

Région Île-de-France

CAHIER DES CHARGES RÉGIONAL

fixant les conditions
d'organisation de
la permanence des soins
ambulatoires

Arrêté DGARS du 17 décembre 2015
n° DOSMS-2015-328

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 efficacité 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'effectif 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.

SOMMAIRE

PRINCIPES GENERAUX	4
I. INTRODUCTION	5
A. PRESENTATION DU CAHIER DES CHARGES	5
B. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU CAHIER DES CHARGES REGIONAL	7
C. ARTICULATION AVEC D'AUTRES SCHEMAS ET PROGRAMMES	8
II. ETAT DES LIEUX ET ENJEUX EN ILE-DE-FRANCE	9
A. CARACTERISTIQUES REGIONALES	9
B. LE ROLE DES ACTEURS	9
III. PRINCIPES REGIONAUX D'ORGANISATION DE LA PDSA	12
IV. LA REGULATION MEDICALE	13
V. L'EFFECTION	16
VI. PICS D'ACTIVITE ET SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE	18
VII. GOUVERNANCE, SUIVI ET EVALUATION	19
A. LES STRUCTURES DE GOUVERNANCE REGIONALE ET DEPARTEMENTALE : CONSTITUTION ET ROLE	19
B. SUIVI ET EVALUATION	20
VIII. FINANCEMENT	23
A. LA REMUNERATION DES MEDECINS LIBERAUX DE PERMANENCE	23
B. LES CONDITIONS ET PRINCIPES	23
C. LA REPARTITION DE L'ENVELOPPE REGIONALE PDSA	24
D. LES AUTRES MOYENS FINANCIERS MIS EN ŒUVRE	24
IX. COMMUNICATION SUR LE BON USAGE DU DISPOSITIF DE PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES	25
DECLINAISONS TERRITORIALES	28
PARIS	30
SEINE-ET-MARNE	50
LES YVELINES	86
ESSONNE	114
HAUTS-DE-SEINE	154
SEINE-SAINT-DENIS	178
VAL DE MARNE	208
VAL D'OISE	230

ANNEXES	272
ANNEXE 1 : GLOSSAIRE – ACRONYMES	274
ANNEXE 2 : DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES	275
ANNEXE 3 : PROCEDURE DE PAIEMENT DES FORFAITS DE PERMANENCE DES SOINS	277
ANNEXE 3 BIS : EVOLUTION ORDIGARD	285
ANNEXE 4 : TABLEAUX DE GARDE (TRAMES TYPE)	286
ANNEXE 5 : DISPOSITIF DE REMUNERATION DEGRESSIVE POUR LES GARDES POSTEES	288
ANNEXE 6 : REGLEMENT INTERIEUR DU CRRA-C15 POUR LA PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES	289
ANNEXE 7 : CALENDRIERS 2016 - 2017	297

PRINCIPES GÉNÉRAUX

I. INTRODUCTION

A. Présentation du cahier des charges

- 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.

- Définition 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.

- Opposabilité 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,
- par 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,
- par 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,
- par 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,
- par l'harmonisation des modalités de suivi et d'évaluation du dispositif, et du signalement des dysfonctionnements.

- Publication, mise en œuvre et révision

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.

B. Méthodologie d'élaboration du cahier des charges régional

▪ Une démarche progressive

Au regard de l'hétérogénéité des organisations entre les départements franciliens et de la contrainte financière, l'ARS a suivi les étapes suivantes pour renforcer l'organisation de ce dispositif :

– en 2012 :

- un cahier des charges basé sur une évolution significative mais progressive du dispositif, pour renforcer notamment les dispositifs libéraux de la régulation et de l'effectif,
- dès publication de l'arrêté, une période de déploiement et d'observation permettant à la fois de mettre en place les outils de gouvernance locaux et le recueil des indicateurs de suivi,
- puis, contemporain de la publication du SROS-PRS, fin 2012 une relecture du cahier des charges initial s'appuyant notamment sur les enseignements tirés du suivi du dispositif,

– en 2013-2014 :

- une montée en charge progressive d'un système d'information dédié aux acteurs de la PDSA devant contribuer à créer les conditions d'une évaluation partagée de l'activité tant au niveau territorial que régional et le cas échéant, de faire émerger des évolutions du dispositif,
- la mise en place d'expérimentations (rémunérations dégressives des forfaits de gardes postées, dispositifs innovants de gardes postées,...), permettant des avancées à la fois en termes d'efficacité et de couverture territoriale du dispositif régional.

– en 2015 :

- le développement de la couverture territoriale par un appel à projet ciblé sur les territoires non couverts ou insuffisamment couverts,
- un renforcement de la régulation médicale libérale au sein du CRRRA-C15, pour plusieurs départements,
- la poursuite du développement du système d'information e-PDSA contribuant à améliorer les conditions d'évaluation partagée du dispositif,
- enfin, le lancement d'une campagne d'information régionale sur le bon usage du dispositif de PDSA dans l'objectif de poursuivre la diffusion d'informations relative à la PDSA auprès du public.

▪ Un pilotage régional, 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.

C. Articulation avec d'autres schémas et programmes

Si le cahier des charges régional de la PDSA s'inscrit dans un cadre réglementaire spécifique, il convient qu'il se mette en œuvre en cohérence avec :

- les orientations du volet ambulatoire du SROS, notamment celles relatives aux aspects liés à la démographie médicale et à la continuité des soins,
- le volet Urgences du SROS sanitaire : notamment pour la cohérence de l'offre et du maillage territorial entre les points fixes de garde et les structures de médecine d'urgence,
- la réorganisation de la PDSES,
- le volet imagerie du SROS,
- le volet « Psychiatrie » du SROS pour les demandes de soins non programmés des patients présentant des troubles psychiques,
- le schéma bucco-dentaire,
- le schéma médico-social,
- les orientations du SROS biologie,
- les dispositifs de garde pharmaceutique et de garde ambulancière, organisés dans un cadre spécifique départemental.

II. ETAT DES LIEUX ET ENJEUX EN ILE-DE-FRANCE

A. Caractéristiques régionales

Région caractérisée avec un centre dense, urbain et une problématique semi-rurale en grande couronne, l'Île-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 moyenne, près de 11% des omnipraticiens libéraux installés dans la région participent au dispositif organisé de PDSA.

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,
- la limitation des recours non pertinents aux services d'urgence,

et en lien avec les principes du plan stratégique 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,
- optimiser son efficience.

B. Le rôle des acteurs

1) La régulation médicale

Les 8 Centres de Réception et de Régulation des Appels – Centres 15 (CRRR-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 libéraux sont présents 24h sur 24h dans chaque département.

Dans 2 départements (78, 94), les médecins libéraux ont pour l'exercice de l'activité de régulation médicale, la qualité de praticien attaché.

2) L'effectif

- L'effectif postée : les lieux fixes de consultations

Il existe dans la région 71 lieux de consultations fixes, répartis selon trois types de structures assurant les gardes :

- o 41 Maisons Médicales de Garde ;
- o 26 points fixes de garde ou cabinet libéral fixe ;
- o 4 lignes de garde en cabinets libéraux tournants.

Une maison médicale de garde (MMG) se définit « *comme un lieu fixe déterminé de prestations de médecine générale, fonctionnant uniquement aux heures de la permanence des soins et assurant une activité de consultation non programmée* ».

Les 41 MMG recensées en Ile-de-France se caractérisent par :

- une répartition territoriale contrastée : pour exemple, 2 MMG dans le 95, 12 SAMI dans le 94,
- le portage par une association départementale (91, 94),
- une situation à proximité ou dans l'enceinte d'un établissement de santé pour un quart d'entre elles,
- une activité plus faible en semaine et soutenue le dimanche.

Outre les MMG, dans certains territoires des amicales de médecins libéraux organisent localement les tours de gardes, que les médecins effectuent à leur cabinet ou dans les points fixes sous formes de gardes postées.

– L'effectif mobile : les associations de visites à domicile

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, dans les départements de Paris, de la Seine-et-Marne, des Yvelines, de l'Essonne 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'effectif :

- 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 d'appel 15 et organisée par le service d'aide médicale urgente. Les médecins libéraux volontaires y participent dans des conditions définies par le [présent] cahier des charges [...]. »

«[...] Cette régulation téléphonique est également accessible, pour les appels relevant de la permanence des soins, par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plates-formes d'appels interconnectées avec ce numéro national, dès lors que ces plates-formes assurent une régulation médicale des appels [...]. »

« L'accès au médecin de permanence est également assuré par les numéros des centres d'appel 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 [...]. »

Articles R. 6315-3 et L6314-1 du CSP

▪ 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 participation des médecins libéraux dans les CRRA-C15 en nuit profonde (0h-8h) sera soutenue et renforcée par la présence possible de deux médecins régulateurs libéraux, en fonction de l'activité constatée pendant cette période, afin de garantir une prise en charge homogène et adaptée sur l'ensemble de la région. Les aménagements locaux seront proposés à l'initiative du Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale et soumis à l'avis du Comité de Pilotage Régional avant mise en œuvre décidée par le DGARS.

