soit le mode d'arrivée, téléphone, interphone, télécopieur, internet ou tout autre support, l'ARM doit :

- Prendre l'appel, recueillir les données, effectuer une première analyse et transmettre cet appel à un médecin régulateur en fonction de la cotation suivante **:**

▪ P0 urgence vitale patente ou latente pouvant entraîner le déclenchement SMUR réflexe et d'un engin du service d'incendie et de secours suivi d'une régulation médicale prioritaire

▪ P1 régulation médicale immédiate

▪ P2 régulation médicale qui peut être mise en attente, sans risque pour le patient, d'autres régulations étant en cours :

Les appels pour voie publique, lieux publics et institutions sont orientés vers le médecin régulateur hospitalier ainsi que les appels présentant un caractère de complexité particulière.

Les appels provenant d'un domicile et ne présentant pas de caractère de détresse ou de complexité, sont orientés vers le médecin régulateur libéral.

Les distinctions prévues dans la répartition des appels vers les différents médecins régulateurs, ne s'appliquent plus en présence de plusieurs appels à caractère urgent P0/P1 ou en cas d'afflux d'appels, en particulier lors de périodes d'épidémie saisonnière ou en situation d'exception.

- Renseigner le DRM

Le ou les médecins régulateurs hospitaliers et libéraux bénéficient d'une assistance (ARM) pour l'exécution et le suivi du parcours des patients pris en charge.

2.2 Des missions d'exécution qui consistent à **:**

- Localiser et envoyer des effecteurs selon les consignes du médecin régulateur ;
- Assurer la liaison avec les dispositifs de gardes postées, effecteurs mobiles et cabinets médicaux ouverts ou positionnés en période de congés ;
- Gérer la flotte SMUR, et ambulances privées selon directives des médecins régulateurs ;
- Recenser des places hospitalières disponibles avec les Systèmes d'information disponibles ;

- Rechercher des destinations hospitalières avec interface entre médecin régulateur et interlocuteur recherché ;
- Recensement des ambulances privées disponibles pour l'Aide Médicale Urgente ou dans le cadre de la garde ambulancière.

Les médecins

- **Rôle du médecin hospitalier responsable de la régulation médicale**

Désigné par la direction de l'hôpital il veille, dans le cadre de la PDSA, conjointement avec le médecin coordonnateur de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, à l'organisation médicale et au bon fonctionnement du CRRA-C15-centre 15, sous la responsabilité du médecin directeur du SAMU en relation étroite avec le cadre administratif ou paramédical du CRRA-C15, placé sous leur autorité opérationnelle.

- **Rôle du médecin coordonnateur libéral**

Désigné par l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, il contribue en liaison avec le médecin directeur du SAMU à l'organisation et au bon fonctionnement du CRRA-C15-Centre 15 dans le cadre de la PDSA.

Il veille :

- A la complétude de la liste de garde des médecins régulateurs libéraux ;
- A l'organisation et au respect du planning des gardes des médecins libéraux, et les valide à posteriori ;

Il assure le recrutement des médecins régulateurs libéraux qu'il propose à l'agrément du médecin directeur du SAMU. Il contribue au rapport d'activité du CRRA-C15.

- **Rôle des médecins régulateurs**

Ils assurent au quotidien comme en situation d'exception ou de crise, la réponse médicale du CRRA-C15. Des médecins régulateurs hospitaliers et des médecins régulateurs libéraux assurent la régulation médicale aux horaires de la PDSA.