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.

En 2015, l'UPRS a réalisé une campagne de promotion et de recrutement auprès des médecins libéraux franciliens, relayée par les Associations départementales des médecins libéraux pour la permanence des soins, 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 2016.

- **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.

En 2015, l'ARS a financé la formation de nouveaux médecins libéraux régulateurs en Ile-de-France, action coordonnée par l'UPRS médecins. La réflexion relative aux pratiques entre régulateurs du CRRA-C15, entamé en 2015 par la mise en place de groupes d'échanges, sera poursuivie en 2016.

Ces deux programmes feront l'objet d'une évaluation au cours du premier semestre 2016 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'urgence. Les différentes modalités d'effecton existantes sont les suivantes :

- les gardes « traditionnelles » en cabinets libéraux,
- les points 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,
- 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 CRRRA-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 entend prendre des mesures pour rendre plus attractive l'activité d'effecton, 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.

▪ 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'effecton et des transports sanitaires avec des modalités financières adaptées et spécifiques à ces zones.

L'appel à projet conduit par l'ARS en 2015 dans l'objectif de renforcer le dispositif d'effecton (postée et mobile) a permis d'identifier quelques acteurs franciliens susceptibles de s'organiser pour intervenir dans des territoires non couverts ou insuffisamment couverts. En complément, des modalités financières spécifiques vont être expérimentées en 2016 dans certains territoires en raison de leur caractéristique spécifique.

Dans la continuité de cette action, l'ARS Ile-de-France étudiera au cours de l'année 2016 l'opportunité d'une réflexion quant au développement de projets innovants permettant d'apporter des solutions pérennes dans les territoires concernés.

▪ 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 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 la création de 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'effectif (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 points 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 aux urgences, est 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. 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.

VII. 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'effectif 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 CRRRA-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'effectif 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.

En 2016, cet outil intégrera à terme 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 et de l'outil TGARDE ; 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 ;

3. **Le suivi et l'évaluation du dispositif** s'appuie 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
 - 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.

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.

VIII. 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 150€ pour une garde d'une durée de 12 heures (arrêté du 20 avril 2011). Le montant 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 **pro rata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues dans le cahier des charges.

- **Pour la régulation médicale téléphonique**, le tarif horaire est fixé à **80€** quelle que soit la plage horaire de PDSA, pour les gardes effectuées dans les CRRRA-C15 de la région.

Dans le cas où la régulation libérale ne couvre que la première partie de nuit (20h-24h), et dans les situations où l'importance des appels et leur gestion justifie une éventuelle prolongation de la présence du régulateur libéral, chaque heure au-delà de minuit sera alors rémunérée au tarif horaire de 100€. Cette majoration ne s'appliquera pas dans les départements où la régulation libérale est organisée en nuit profonde de 20h à 8h.

Un recueil spécifique des besoins de régulateurs en début de nuit profonde sera effectué dès la publication du cahier des charges afin d'envisager, lors d'une publication ultérieure, une prolongation de la présence des régulateurs libéraux.

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

Ce dispositif allouera 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 2^{ème} acte¹.

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

Suite à l'évaluation de ce dispositif sur deux années de mise en œuvre (2013-2015), celui-ci est reconduit de façon pérenne.

Au vu des premiers constats, une réflexion a été engagée en 2015 sur les cabinets libéraux et les cabinets libéraux tournants participant au dispositif. Une évaluation de l'activité de ces structures menée au sein des instances locales et régionale a optimisé l'organisation de ces cabinets libéraux tournants.

L'évaluation des dispositifs de gardes postées sera poursuivie en 2016.

– **Pour les effecteurs mobiles**, la rémunération forfaitaire est fixée à **50€** pour 4 heures, avec une exception pour les effecteurs mobiles intervenant sur de larges territoires de PDSA à caractère « rural » et dont la rémunération est supérieure car liée au territoire couvert.

C. La répartition de l'enveloppe régionale PDSA

Pour 2016, 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 **7,19 M€**. Une réserve de **0,30 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 **5,75 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 :

- **2,88 M€** pour les effecteurs mobiles,
- **2,66 M€** pour les effecteurs postés (*),
- **0,20 M€** de réserve pour un renforcement transitoire.

Le montant total régional de l'enveloppe des rémunérations forfaitaires s'élève à **13,25 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) des associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires.

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

Après publication de l'arrêté relatif au cahier des charges régional de la PDSA, une campagne de communication harmonisée sur le bon usage du dispositif de PDSA, du recours au numéro d'appel 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 CRRRA-C15 comme une entité où collaborent des médecins libéraux et hospitaliers, pour apporter une réponse efficace et permanente aux appels médicaux urgents.

Au cours du premier semestre 2016, l'ARS, en partenariat avec le Comité de pilotage régional, étudiera l'opportunité d'une stratégie de communication grand public francilien à décliner dans les différents départements lors de la campagne hivernale 2016-2017.

DECLINAISONS TERRITORIALES

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**
- D. Lieux d'intervention particuliers**
- E. Information et communication**

II. REGULATION MEDICALE

- A. Organisation générale**
- B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité**

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'effectif**
- D. Gestion des périodes et des pics d'activité**

IV. REMUNERATION ET FINANCEMENT

V. INFORMATION ET COMMUNICATION

VI. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL

PARIS

(75)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	32
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	32
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	32
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	34
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	35
II. REGULATION MEDICALE	36
A. ORGANISATION GENERALE	36
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	39
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	39
III. EFFECTION	40
A. TERRITOIRES DE PDSA	40
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	40
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION	41
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	41
IV. SUIVI ET EVALUATION	42
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	42
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	42
V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	44
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	44
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION	44
C. MODALITES FINANCIERES	44
VI. INFORMATION ET COMMUNICATION	45
VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL	45

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

1) Caractéristiques géographiques

- Superficie : 105,40 km² (0,87% de la superficie régionale) ;
- Paris est entouré par les Hauts-de-Seine, la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne ;
- Le département se caractérise par 1 commune et 20 cantons ;
- Densité : 21 258 habitants au km² (997,2 hab./km² en IDF) *Source INSEE*

2) Caractéristiques démographiques

- Population légale au 1^{er} janvier 2015 (*source INSEE*) : 2 240 621 habitants :
 - part des moins de 20 ans : 19,83%
 - part des 75 ans et plus : 7,46%
 - part des familles monoparentales : 18,2%
 - part des bénéficiaires de la CMU complémentaire (régime général) (*données Assurance Maladie au 30 juin 2014*) : 6,21% de la population totale du département (6,63 en IDF)
- Caractéristiques saisonnières - les migrations alternantes :
 - 914 000 personnes viennent du reste de l'Ile-de-France pour travailler à Paris
 - 335 000 parisiens vont travailler hors Paris, soit 579 000 personnes supplémentaires à Paris par jour (*sources étude APUR novembre 2009*).
 - Un arrêté préfectoral a déterminé sept zones touristiques à Paris. En 2012, il y a eu 29 millions de touristes à Paris (*source Office de tourisme de Paris*).
- ZUS : 9 sur la commune soit 5,8 % des habitants vivant dans les ZUS (*Données régionales 11,1%*)
- ZFU : aucune à Paris.
- Le département compte 20 quartiers prioritaires définis dans le cadre de la politique de la ville (*Décret n° 20141750 du 30 décembre 2014 fixant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains*)

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Médecins généralistes

- Nombre d'omnipraticiens installées : 2409 dont 1802 généralistes hors MEP (*données Assurance Maladie, source FNPS, 2015*)
- Densité : 108/100 000 habitants (78 en IDF)
- 80/100 000 habitants pour les généralistes hors MEP (64 en IDF)
- Nombre de femmes : 893 dont 715 médecins généralistes hors MEP
- Age moyen des médecins généralistes hors MEP dans le département : 56,6 ans (IDF : 55,4 ans)
- Part des omnipraticiens selon le secteur conventionnel :
 - 59,61% en secteur 1 – tous types de contrats confondus (IDF : 74,46%)
 - 33% en secteur 2 – tous types de contrats confondus (IDF : 22,66%)

- Part des médecins généralistes hors MEP selon le secteur conventionnel :
 - 64,48% en secteur 1 – tous types de contrats confondus (IDF : 79,63%)
 - 27,29% en secteur 2 – tous types de contrats confondus (IDF : 17,71%)

2) Spécialistes libéraux

- Densité des spécialistes 238/100 000 habitants à Paris (108 en IDF).
- Le département compte en accès direct :
 - 521 gynécologues (IDF : 1 319)
 - 201 pédiatres (IDF : 742)
 - 1 348 ophtalmologistes (IDF : 1 069)
 - 1 348 psychiatres (IDF : 1 995)
 - 100 stomatologues (IDF : 214)

3) Structures d'exercice collectif

- 72 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires, 27 centres dentaires et 5 centres de soins infirmiers.
- 11 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

4) Chirurgiens-dentistes

- 2193 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans le département, soit une densité de 97,87/100 000 habitants (IDF : 54,44) - (données Assurance Maladie, source FNPS, 2015)
- 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 et de 14h à 18h.
- Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière : urgences dentaires la nuit, les dimanches et les jours fériés.

5) Infirmiers

- 1 334 IDE exercent dans le département, soit une densité de 59,54/100 000 habitants (IDF : 53,24)

6) Kinésithérapeutes

- 2 852 masseurs-kinésithérapeutes exercent dans le département, soit une densité de 127,29/100 000 habitants (IDF : 77,34)

7) Laboratoires de biologie médicale de ville

- 168 sites de laboratoires privés ouverts au public

8) Pharmacies

- 971 officines au sein du département (données PHAR extraites le 13 octobre 2015)
Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 1
- Modalités d'accès au pharmacien de garde :
Le service d'urgence est assuré de 21 h à 8 h, avec 10 à 11 officines ouvertes
Le service de garde est assuré chaque dimanche et jour férié, de 8 h à 21 h, avec environ 120 officines ouvertes

Les pharmacies qui ne sont pas inscrites sur le tableau de garde doivent être fermées le dimanche, en application de l'arrêté préfectoral n°2012-345-0030 en date du 10 décembre 2012 relatif à la fermeture hebdomadaire des pharmacies.

- Le site web monpharmacien-idf.fr et l'application mobile Mon Pharmacien fournissent l'information officielle sur les pharmacies accessibles en Ile-de-France, notamment le dimanche et les jours fériés.

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

- 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

- Hôpital Trousseau (75012)
- Hôpital Necker (75015)
- Hôpital Robert Debré (75019)

- Nombre de sites autorisés pour un SMUR

4 sites pour SMUR adulte

- Hôpital Lariboisière
- Groupe hospitalier Necker Enfants Malades
- Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière
- Hôpital de l'Hôtel Dieu

2 sites pour SMUR pédiatrique

- Hôpital Robert Debré
- Groupe Hospitalier Necker-Enfants Malades

- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Groupe Hospitalier Necker-Enfants Malades (75015)

En 2014, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :

- Appels décrochés pendant la PDSA : 193 874
- Dossiers de régulation pendant la PDSA : 151 225
- Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 91 992

2) Transporteurs sanitaires (sources ARS – décembre 2011)

- 118 entreprises de transport sanitaire
- 385 véhicules :
 - 45 véhicules de catégorie D (VSL)
 - 310 ambulances de catégorie C
 - 30 ambulances de catégorie A.
- 1 seul secteur de garde 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).

Au total, il y a 78 centres de secours répartis sur la zone d'action de la brigade dont 25 sont à Paris :

- L'état-major de la brigade est à la caserne Champerret dans le 17^{ème} arrondissement.
- Le premier groupement dont le PC est à Montmartre, intervient principalement sur la Seine-Saint-Denis et le Nord de Paris. Il comporte 8 centres de secours à Paris.
- Le deuxième groupement dont le PC est à Masséna, intervient principalement sur le Val-de-Marne et l'Est de Paris. Il comporte 8 centres de secours à Paris.
- Le troisième groupement dont le PC est à Courbevoie-La Défense, intervient principalement sur les Hauts-de-Seine et l'Ouest et le Sud de Paris. Il comporte 9 centres de secours à Paris.
- Trois ambulances de réanimation concourent à l'aide médicale urgente sur Paris, sans sectorisation particulière.

Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRA-C15 des SAMU 75, 92, 93 et 94.

D. Lieux d'intervention particuliers

- Etablissements et services accueillant les personnes âgées : 71 EHPAD et petites unités de vie pour 5 611 places.
- Les établissements et services accueillant des personnes handicapées, avec possibilité d'hébergement (enfants, jeunes et adultes) sont au nombre de 25 pour un total de 797 places.
- 44 établissements et services pour personnes à difficultés spécifiques (dont 19 CSASPA, 9 CAARUD, 13 ACT)
- Etablissement pénitentiaire : Maison d'arrêt de Paris-la Santé dans le 14^{ème} (fermeture partielle).

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, dans un cadre expérimental fixé à un an, la régulation des appels arrivant au CRRA-C15 entre 0h et 8h, est assurée par des médecins régulateurs situés au CRRA-C15 et dans les locaux d'une plateforme d'appels.

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 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 102 médecins libéraux participent à l'activité de régulation médicale au CRRA-C15, uniquement aux horaires de la PDSA.

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			2
12h 20h		2	
20h 24h	2		
0h 8h	2 (cadre expérimental)		

Cadre expérimental de la régulation

La régulation médicale libérale du CRRA-C15 de Paris aux horaires de la PDSA est renforcée par 2 lignes de régulation médicale de 0h à 8 heures dans le cadre d'une expérimentation à caractère exceptionnel d'un an : 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 est organisée dans les locaux du CRRA-C15
- une seconde 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)

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 le 12 mars 2015. Cette convention inclut :

- le circuit et les modalités précises de prise en charge des appels (appel C15, rôle de l'ARM, rôle du régulateur médical du CRRA-C15, modalités de transferts des appels au régulateur délocalisé, retour des informations relevant du dossier de régulation médicale)
- le circuit des dossiers de régulation médicale (DRM) et les modalités de suivi des DRM (parcours et transmission entre les systèmes d'information des structures impliquées) devant garantir la traçabilité des appels ;
- l'intégration des participations des associations au tableau de garde de la régulation médicale du CRRA-C15 ;
- des éléments de suivi du dispositif expérimental :
 - o identification de l'activité de 0h à 8h de chacune des deux lignes de régulation médicale
 - o suivi des plages horaires non pourvues.

Cette organisation expérimentale est mise en œuvre depuis le 16 mars 2015 :

- 102 médecins participent à l'activité de régulation médicale au sein du CRRA-C15 ;
- 44 médecins participent à l'activité de régulation médicale au sein des plates-formes interconnectées SOS Médecins 75 et Urgences médicales de Paris.

Une évaluation de cette expérimentation sera réalisée à l'échéance d'un an de fonctionnement, soit courant 2016.

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, en tant 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 2015, la présidence du comité a été assurée par l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (ADMLR 75), elle reviendra donc en 2016 au 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.

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

Les périodes de tension habituelle identifiées pour la régulation médicale à Paris sont les débuts de nuit et les samedis.

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

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.

L'ARS reçoit du CDOM le tableau de garde prévisionnel dix jours avant sa mise en œuvre.

2) Tableau des gardes réalisées

Le tableau des gardes réalisées est validé par le coordonnateur de l'ADMLR 75 et transmis au CDOM.

Le tableau des gardes réalisées précise 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'ARS est destinataire du tableau des gardes réalisées, sous format papier, visé par le CDOM.

3) Evolution prévisionnelle

L'évolution vers la dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais possible dans la région, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD édité par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et du logiciel PGARDE de la CNAMTS. Cette évolution aura pour conséquence à la fois, un allègement significatif de la charge administrative liée à l'élaboration des tableaux de garde et une diminution des délais de paiement.

Le paramétrage réalisé dans le logiciel ORDIGARD conditionne le format des tableaux de garde et donc leur conformité aux conditions définies dans le cahier des charges régional de la PDSA. Il s'agit donc d'une étape-clé de la mise en œuvre de cette dématérialisation.

Le déploiement de cette dématérialisation complète est envisagé de façon progressive au cours de l'année 2016.

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

- Lieux de consultation dans le cadre du dispositif de la permanence des soins

Il existe 6 maisons médicales de garde situées dans les 2^{ème}, 12^{ème}, 13^{ème}, 14^{ème}, 16^{ème} et 19^{ème} arrondissements :

- quatre de ces MMG sont gérées par l'association Garde médicale de Paris (GMP) : MMG 2, MMG 12, MMG 13, MMG 14.
- la MMG 16 est gérée par l'association Maison médicale de garde Paris Ouest.
- la MMG PNE est gérée par l'association de permanence des soins Paris Nord Est (APS-PNE).