4) Eléments de procédure

4.1. Gestion des appels, dossier de régulation médicale

Le médecin régulateur, après s'être présenté, prend en compte, utilise et vérifie les renseignements obtenus par l'ARM, formalisés dans le dossier de régulation médicale. Il conduit une procédure interrogative médicale brève *mais* structurée de l'appelant dans le cadre d'une démarche diagnostique, en vue d'une décision médicale :

- ✓ *R1 :* urgence vitale patente ou latente *imposant l'envoi d'un SMUR +/- SP ;*
- ✓ *R2 :* urgence vraie sans détresse vitale *: selon la pathologie SMUR, ou, Ambulance ou VSAV si un transport s'impose dans un délai adapté, contractualisé avec l'appelant et l'effecteur ;*
- ✓ *R3 :* médecine générale sans que le délai constitue en soi un facteur de risque : *renvoi vers médecin traitant vers un cabinet médical ou une garde postée ou effecteur mobile en fonction de la pathologie et des contraintes sociales et environnementales ;*
- ✓ *R4 :* conseil médical, téléprescription

4.2. Décision médicale

Le médecin régulateur hospitalier traite de préférence les appels présentant un caractère de détresse avérée ou potentielle ou de complexité particulière quel que soit leur lieu de survenue, cotés par l'ARM en P0 ou P1. La régulation médicale des situations d'exception incombe au médecin régulateur hospitalier, conformément aux plans d'urgence en vigueur. En période d'afflux d'appels de PDSA, afin de favoriser la rapidité de régulation médicale, le médecin régulateur hospitalier traite, s'il est disponible, des appels qualifiés P2 par l'ARM.

Le médecin régulateur libéral, traite les appels P2 qui proviennent d'un domicile et qui ne présentent pas de caractère de détresse ou de complexité particulière.

Chaque médecin régulateur assure la responsabilité des appels qu'il prend en charge.

Les médecins régulateurs hospitaliers et les médecins régulateurs libéraux s'entraident, dialoguent et coopèrent pour assurer au mieux la régulation médicale. Le cas échéant, ils échangent entre eux pour discuter de la meilleure conduite à tenir et se retransmettent respectivement les appels chaque fois qu'une telle transmission est susceptible d'offrir au patient une prise en charge plus appropriée. À tout

moment, le médecin régulateur libéral peut, en cas de doute sur la gravité, retransmettre un appel au médecin régulateur urgentiste.

En cas de divergence de position entre les médecins régulateurs, la position prônant la prise en charge jugée la plus prudente pour le patient est retenue.

Les décisions prises par les médecins régulateurs peuvent être :

- Un conseil, une téléprescription ;
- Le renvoi vers le médecin traitant ;
- L'adressage à un cabinet médical positionné auprès du Centre 15, à une garde postée ;
- L'envoi d'un effecteur mobile à domicile ;
- L'adressage à une structure d'urgence, spécialisée ou non, avec envoi éventuel d'un vecteur de transport (l'envoi d'un transport non médicalisé est clairement indiqué) ;
- L'envoi d'un engin du service d'incendie et de secours dans le cas où des gestes de secourisme sont indiqués en attente de l'équipe du SMUR ;
- L'envoi des Unités Mobiles Hospitalières des SMUR dont les UMH pédiatriques, quand elles existent.

La décision est explicitée à l'appelant en précisant le délai d'intervention potentiel.

4.3 Suivi de l'affaire

Les médecins régulateurs suivent et contrôlent l'état d'avancement des missions confiées aux différents effecteurs. Un bilan leur est retourné pour suivi d'informations.
Le bilan est transcrit dans le DRM par les médecins régulateurs, qui en assurent la codification.
Les médecins régulateurs libéraux, en lien avec l'ARM qui en est chargé, assurent le suivi des décisions de renvoi vers les médecins traitants, les cabinets positionnés, les gardes postées et les effecteurs mobiles.

4.4 Les réseaux de l'aide médicale urgente et de la PDSA

Pour la médecine de proximité : les modalités d'adressage des patients vers leur médecin traitant, les cabinets de garde, les cabinets positionnés en période de tension (fêtes, congés), les effecteurs mobiles et les gardes postées, font l'objet de procédures de service qui seront référencées par les partenaires avant publication du cahier des charges.
Les modalités d'engagement ou de sollicitations des :

- SMUR
- Ambulances privées
- Sapeurs-Pompiers
- Associations de secourisme
- Police – Sécurité des interventions
- SAMU Social 115 ou autre organisation sociale

font l'objet de procédures particulières selon le département rédigées par les partenaires avant publication
du cahier des charges.