3 points fixes sont situés dans les 13^{ème}, 18^{ème} et 19^{ème} arrondissements :

- un cabinet médical dans le 18^{ème} arrondissement géré par le pôle de santé Ramey
- deux points fixes SOS Médecins Paris dans les 13^{ème} et 19^{ème} arrondissements.

Le dispositif de garde postée de l'Hôtel Dieu situé dans le 4^{ème} arrondissement a été acté en 2014, mais sa mise en œuvre est en attente.

- Modalités d'accès des patients aux lieux fixes de garde : cet accès est par principe régulé par le CRRA-C15.

3) Effecteurs mobiles

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'effectif

→ 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'effectif mobile et posté 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'effectif mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde
- Les cabinets libéraux fixes ou cabinets libéraux tournants

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent saisi 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 seront 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 et de l'outil TGARDE ; 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 2016, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRR-C15 représentera 11 176 heures au tarif horaire de 80€.

B. Rémunération de l'effectif

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).

C. Modalités financières

DEPARTEMENT DE PARIS - FINANCEMENT PDSA EN 2016			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	11 176	80€/heure	894 080 €
Total			894 080 €
Effectif	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	SANS OBJET	-
	Effecteurs mobiles	SANS OBJET	-
Total			-
TOTAL 2016			894 080 €

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Chaque année depuis 2012, l'ARS lance une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques. Cette campagne est déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et peut 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 2016 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA du 1er semestre et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL

Annexe 1 – Coordonnées et horaires des gardes postées de Paris

Annexe 2 – Liste des arrondissements de Paris et leur population

Annexe 3 – Cartographie des gardes postées de Paris

Annexe 1 – Coordonnées et horaires des gardes postées de Paris

DEPARTEMENT DE PARIS - GARDES POSTEES							
Localité	Dénomination	Association de PDS gestionnaire	Lundi au dimanche 20h-24h 0h-8h	Samedi 12h-20h	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	Adresse	Localisation
75002	MMG 2	GMP	-	14h-20h	9h-20h	106, rue Réaumur	Au sein du Centre de Santé Réaumur
75012	MMG 12	GMP	-	14h-20h	9h-20h	18, rue du Sergent Bauchat	Au sein de l'hôpital des Diaconesses
75013	MMG 13	GMP	-	14h-20h	9h-20h	5 rue Ponscarne	Au sein du Centre de santé Olympiades Croix Rouge Française
75013	Centre médical SOS Médecins Paris13	SOS Médecins	-	13h-20h	9h-20h	85, boulevard de Port-Royal	
75014	MMG 14	GMP	-	14h-20h	9h-20h	189, rue Raymond Losserand	Au sein de l'hôpital Saint Joseph
75016	MMG 16	Association MMG Paris-Ouest	-	14h-20h	9h-20h	23, rue Georges Bizet	Au sein de la clinique Bizet
75018	MSP	Pôle de santé Ramey Paris 18 Nord	20h-23h	12h-18h	10h-18h	41 rue Ramey	
75019	Centre médical SOS Médecins Paris 19	SOS Médecins	-	13h-20h	9h-20h	128, boulevard Mac Donald	
75019	MMG PNE	Association MMG PNE	20h-23h	14h-20h	9h-20h	9/21, sente des Dorées	Au sein de l'hôpital Jean Jaurès

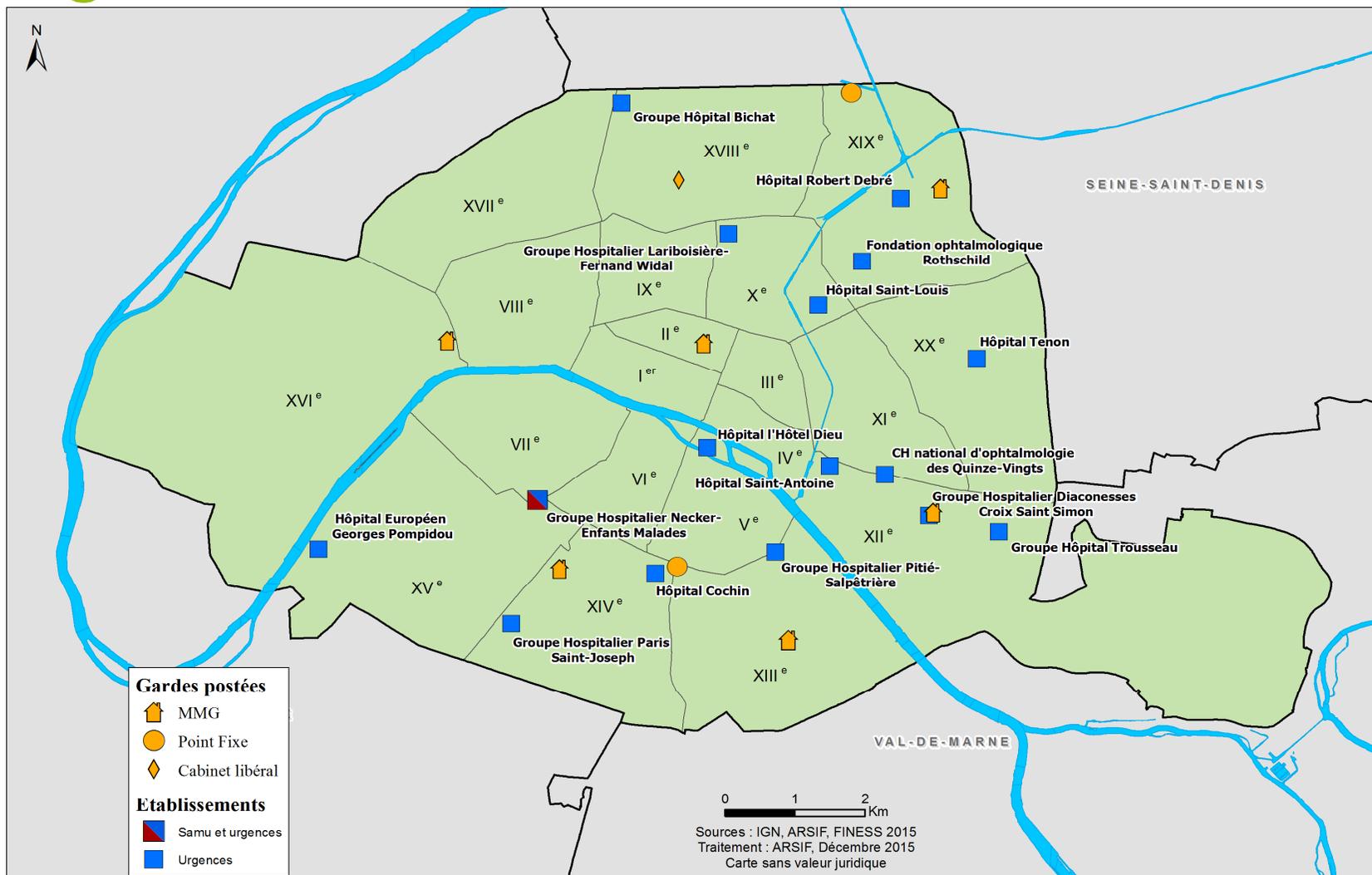
Annexe 2 - Liste des arrondissements de Paris et leur population

Territoires de PDSA	Libelle Territoires de PDSA	Code commune Insee	Population municipale INSEE 2012
75-01	Paris	75 101	17 100
75-01	Paris	75 102	22 390
75-01	Paris	75 103	35 991
75-01	Paris	75 104	27 769
75-01	Paris	75 105	60 179
75-01	Paris	75 106	43 224
75-01	Paris	75 107	57 092
75-01	Paris	75 108	38 749
75-01	Paris	75 109	59 474
75-01	Paris	75 110	94 474
75-01	Paris	75 111	155 006
75-01	Paris	75 112	144 925
75-01	Paris	75 113	182 386
75-01	Paris	75 114	141 102
75-01	Paris	75 115	238 190
75-01	Paris	75 116	167 613
75-01	Paris	75 117	170 156
75-01	Paris	75 118	201 374
75-01	Paris	75 119	186 116
75-01	Paris	75 120	197 311
TOTAL PARIS			2 240 621

Annexe 3 - Cartographie des gardes postées de Paris



Cartographie des gardes postées de Paris



SEINE-ET-MARNE

(77)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	52
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	52
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	53
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	55
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	56
II. REGULATION MEDICALE	57
A. ORGANISATION GENERALE	57
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	59
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	59
III. EFFECTION	61
A. TERRITOIRES DE PDSA	61
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	61
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION	63
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	64
IV. SUIVI ET EVALUATION	65
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	65
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	65
V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	67
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	67
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION	67
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	68
D. MODALITES FINANCIERES	68
VI. INFORMATION ET COMMUNICATION	69
VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL	69

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

1) Caractéristiques géographiques

Le département dispose d'une superficie de 5 915 km², soit à lui seul 49% de la superficie régionale. Il s'étend dans ses distances extrêmes sur 75 km de large et 110 km de long.

- Il partage ses limites administratives avec dix autres départements et quatre régions :
 - pour l'Ile-de-France : l'Essonne (91), la Seine-Saint-Denis (93), le Val-de-Marne (94) et le Val d'Oise (95) à l'Ouest
 - pour le Centre : le Loiret (45) au Sud
 - pour la Bourgogne : l'Yonne (89) au Sud
 - pour la Champagne-Ardenne : l'Aube (10) et la Marne (51) à l'Est
 - pour la Picardie : l'Aisne (02) et l'Oise (60) au Nord.
- Le département se caractérise par :
 - 23 cantons et 513 communes (fusion Ecuelle et Moret-sur-Loing pour devenir Orvanne)
 - 75% des communes recensent moins de 2 000 habitants.
- 68% de la population se concentrent sur 22% du territoire, à l'ouest du département ; les 30 villes de plus de 10 000 habitants accueillent presque la moitié des habitants.
- Les grands axes de circulation Paris-Province sont au nombre de 6 : N2 vers Dammarville-en-Goëlle, N3 vers Meaux, A4 vers Marne-la-Vallée, N4 et N19 vers Provins, N6 vers Melun.
Le département est traversé dans sa partie occidentale par l'A104, la N104 puis par l'A5B entre Mitry-Mory et Melun.
- Densité : 228,9 habitants au km² (997,2 hab./km² en IDF) (source INSEE)

2) Caractéristiques démographiques

- Population légale au 1er janvier 2015 (source INSEE) : 1 353 946 habitants
 - Part des moins de 20 ans : 28,67%
 - Part des 75 ans et plus : 6,08%
 - Part de familles monoparentales : 14,6%
 - Part des bénéficiaires de la CMU complémentaire (régime général) (données Assurance Maladie au 30 juin 2014) : 5,03% de la population totale du département (6,63 en IDF)
- Deuxième département le plus touristique de la région après Paris, la Seine-et-Marne reçoit 15,3 millions de visiteurs chaque année (Disneyland Paris).
- Le département compte neuf zones urbaines sensibles (ZUS) réparties principalement sur la frange Ouest du territoire : Melun, Meaux, Chelles, Le Mée sur Seine, Dammarie les Lys, et Emerainville (SAN Val Maubué). Seules trois zones sont sur la frange Est : Nemours, Montereau-Fault-Yonne et Provins.

- 5,9% des habitants vivent dans des zones urbaines sensibles (ZUS) (11% en IDF)
- Trois zones franches urbaines (ZFU) : Meaux - Montereau-Fault-Yonne - Melun.
- Le département compte 24 quartiers prioritaires définis dans le cadre de la politique de la ville (*Décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014 fixant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains*).

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Médecins généralistes (données Assurance Maladie, source FNPS, 2015)

- Nombre d'omnipraticiens installés : 925 dont 792 généralistes hors MEP
- Densité : 68/100 000 habitants (78 en IDF)
58/100 000 habitants pour les généralistes hors MEP (64 en IDF)

Le volet ambulatoire du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) a identifié 8 territoires (162.349 habitants) comme déficitaires :

- Bray-sur Seine (regroupe 42 communes)
 - Lizy-sur-Ourcq (regroupe 22 communes)
 - Dammartin-en-Goële (37 communes)
 - La Chapelle-la-Reine, (16 communes)
 - La Ferté-Gaucher, (10 communes)
 - Lorrez-le-Bocage-Préaux, (16 communes)
 - Mitry-Mory, (13 communes)
 - Mormant. (22 communes)
- Nombre de femmes : 316 dont 276 médecins généralistes hors MEP
 - Age moyen des médecins généralistes hors MEP dans le département : 54,6 ans (IDF : 55,4 ans)
 - Part des omnipraticiens selon le secteur conventionnel:
 - 75,46% en secteur 1 – tous types de contrats confondus (IDF : 74,46%)
 - 24,11% en secteur 2 – tous types de contrats confondus (IDF : 22,66%)
 - Part des médecins généralistes hors MEP selon le secteur conventionnel:
 - 78,16% en secteur 1 (IDF : 79,63%)
 - 21,59% en secteur 2 (IDF : 17,71%)

2) Spécialistes libéraux (données Assurance Maladie, source FNPS, 2015)

- Densité des spécialistes : 58/100 000 habitants de Seine-et-Marne (108 en IDF).
- Le département compte en accès direct :
 - 84 gynécologues (IDF : 1 319)
 - 56 pédiatres (IDF : 742)
 - 69 ophtalmologistes (IDF : 1 069)
 - 67 psychiatres (IDF : 1 995)
 - 11 stomatologues (IDF : 214)

3) Structures d'exercice collectif

- 1 centre de santé médical et dentaire et 5 centres dentaires.
- 3 maisons de santé pluri-professionnelle (MSP).

4) Chirurgiens-dentistes (données Assurance Maladie, source FNPS, 2015)

- 509 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans le département, soit une densité de 37,59/100 000 habitants (IDF : 54,44)
- 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.

5) Infirmiers (données Assurance Maladie, source FNPS, 2015)

- 925 IDE exercent dans le département, soit une densité de 68,32/100 000 habitants (IDF : 53,24)

6) Kinésithérapeutes (données Assurance Maladie, source FNPS, 2015)

- 750 masseurs-kinésithérapeutes exercent dans le département, soit une densité de 55,39/100 000 habitants (IDF : 77,34)

7) Laboratoires de biologie médicale de ville

- 66 sites de laboratoires privés ouverts au public

8) Pharmacies

- 379 officines au sein du département au 29 septembre 2015 (données PHAR extraites le 13 octobre 2015)
- L'accès au pharmacien de garde se fait selon deux modalités :
 - pour la garde à volet ouvert (le jour), le patient se rend directement à l'officine de garde,
 - pour la garde à volet fermé (la nuit), le patient doit téléphoner puis se rendre au commissariat. Le commissariat téléphone alors au pharmacien pour le prévenir de l'arrivée du patient.
- Le site web monpharmacien-idf.fr et l'application mobile Mon Pharmacien fournissent l'information officielle sur les pharmacies accessibles en Ile-de-France, notamment le dimanche et les jours fériés.

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

1) Etablissements de santé

- Le département ne possède pas de CHU, mais 8 centres hospitaliers (établissements de santé publics) et 2 ex-hôpitaux locaux, 7 établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), 2 établissements privés à but non-lucratif et 15 établissements privés à but lucratif.
 - 10 établissements avec autorisation de structure des urgences : Centre Hospitalier de Coulommiers, Fontainebleau, Jossigny, Meaux, Melun, Montereau-Fault-Yonne, Nemours, Provins, Clinique des Fontaines, Clinique de Tournan).
 - 6 établissements avec autorisation de structure des urgences pédiatriques : Coulommiers, Fontainebleau, Jossigny, Meaux, Melun, Provins.
 - 8 sites autorisés pour un SMUR : Coulommiers, Fontainebleau, Jossigny, Meaux, Melun, Montereau-Fault-Yonne, Nemours, Provins.
 - Nombre de passages aux urgences en 2010 : 322 035 dont 91 363 passages de patients de moins de 18 ans (Source : SAE 2010)

- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier de Melun
En 2014, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :
 - Appels décrochés pendant la PDSA : 137 464
 - Dossiers de régulation pendant la PDSA : 105 371
 - Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 99 285

- Pour les 2 territoires non couverts à ce jour par un dispositif de permanence des soins ambulatoire (fixe ou mobile), les centres hospitaliers assurent la permanence des soins au :
 - CH Provins
 - CH de Meaux
 - CH de Marne-la-Vallée

2) Transporteurs sanitaires

- 125 entreprises de transport sanitaire
- 244 VSL, 291 ambulances,
- 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. Les sièges de ces groupements sont Avon, Chessy, Meaux, Provins et Vaux-Le-Pénil.
- 4 300 agents participent directement ou indirectement aux opérations de secours soit 112 627 interventions en 2014 dont 96 409 concernent le secours d'urgence aux personnes correspondant à 85,6% d'interventions soit une augmentation de 4,2% par rapport à 2013 (91 199 au titre du secours aux victimes et 5 210 interventions de secours routier) la part du SAMU sur l'activité secours aux victimes est en 2014 de 26% d'appel émanant directement du SAMU et 2% de départ suite à régulation après interconnexion.
- 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 (SAMUscript).