4. SITUATIONS EXCEPTIONNELLES ET DE CRISE SANITAIRE

En situation de tension, l'appui réciproque entre les médecins régulateurs urgentistes et généralistes est immédiat.

Des personnels de renfort, médecins régulateurs et assistants de régulation médicale, volontaires et formés pourront, notamment sous couvert de l'EPRUS être adjoints aux personnels habituels.

5. DISCIPLINE GENERALE

Les dispositions relatives à la gestion des établissements de santé s'appliquent au CRRA-C15 doté du numéro d'appel 15 en tant que partie intégrante de la structure hospitalière d'urgence SAMU.

La discipline et la tenue de la salle de régulation médicale sont sous la responsabilité du directeur médical du SAMU ou son représentant, et du médecin coordonnateur de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, des médecins régulateurs et du cadre du CRRA-C15. L'autorité compétente étant l'administration hospitalière.

La présence physique du médecin régulateur libéral en salle de régulation médicale est effective aux horaires prévus dans le cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires.

La transmission aux équipes de relève est inscrite dans les principes de fonctionnement du CRRA-C15.

6. DÉMARCHE QUALITÉ

Les règles de bonnes pratiques s'imposent à tous les médecins régulateurs selon des procédures et/ou des protocoles élaborés en concertation avec l'ensemble des médecins régulateurs sous l'autorité du responsable du SAMU.

Les médecins régulateurs hospitaliers et libéraux suivent obligatoirement une formation initiale et continue à la régulation médicale. Le programme de la formation continue des médecins régulateurs libéraux et des ARM est établi conjointement par le médecin coordonnateur libéral et le médecin responsable du SAMU.

Pour chaque appel donnant lieu à un dossier de régulation médicale, chaque intervenant respecte les exigences de traçabilité précisées dans les textes.

Une évaluation de l'activité et des pratiques de régulation médicale de la PDSA et le recueil des indicateurs définis dans le cahier des charges régional de la PDSA sont réalisés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité impliquant l'ensemble des personnels.

Les dysfonctionnements, réclamations et plaintes font l'objet d'un traitement selon les procédures en vigueur au sein de l'établissement de santé siège du CRRA-C15. Les cas relevant de la PDSA sont ensuite analysés par le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale des appels relevant de la PDSA.

7. MOYENS TECHNIQUES

L'établissement de santé siège du CRRA-C15 met à sa disposition les moyens nécessaires à son fonctionnement. Les choix techniques nécessaires au fonctionnement du CRRA-C15 se font en concertation avec les représentants de l'ensemble des médecins régulateurs.

8. REGLEMENT DES DIFFERENDS

Les différends impliquant les personnels participant à la régulation médicale dans le cadre de la PDSA au sein du CRRA-C15, font l'objet d'un traitement selon les procédures en vigueur au sein de l'établissement de santé siège du CRRA-C15. Les différends qui viendraient à se produire entre les intervenants engagés dans l'exercice de la PDSA sont soumis au bureau exécutif du comité médical territorial.