D. Lieux d'intervention particuliers

- Le département compte, pour les personnes âgées, 115 établissements et services et 19 services de soins à domicile.
- Le secteur des personnes handicapées (enfants, jeunes et adultes) compte 140 établissements et services.
- Le secteur des personnes à difficultés spécifiques compte 13 établissements et services (dont 6 CSAPA, 2 CAARUD, 2 ACT, 1 LHSS, 2 CSST).
- Trois établissements pénitentiaires sont situés en Seine et Marne, à savoir le centre de détention de Melun, la prison de Réau à Sénart et la prison de Meaux-Chauconin.

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, 15 médecins libéraux participent à l'activité de régulation médicale au SAMU-C15 24 heures sur 24.

Ces médecins sont regroupés au sein de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires de Seine-et-Marne (ARPDS 77).

Les effectifs des médecins régulateurs ont été renforcés selon le schéma de régulation décrit ci-après § 5.

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.

A compter de 2016, l'effectif des médecins régulateurs est renforcé par la présence d'un second régulateur du lundi au vendredi de 20h à 0h..

Département de Seine-et-Marne - 77			
Schéma de régulation au CRRA-C15 en 2016			
Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA			
Période PDSA	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche, JF et PM
8H 12H			2
12H 20 H		2	
20H 24H	2		
0H 8H	1		

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'ARPDS 77, 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. En 2015, la présidence du comité a été assurée par l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (ARPDS 77), elle reviendra donc en 2016 au 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 CRRRA-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.

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.

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 de soins, par accès sécurisé.

Celui-ci doit être disponible via le logiciel ORDIGARD dix jours avant sa mise en œuvre.

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.

Désormais, l'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée :

- Le tableau des gardes réalisées est validé par les responsables respectifs puis par le CDOM dans le cadre du circuit dématérialisé par ORDIGARD, par visa « électronique ».
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des effecteurs postés et mobiles.

3) Evolution prévisionnelle

L'évolution vers la dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais possible dans la région, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD édité par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et du logiciel PGARDE de la CNAMTS. Cette évolution aura pour conséquence à la fois, un allègement significatif de la charge administrative liée à l'élaboration des tableaux de garde et une diminution des délais de paiement.

Le déploiement de cette dématérialisation complète est envisagé au cours du premier semestre 2016.

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

1) Couverture du département par période de PDSA

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

- 4 territoires sont couverts en complémentarité par un effecteur mobile et un effecteur posté : 77-01 Chelles, 77-07 Brie-Comte-Robert, 77-08 Melun, 77-09 Fontainebleau,
- 5 territoires sont partiellement couverts, uniquement par des effecteurs postés : 77-02 Meaux, 77-04 Coulommiers, 77-06 Mormant, 77-10 Montereau-Fault-Yonne, 77-11 Nemours,
- 2 territoires demeurent non couverts : 77-03 la Ferté sous Jouarre et 77-05 Provins.

Dans ces 2 territoires non couverts, la permanence des soins est assurée par les services d'urgences des centres hospitaliers de Provins, Coulommiers et Meaux.

2) Lieux de consultations fixes

- Lieux de consultation dans le cadre du dispositif de la permanence des soins

Il existe 9 points fixes de garde situées sur les territoires 77-01, 77-02, 77-04, 77-06, 77-07, 77-08, 77-09, 77-10 et 77-11.

Sept de ces neuf points fixes sont gérés par les associations de permanence effectuant des visites à domicile :

- deux points fixes sont gérés par l'association SOS Médecins Nord Seine et Marne : point fixe de Meaux et point fixe de Serris.

- trois points fixes sont gérés par l'association SOS Médecins Brie-Sénart-Melun-Fontainebleau (SOS Médecins BSMF) : point fixe de Melun, point fixe de Fontainebleau et point fixe de Montereau. Le point fixe de Montereau intégrera, à compter du 1^{er} janvier 2016, le schéma départemental des effecteurs postés, sous réserve de la mise en conformité au CCR des modalités d'accès.
 - deux points fixes sont gérés par l'association Médecins d'Urgence (MU 77) : point fixe de Vert-Saint-Denis (secteur de Brie Comte Robert) et point fixe de Mormant. Le point fixe de Mormant intégrera, à compter du 1^{er} janvier 2016, le schéma départemental des effecteurs postés, sous réserve de la mise en conformité au CCR des modalités d'accès
 - Le point fixe situé à Coulommiers est géré par le pôle pluri-professionnel et universitaire de soins de Coulommiers (PPPUSC).
 - Le cabinet libéral de Souppes-sur-Loing est géré par un cabinet de groupe.
- Les points fixes ne se substituent pas aux visites à domicile à la demande de CRRR-C15. Les médecins assurant leur garde au sein du point fixe ne peuvent effectuer des visites à domicile à ces mêmes horaires de permanence.
- Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde : cet accès est par principe régulé par le CRRR-C15.

3) Effecteurs mobiles

Le département compte trois 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.
Au total, 74 communes sont couvertes par cette association.
- L'association Médecins d'Urgence (MU 77), implanté à Melun couvre une partie du sud du département. Sa zone d'intervention recouvre Fontainebleau et sa périphérie proche jusqu'à Lésigny, incluant les communes de Valence en Brie, Les Ecrennes, Bombon, Yébles, Solers, Chevry Cossigny, Coubert.
Au total, 75 communes sont couvertes par MU 77. L'association assure également la permanence pour trois communes du 91 (Auvernaux, Nainville les Roches et Soisy sur Ecole) en partenariat avec SOS Médecins 91 pour leur prise en charge.
- L'association SOS Médecins Brie-Sénart-Melun-Fontainebleau (SOS Médecins BSMF), implanté à Melun couvre les territoires de Brie-Comte-Robert et de Melun en alternance avec l'association MU 77, et assure l'entière couverture du territoire de Fontainebleau.

Ces trois associations couvrent environ deux tiers de la population de Seine-et-Marne et un tiers de la superficie du département, soit 800.000 habitants.

Par conséquent, deux tiers de la superficie du département et plus d'un tiers de la population ne bénéficie pas d'une couverture par un effecteur mobile.

Ces trois associations de PDSA, SOS médecins Nord, MU 77 et SOS médecins BSMF 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'effecton

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 :

- pour le point fixe, par le responsable
- 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 (ou les) territoire(s) de permanence des soins concerné(s) et pour chaque médecin, le nom, le prénom, le mode de réalisation de la garde, la commune du lieu fixe de garde, 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.

Désormais, l'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée :

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

3) Evolution prévisionnelle

L'évolution vers la dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais possible dans la région, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD édité par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et du logiciel PGARDE de la CNAMTS. Cette évolution aura pour conséquence à la fois, un allègement significatif de la charge administrative liée à l'élaboration des tableaux de garde et une diminution des délais de paiement.

Le déploiement de cette dématérialisation complète est envisagé de façon progressive au cours du premier semestre 2016.

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.
- MU 77 dimensionne ses effectifs dans un rapport de 1 à 4 en fonction des statistiques d'appels par saison, jour, heures de la nuit, week-end et jours fériés, vacances scolaires. Lors des périodes de tension non programmables, le point fixe de garde permet de libérer l'effecteur mobile pour les visites incompressibles.
- SOS Médecins Nord Seine et Marne procède de la même manière pour le nombre d'effecteurs et pour ses deux 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'effectation 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'effectation mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde
- Les cabinets libéraux fixes ou cabinets libéraux tournants

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 seront 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 et de l'outil TGARDE ; 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 2016, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRRA-C15 représentera 9 176 heures au tarif horaire de 80€.

B. Rémunération de l'effectif

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 en €
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 **50€** pour 4 heures.