Annexe 6 : Calendrier 2023

CALENDRIER 2023											
Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
1 D	1 M	1 M	1 S	1 L	1 J	1 S	1 M	1 V	1 D	1 M	1 V
2 L	2 J	2 J	2 D	2 M	2 V	2 D	2 M	2 S	2 L	2 J	2 S
3 M	3 V	3 V	3 L	3 M	3 S	3 L	3 J	3 D	3 M	3 V	3 D
4 M	4 S	4 S	4 M	4 J	4 D	4 M	4 V	4 L	4 M	4 S	4 L
5 J	5 D	5 D	5 M	5 V	5 L	5 M	5 S	5 M	5 J	5 D	5 M
6 V	6 L	6 L	6 J	6 S	6 M	6 J	6 D	6 M	6 V	6 L	6 M
7 S	7 M	7 M	7 V	7 D	7 M	7 V	7 L	7 J	7 S	7 M	7 J
8 D	8 M	8 M	8 S	8 L	8 J	8 S	8 M	8 V	8 D	8 M	8 V
9 L	9 J	9 J	9 D	9 M	9 V	9 D	9 M	9 S	9 L	9 J	9 S
10 M	10 V	10 V	10 L	10 M	10 S	10 L	10 J	10 D	10 M	10 V	10 D
11 M	11 S	11 S	11 M	11 J	11 D	11 M	11 V	11 L	11 M	11 S	11 L
12 J	12 D	12 D	12 M	12 V	12 L	12 M	12 S	12 M	12 J	12 D	12 M
13 V	13 L	13 L	13 J	13 S	13 M	13 J	13 D	13 M	13 V	13 L	13 M
14 S	14 M	14 M	14 V	14 D	14 M	14 V	14 L	14 J	14 S	14 M	14 J
15 D	15 M	15 M	15 S	15 L	15 J	15 S	15 M	15 V	15 D	15 M	15 V
16 L	16 J	16 J	16 D	16 M	16 V	16 D	16 M	16 S	16 L	16 J	16 S
17 M	17 V	17 V	17 L	17 M	17 S	17 L	17 J	17 D	17 M	17 V	17 D
18 M	18 S	18 S	18 M	18 J	18 D	18 M	18 V	18 L	18 M	18 S	18 L
19 J	19 D	19 D	19 M	19 V	19 L	19 M	19 S	19 M	19 J	19 D	19 M
20 V	20 L	20 L	20 J	20 S	20 M	20 J	20 D	20 M	20 V	20 L	20 M
21 S	21 M	21 M	21 V	21 D	21 M	21 V	21 L	21 J	21 S	21 M	21 J
22 D	22 M	22 M	22 S	22 L	22 J	22 S	22 M	22 V	22 D	22 M	22 V
23 L	23 J	23 J	23 D	23 M	23 V	23 D	23 M	23 S	23 L	23 J	23 S
24 M	24 V	24 V	24 L	24 M	24 S	24 L	24 J	24 D	24 M	24 V	24 D
25 M	25 S	25 S	25 M	25 J	25 D	25 M	25 V	25 L	25 M	25 S	25 L
26 J	26 D	26 D	26 M	26 V	26 L	26 M	26 S	26 M	26 J	26 D	26 M
27 V	27 L	27 L	27 J	27 S	27 M	27 J	27 D	27 M	27 V	27 L	27 M
28 S	28 M	28 M	28 V	28 D	28 M	28 V	28 L	28 J	28 S	28 M	28 J
29 D		29 M	29 S	29 L	29 J	29 S	29 M	29 V	29 D	29 M	29 V
30 L		30 J	30 D	30 M	30 V	30 D	30 M	30 S	30 L	30 J	30 S
31 M		31 V		31 M		31 L	31 J		31 M		31 D

01-janv	Premier de l'An	18-août	Ascension	15-août	Assomption
10-avr	Lundi de Pâques	29-mai	Lundi de Pentecôte	01-nov	Toussaint
01-mai	Fête du travail	14-juil	Fête Nationale	11-nov	Armistice 18
08-mai	Victoire 1945			25-déc	Noël

49	Samedis hors jours fériés et ponts mobiles	Lundi précédant un jour ferié : 1
50	Dimanches hors jours fériés	Vendredis et samedis suivant un jour ferié : 3
4	Ponts mobiles	**Jours fériés** : 11

Recommandations (sans caractère d'opposabilité)

Statuts de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires

Association des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires dans le département de XX

Version provisoire

STATUTS

Préambule,

L'Agence régionale de santé a publié le (date) le cahier des charges opposable de la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) en Ile-de-France et ses déclinaisons départementales.

Ce cahier des charges prévoit la création d'une Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires ayant pour objet la déclinaison et mise en œuvre locale du cahier des charges pour ce qui est de la participation des médecins libéraux aux dispositifs de permanence des soins notamment dans le cadre de la régulation médicale.

La création de cette Association s'inscrit dans la reprise et le respect des organisations locales préexistantes qui sont intégrées dans la présente association.

Les présents statuts sont amenés à être modifié en fonction des évolutions réglementaires notamment des révisions du cahier des charges opposable de la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) en Ile-de-France

Ceci étant, il a été décidé entre ses membres ce qui suit:

Article 1er : Constitution

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts une association régie par la loi du 1er juillet 1901 ayant pour titre : « Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires dans le département de XX ».

Son Siège Social est situé à XXX.

La durée de l'association est illimitée.

Article 2 : But - Objet

L'Association a pour but d'organiser, de coordonner et de faciliter la participation des médecins libéraux aux dispositifs de permanence de soins ambulatoires notamment à la régulation des appels du Centre de Réception et de Régulation des Appels médicaux (Centre 15) du département de XX.

Article 3 - Membres

Tous les médecins ayant une activité dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires, telle que défini dans le cahier des charges opposable régional et reconnu par le CODAMUPS, dans le département sont individuellement membre de l'association. En fonction de leur activité, ils appartiendront à un des collèges suivants :

- **Collège 1 : régulateurs :** médecins libéraux participant à la régulation du Centre de Réception et de Régulation des Appels médicaux ;
- **Collège 2 : effecteurs postés :** médecins libéraux participant à l'effection en garde fixe ;
- **Collège 3 : effecteurs mobiles :** médecins libéraux participant à l'effection en visite à domicile.

En complément l'Assemblée Générale sera composée de :

- **Collège 4 : représentants des médecins libéraux installés :** Six membres, médecins libéraux en exercice dans le département, désignés par le Bureau de l'URPS Médecins Ile-de-France sur proposition des groupes syndicaux ayant obtenu au moins cinq sièges à l'URPS et tenant compte des résultats issus des dernières élections en date.

Chaque collège détient des votes lors des délibérations de l'Assemblée Générale comme suit :

- Collège 1 : régulateurs : 35 % des voix
- Collège 2 : effecteurs postés : 25 % des voix

- Collège 3 : effecteurs mobiles : 25% des voix
- Collège 4 : représentants des médecins libéraux installés : 15 % des voix

Article 4 : Adhésion

Chaque médecin participant aux dispositifs de permanence des soins dans le département est invité à adhérer individuellement à l'Association départementale.

Lors de son adhésion, un médecin qui justifie d'une activité mixte (effecteur posté / effecteur mobile / régulateur) lui donnant la possibilité d'adhérer à un ou plusieurs collèges, devra expressément faire le choix de son rattachement auprès d'un seul collège.

Article 5 : Cotisation

Chaque membre verse annuellement une cotisation de 40 € à l'Association. Les appels à cotisation se font en début d'année civile. A cette occasion le médecin renouvelle de par son adhésion le fait de son activité dans le cadre de la permanence des soins du département.

Article 6 : Démission – Radiation

La qualité de Membre de l'Association se perd par :

- ⇨ La démission ;
- ⇨ La cessation d'activité, ou de participation aux dispositifs de permanence des soins ;
- ⇨ La perte du mandat qui donne la qualification de membre ;
- ⇨ Le non renouvellement de la cotisation annuelle ;
- ⇨ L'interdiction d'exercer prononcée par les autorités compétentes ;
- ⇨ La radiation prononcée pour motif grave par le Bureau, le membre intéressé ayant préalablement été invité à fournir des explications.

Article 7 - Assemblée Générale

L'Assemblée Générale de l'Association est constituée par les membres adhérents.

L'Assemblée Générale entend les rapports sur la gestion du Bureau, sur la situation financière et morale de l'Association et fixe le montant des cotisations des membres. Elle approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget de l'exercice suivant, délibère sur les questions mises à l'ordre du jour et pourvoit, s'il y a lieu, au renouvellement des membres du Bureau.

Le rapport annuel et les comptes sont adressés chaque année aux membres de l'Assemblée Générale et sont tenus à la disposition des membres de l'Association.

Les salariés rétribués de l'Association peuvent être appelés par le Président à assister, avec voix consultative, aux séances de l'Assemblée Générale.

Les procès-verbaux des délibérations sont inscrits sur un registre spécial et sont signés par le Président et par le Secrétaire Général.