C. Synthèse de la répartition des effecteurs

DEPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE- EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES - 2016			
PLAGES HORAIRES	TERRITOIRES PDSA	Effecteurs fixes	Effecteurs mobiles
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h	11	7	4
Nuit du lundi au dimanche 0h-8h	11	0	4
Samedi 12H-20H	11	8	4
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	11	8	4

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DE LA SEINE-ET-MARNE - FINANCEMENT PDSA EN 2016			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	9 176	80€/heure	734 080 €
Total			
Effectation	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Points fixes de garde	Dispositif dégressif	517 880 €
	Effecteurs mobiles	50€/4 heures	279 400 €
Total			797 280 €
TOTAL 2016			1 531 360 €

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Chaque année depuis 2012, l'ARS lance une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques. Cette campagne est déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et peut 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 2016 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA du 1er semestre et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL

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 4 – Cartographie des territoires de permanence des soins pour les effecteurs postés et mobiles 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	2 cours du Rhin 77700 Serris	Dans les locaux du SSR- Institut médical de Serris
77-02	Meaux	Point fixe de garde	SOS Médecins Nord Seine-et-Marne	20h-24h	12h-20h	8h-20h	35, rue des Cordeliers 77100 Meaux	
77-04	Coulommiers	Point fixe de garde	Association des médecins participant à la PDS du District de Coulommiers - PPPUSC	-	-	9h-13h	28 avenue Victor Hugo 77120 Coulommiers	Au sein du Pôle pluri-professionnel universitaire de soins (PPPUSC)
77-06	Mormant	Point fixe de garde	Association Médecine d'Urgence (MU77)	20h-24h	12h-20h	8h-20h	Rue de Servolles 77390 GUIGNES	Cabinet de docteurs
77-07	Vert-Saint-Denis	Point fixe de garde	Association Médecine d'Urgence (MU77)	20h-24h	12h-20h	8h-20h	20 rue Pasteur 77240 Vert-Saint-Denis	A proximité du CH de Melun
77-08	Melun	Point fixe de garde	SOS Médecins BSMF	20h-24h	12h-20h	8h-20h	39, rue de l'Almont 77000 Melun	

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
77-09	Fontainebleau	Point fixe de garde	SOS Médecins BSMF	20h-24h	12h-20h	8h-20h	55 boulevard Maréchal Joffre 77300 Fontainebleau	Au sein du CH de Fontainebleau
77-10	Montereau	Point fixe de garde	SOS Médecins BSMF	20h-24h	12h-20h	8h-20h	1 bis rue Victor Hugo 77130 Montereau	Au sein du CH de Montereau
77-11	Souppes-Sur-Loing	Cabinet libéral	Association MSP de Souppes-Sur-Loing	-	14h-18h	-	2 rue Pasteur-4 rue des industries 77460 Souppes-Sur-Loing	au sein de la future MSP

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					
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 1 effecteur	SOS Nord 1 effecteur	SOS Nord 1 effecteur	SOS Nord 1 effecteur
		Point fixe SOS Nord 1 effecteur		Point fixe SOS Nord 1 effecteur	Point fixe SOS Nord 1 effecteur
77-02	Meaux	Point fixe SOS Nord 1 effecteur	-	Point fixe SOS Nord 1 effecteur	Point fixe SOS Nord 1 effecteur
77-03	La Ferte-sous-Jouarre	-	-	-	-
77-04	Coulommiers	-	-	-	Point fixe PPPUSC 1 effecteur
77-05	Provins	-	-	-	-
77-06	Mormant	Point fixe MU 1 effecteur	-	Point fixe MU 1 effecteur	Point fixe MU 1 effecteur
77-07	Brie Comte Robert	MU 77 et SOS BSMF en alternance 1 effecteur	MU 77 et SOS BSMF en alternance 1 effecteur	MU 77 et SOS BSMF en alternance 1 effecteur	MU 77 et SOS BSMF en alternance 1 effecteur
		Point fixe MU 1 effecteur		Point fixe MU 1 effecteur	Point fixe MU 1 effecteur
77-08	Melun	MU 77 et SOS BSMF en alternance 1 effecteur	MU 77 et SOS BSMF en alternance 1 effecteur	MU 77 et SOS BSMF en alternance 1 effecteur	MU 77 et SOS BSMF en alternance 1 effecteur
		Point fixe SOS BSMF 1 effecteur		Point fixe SOS BSMF 1 effecteur	Point fixe SOS BSMF 1 effecteur
77-09	Fontainebleau	SOS BSMF 1 effecteur	SOS BSMF 1 effecteur	SOS BSMF 1 effecteur	SOS BSMF 1 effecteur
		Point fixe SOS BSMF 1 effecteur		Point fixe SOS BSMF 1 effecteur	Point fixe SOS BSMF 1 effecteur
77-10	Montereau	Point fixe SOS BSMF 1 effecteur	-	Point fixe SOS BSMF 1 effecteur	Point fixe SOS BSMF 1 effecteur
77-11	Nemours		-	Cabinet libéral de Souppes-Sur-Loing 1 effecteur	

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 2012	Population par territoire
77 - 01	CHELLES	77059	ANNET-SUR-MARNE	3 209	413 295
77 - 01	CHELLES	77155	BAILLY-ROMAINVILLIERS	7 175	
77 - 01	CHELLES	77055	BROU-SUR-CHATEREINE	4 393	
77 - 01	CHELLES	77058	BUSSY-SAINT-GEORGES	25 615	
77 - 01	CHELLES	77059	BUSSY-SAINT-MARTIN	717	
77 - 01	CHELLES	77062	CARNETIN	475	
77 - 01	CHELLES	77075	CHALIFERT	1 253	
77 - 01	CHELLES	77083	CHAMPS-SUR-MARNE	24 663	
77 - 01	CHELLES	77108	CHELLES	53 247	
77 - 01	CHELLES	77111	CHESSY	4 517	
77 - 01	CHELLES	77118	CLAYE-SOUILLY	11 299	
77 - 01	CHELLES	77121	COLLEGIEN	3 150	
77 - 01	CHELLES	77124	CONCHES-SUR-GONDOIRE	1 729	
77 - 01	CHELLES	77132	COUPVRAY	2 607	
77 - 01	CHELLES	77139	COURTRY	6 403	
77 - 01	CHELLES	77146	CROISSY-BEAUBOURG	2 005	
77 - 01	CHELLES	77155	DAMP MART	3 179	
77 - 01	CHELLES	77169	ÉMERAINVILLE	7 355	
77 - 01	CHELLES	77181	FERRIERES-EN-BRIE	2 288	
77 - 01	CHELLES	77209	GOVERNES	1 108	
77 - 01	CHELLES	77221	GUERMANTES	1 191	
77 - 01	CHELLES	77234	JABLINES	660	
77 - 01	CHELLES	77237	JOSSIGNY	642	
77 - 01	CHELLES	77243	LAGNY-SUR-MARNE	20 328	
77 - 01	CHELLES	77258	LOGNES	14 575	
77 - 01	CHELLES	77268	MAGNY-LE-HONGRE	7 148	
77 - 01	CHELLES	77307	MONTEVRAIN	9 225	
77 - 01	CHELLES	77337	NOISIEL	15 625	
77 - 01	CHELLES	77350	OZOIR-LA-FERRIERE	20 074	
77 - 01	CHELLES	77363	Le pin LE PIN	1 325	
77 - 01	CHELLES	77372	POMPONNE	3 579	
77 - 01	CHELLES	77373	PONTAULT-COMBAULT	37 631	
77 - 01	CHELLES	77374	PONTCARRE	2 034	
77 - 01	CHELLES	77390	ROISSY-EN-BRIE	22 518	
77 - 01	CHELLES	77438	SAINT-THIBAULT-DES-VIGNES	6 256	
77 - 01	CHELLES	77449	SERRIS	8 117	
77 - 01	CHELLES	77464	THORIGNY-SUR-MARNE	9 107	
77 - 01	CHELLES	77468	TORCY	23 471	
77 - 01	CHELLES	77479	VAIRES-SUR-MARNE	13 273	
77 - 01	CHELLES	77514	VILLEPARISIS	25 556	
77 - 01	CHELLES	77517	VILLEVAUDE	2 040	
77 - 02	MEAUX	77023	BARCY	262	166 165
77 - 02	MEAUX	77077	CHAMBRY	933	
77 - 02	MEAUX	77094	CHARMENTRAY	270	
77 - 02	MEAUX	77095	CHARNY	1 237	
77 - 02	MEAUX	77123	COMPANS	795	
77 - 02	MEAUX	77126	CONGIS-SUR-THEROUANNE	1 772	
77 - 02	MEAUX	77143	CREGY-LES-MEAUX	4 533	
77 - 02	MEAUX	77150	CUISY	436	
77 - 02	MEAUX	77153	DAMMARTIN-EN-GOELE	8 464	
77 - 02	MEAUX	77163	DOUY-LA-RAMEE	312	
77 - 02	MEAUX	77173	ÉTREPILLY	851	
77 - 02	MEAUX	77193	FORFRY	274	
77 - 02	MEAUX	77196	FRESNES-SUR-MARNE	670	

Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires
Déclinaison territoriale de Seine-et-Marne