La qualité de membre ne donne droit à aucune rémunération par l'Association.

Article 8 : Composition du Bureau

L'association est pilotée par un Bureau composé de neuf membres issus des collèges et désignés en leur sein comme suit :

- Collège 1 : régulateurs : 3 postes
- Collège 2 : effecteurs postés : 2 postes
- Collège 3 : effecteurs mobiles : 2 postes
- Collège 4 : représentants des médecins libéraux installés : 2 postes

Les Membres du Bureau sont désignés pour trois ans. Le bureau désigne en son sein un Président, un Vice-Président, un Secrétaire Général, un Trésorier, chaque collège disposant d'un poste.

Le président du Conseil de l'Ordre est invité permanent du bureau.

Les fonctions des membres du Bureau sont exercées à titre gratuit.

Article 9 : Rôle du Bureau

Le Bureau se réunit autant de fois que nécessaire et au moins quatre fois par an à l'initiative de son Président, ou sur la demande d'au moins la moitié de ses membres.

Il met en œuvre les orientations générales de l'association :

- Ses représentants participent au Comité médical territorial départemental de gouvernance de la régulation médicale ;
- Notamment, il anime et participe à la coordination locale entre les différents acteurs de la permanence de soins.

Mode d'élection et vote des décisions

La présence du tiers des membres délibératifs du Bureau est nécessaire pour la validité des délibérations.

Chacun des membres du Bureau peut se faire représenter ou déléguer son pouvoir à un membre du Bureau de son collège, aucun membre ne pouvant détenir plus d'un pouvoir.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. En cas de partage des voix, il est organisé un deuxième tour de scrutin dans lequel la voix du Président est prépondérante.

Le bureau est chargé d'enregistrer, et le cas échéant d'organiser, la désignation ou l'élection des représentants aux bureaux de chaque collège concerné ; ces représentants pouvant être désignés par consensus unanime des effecteurs concernés ou à défaut par élection, une voix étant attribuée à chaque effecteur concerné.

Il est tenu procès-verbal des séances qui sont signés par le Président et le Secrétaire Général. Ils sont transcrits sans blanc, ni rature sur un registre.

Missions du Bureau

Le Bureau assume la responsabilité du bon fonctionnement de la permanence des soins et notamment :

- Assure la promotion et le recrutement des régulateurs et effecteurs libéraux
- Participe à la formation des régulateurs libéraux
- Gère planning des régulateurs libéraux
- Valide la présence des effecteurs libéraux
- Rédige le rapport annuel d'activité
- Met en place de la démarche qualité et évaluation du dispositif de permanence des soins
- Recrute le personnel nécessaire à son action, notamment un coordonnateur médical

Son président a capacité à signer contrat d'objectif et de moyen pour accomplir ces missions.

Pour ce faire le Bureau dispose de la capacité de recourir à un personnel salarié dont les fiches de postes sont établies par le Bureau.

Le bureau fixe le règlement intérieur de l'association, l'effectif et la rémunération du personnel en fonction des textes réglementaires en vigueur.

Il passe éventuellement convention avec les organismes susceptibles d'aider l'Association à poursuivre son but.

Le Bureau désigne au sein de l'Assemblée Générale un membre par collège pour participer au comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale.

Article 10 : Personnalité juridique

Les dépenses sont ordonnancées et engagées par le Président. L'établissement des titres de recettes et leur recouvrement s'opèrent de la même manière.

L'Association est représentée en justice et dans tous les actes de la vie civile, par le Président.

Le représentant de l'Association doit jouir du plein exercice de ses droits civils.

Article 11- Fonds de réserve

Il est constitué un fonds de réserve où est versée, chaque année en fin d'exercice, la partie des excédents de ressources qui n'est ni destinée à la dotation, ni nécessaire au fonctionnement.

La quotité et la composition du fonds de réserve peuvent être modifiées par délibération de l'Assemblée Générale.

Le fonds de réserve est placé en rentes nominatives sur l'Etat ou en obligations nominatives, dont l'intérêt est garanti par l'Etat. Il peut être également employé, soit à l'achat d'autres titres nominatifs, après autorisation donnée par décret, soit à l'acquisition d'immeubles nécessaires au but poursuivi par l'Association.

Article 12 - Recettes

Les recettes annuelles de l'Association se composent :

- ⇨ Des cotisations de ses membres,
- ⇨ Des subventions des Départements, des Caisses d'Assurance Maladie, des Communes, des Etablissements Publics et Privés et organismes divers,
- ⇨ De la subvention de l'ARS, dont les modalités sont définies par le contrat pluriannuel d'objectifs et
  de moyens,
- ⇨ Des dons.

Article 13 - Comptabilité

Il est tenu une comptabilité dite commerciale faisant apparaître annuellement un compte de résultats, une annexe et un bilan, conformément au plan comptable en vigueur.

Il est justifié chaque année auprès du Préfet du Département, du directeur de l'Agence Régionale de Santé et des autres partenaires financiers de l'emploi des fonds provenant de toutes les subventions accordées au cours de l'exercice écoulé.

En cas de convention de subvention, la demande de subvention écrite comportera un budget prévisionnel et, à la fin de chaque exercice, sera adressé un compte-rendu d'activité et financier.

Article 14 - Modification des statuts

Les statuts ne peuvent être modifiés que sur la proposition du Bureau.

Le Bureau siège à hauteur de la moitié au moins de ses membres délibératifs en exercice. Si cette proportion n'est pas atteinte, le Bureau est convoqué de nouveau, mais à deux mois au moins d'intervalle et, cette fois, il peut valablement délibérer, quel que soit le nombre de membres présents.

Dans tous les cas, les Statuts ne peuvent être modifiés qu'à la majorité des deux tiers des membres délibératifs présents ou représentés.

Les modifications statutaires, comme les changements intervenus dans l'administration de l'Assemblée, sont consignés sur le registre spécial. Ces modifications portées sur un registre spécial sont communiquées, sans délai, à la Préfecture de XXXX.

Article 15 - Dissolution

L'Assemblée Générale est appelée à se prononcer sur la dissolution de l'Association. Une convocation spéciale à cet effet par lettre recommandée avec accusé de réception sera envoyée. Au moins les trois quarts des membres délibératifs en exercice devront être présents.

Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée Générale est convoqué de nouveau, à un mois au moins d'intervalle et, cette fois, il peut valablement délibérer, quel que soit le nombre des membres présents.

Dans tous les cas, la dissolution ne peut être votée qu'à la majorité des deux tiers des membres délibératifs présents ou représentés.

En cas de dissolution, le Bureau désigne un ou plusieurs Commissaires chargés de la liquidation des biens de l'Association. Il attribue l'actif net conformément à l'article 9 de la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901.

Article 16 - Règlement intérieur

Un règlement intérieur détermine les modalités de fonctionnement de l'Association et notamment les relations avec les médecins effecteurs et avec les médecins régulateurs (contrats, redevance…).

L'approbation, le rejet ou les éventuelles modifications, sont de la compétence du Bureau et suivant les règles de majorité définies à l'article 7 des statuts.

Article 17 – Continuité de la gestion

Le cas échéant, après son approbation par le Comité de pilotage régional comme interlocuteur représentatif des Libéraux pour la signature de la Nouvelle Convention départementale sur la réponse à l'AMU du département de XX, la XXX s'engage lors de cette signature à conserver la totalité de son personnel salarié à condition qu'elle soit gestionnaire de l'intervention des Libéraux au sein du CRRA-C15.

Article 18 - Approbation des statuts

Les présents statuts ont été approuvés lors de l'Assemblée Générale Constitutive le XXXX.

Le Président, au nom du Bureau, est chargé de remplir les formalités de déclaration et de publication prévues par la loi du 1er juillet 1901 et par le décret du 16 août 1901 ou de donner mandat à toute personne de son choix pour ce faire.

Fait à XXX, le XXXX.

Le Président | Le Secrétaire Général | Le Trésorier