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
77 - 02	MEAUX	77199	FUBLAINES	1 148	
77 - 02	MEAUX	77203	GERMIGNY-L'ÉVEQUE	1 359	
77 - 02	MEAUX	77205	GESVRES-LE-CHAPITRE	162	
77 - 02	MEAUX	77214	GRESSY	893	
77 - 02	MEAUX	77232	ISLES-LES-VILLENY	915	
77 - 02	MEAUX	77233	IVERNY	581	
77 - 02	MEAUX	77241	JUILLY	2 205	
77 - 02	MEAUX	77248	LESCHE	693	
77-02	MEAUX	77259	LONGPERRIER	2 474	
77-02	MEAUX	77273	MARCHEMORET	552	
77-02	MEAUX	77274	MARCILLY	454	
77-02	MEAUX	77276	MAREUIL-LES-MEAUX	2 384	
77-02	MEAUX	77282	MAUREGARD	332	
77-02	MEAUX	77284	MEAUX	53 623	
77-02	MEAUX	77291	LE MESNIL-AMELOT	852	
77-02	MEAUX	77292	MESSY	1 105	
77-02	MEAUX	77294	MITRY-MORY	19 147	
77-02	MEAUX	77300	MONTCEAUX-LES-MEAUX	605	
77-02	MEAUX	77308	MONTGE-EN-GOELE	695	
77-02	MEAUX	77309	MONTHYON	1 652	
77-02	MEAUX	77322	MOUSSY-LE-NEUF	2 927	
77-02	MEAUX	77323	MOUSSY-LE-VIEUX	984	
77-02	MEAUX	77330	NANTEUIL-LES-MEAUX	5 475	
77-02	MEAUX	77332	NANTOUILLET	273	
77-02	MEAUX	77335	CHAUCONIN-NEUFMONTIERS	2 833	
77-02	MEAUX	77344	OISSERY	2 124	
77-02	MEAUX	77349	OTHIS	6 459	
77-02	MEAUX	77358	PENCHARD	1 070	
77-02	MEAUX	77364	LE PLESSIS-AUX-BOIS	249	
77-02	MEAUX	77366	LE PLESSIS -L'ÉVEQUE	258	
77-02	MEAUX	77369	POINCY	701	
77-02	MEAUX	77376	PRECY-SUR-MARNE	794	
77-02	MEAUX	77380	PUISIEUX	320	
77-02	MEAUX	77392	ROUVRES	620	
77-02	MEAUX	77420	SAINT-MARD	3 849	
77-02	MEAUX	77427	SAINT -MESMES	587	
77-02	MEAUX	77430	SAINT -PATHUS	5 901	
77-02	MEAUX	77437	SAINT -SOUPPLETS	3 238	
77-02	MEAUX	77462	THIEUX	811	
77-02	MEAUX	77474	TRILBARDOU	666	
77-02	MEAUX	77475	TRILPORT	4 898	
77-02	MEAUX	77476	TROCY-EN-MULTIEN	256	
77-02	MEAUX	77483	VARREDDES	1 856	
77-02	MEAUX	77498	VIGNELY	264	
77-02	MEAUX	77511	VILLENEUVE-SOUS-DAMMARTIN	646	
77-02	MEAUX	77513	VILLENY	4 168	
77-02	MEAUX	77515	VILLEROY	706	
77-02	MEAUX	77525	VINANTES	363	
77-02	MEAUX	77526	VINCY-MANOEUVRE	229	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77008	ARMENTIERES-EN-BRIE	1 373	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77024	BASSEVELLE	345	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77047	BOULEURS	1 446	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77049	BOUTIGNY	877	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77057	BUSSIÈRES	481	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77078	CHAMIGNY	1 338	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77084	CHANGIS-SUR-MARNE	1 095	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77117	CITRY	817	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77120	COCHEREL	621	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77125	CONDÉ-SAINTE-LIBIAIRE	1 418	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77128	COUILLY-PONT-AUX-DAMES	2 169	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77129	COULOMBS-EN-VALOIS	626	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77130	COULOMMES	411	

Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires
Déclinaison territoriale de Seine-et-Marne

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77141	COUTEVROULT	1 059	75 189
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77142	CRÉCY-LA-CHAPELLE	4 251	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77148	CROUY-SUR-OURCQ	1 798	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77157	DHUISY	290	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77171	ESBLY	6 004	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77183	LA FERTÉ-SOUS-JOUARRE	9 363	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77204	GERMIGNY-SOUS-COULOMBS	206	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77225	LA HAUTE-MAISON	364	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77231	ISLES-LES-MELDEUSES	781	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77235	JAIGNES	276	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77238	JOUARRE	4 180	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77257	LIZY-SUR-OURCQ	3 617	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77265	LUZANCY	1 075	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77280	MARY-SUR-MARNE	1 210	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77283	MAY-EN-MULTIEN	901	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77290	MÉRY-SUR-MARNE	636	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77315	MONTRY	3 398	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77331	NANTEUIL-SUR-MARNE	481	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77343	OCQUERRE	442	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77361	PIERRE-LEVÉE	480	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77367	LE PLESSIS-PLACY	276	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77382	QUINCY-VOISINS	5 078	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77388	REUIL-EN-BRIE	832	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77397	SAÂCY-SUR-MARNE	1 766	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77401	SAINTE-AULDE	679	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77408	SAINT-FIACRE	405	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77413	SAINT-GERMAIN-SUR-MORIN	3 541	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77415	ST-JEAN-LES-DEUX-JUMEAUX	1 106	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77440	SAMMERON	1 073	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77443	SANCY	379	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77448	SEPT-SORTS	422	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77451	SIGNY-SIGNETS	611	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77460	TANCROU	379	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77478	USSY-SUR-MARNE	1 012	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77484	VAUCOURTOIS	217	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77490	VENDREST	728	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77505	VILLEMAREUIL	401	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77521	VILLIERS-SUR-MORIN	1 911	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77529	VOULANGIS	1 544	
77-04	COULOMMIERS	77002	AMILLIS	797	
77-04	COULOMMIERS	77013	AULNOY	387	
77-04	COULOMMIERS	77028	BEAUTHEIL	736	
77-04	COULOMMIERS	77030	BELLOT	790	
77-04	COULOMMIERS	77032	BETON-BAZOCHE	843	
77-04	COULOMMIERS	77042	BOISSY-LE-CHÂTEL	3 114	
77-04	COULOMMIERS	77043	BOITRON	396	
77-04	COULOMMIERS	77063	LA CELLE-SUR-MORIN	1 271	
77-04	COULOMMIERS	77070	CHAILLY-EN-BRIE	1 457	
77-04	COULOMMIERS	77093	LA CHAPELLE-MOUTILS	415	
77-04	COULOMMIERS	77097	CHARTRONGES	292	
77-04	COULOMMIERS	77106	CHAUFFRY	1 025	
77-04	COULOMMIERS	77113	CHEVRU	1 083	
77-04	COULOMMIERS	77116	CHOISY-EN-BRIE	1 365	
77-04	COULOMMIERS	77131	COULOMMIERS	14 708	
77-04	COULOMMIERS	77144	CRÈVECOEUR-EN-BRIE	332	
77-04	COULOMMIERS	77151	DAGNY	334	
77-04	COULOMMIERS	77154	DAMMARTIN-SUR-TIGEAUX	935	
77-04	COULOMMIERS	77162	DOUE	1 004	
77-04	COULOMMIERS	77176	FAREMOUTIERS	2 496	
77-04	COULOMMIERS	77182	LA FERTÉ-GAUCHER	4 691	
77-04	COULOMMIERS	77197	FRÉTOY	156	
77-04	COULOMMIERS	77206	GIREMOUTIERS	147	

Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires
Déclinaison territoriale de Seine-et-Marne

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
77-04	COULOMMIERS	77219	GUÉRARD	2 263	
77-04	COULOMMIERS	77224	HAUTEFEUILLE	319	
77-04	COULOMMIERS	77228	HONDEVILLIERS	246	
77-04	COULOMMIERS	77229	LA HOUSSAYE-EN-BRIE	1 627	
77-04	COULOMMIERS	77240	JOUY-SUR-MORIN	2 176	
77-04	COULOMMIERS	77247	LESCHEROLLES	484	
77-04	COULOMMIERS	77250	LEUDON-EN-BRIE	164	
77-04	COULOMMIERS	77270	MAISONCELLES-EN-BRIE	859	
77-04	COULOMMIERS	77278	MAROLLES-EN-BRIE	393	
77-04	COULOMMIERS	77281	MAUPERTHUIS	499	
77-04	COULOMMIERS	77287	MEILLERAY	513	
77-04	COULOMMIERS	77303	MONTDAUPHIN	235	
77-04	COULOMMIERS	77304	MONTENILS	32	
77-04	COULOMMIERS	77314	MONTOLIVET	242	
77-04	COULOMMIERS	77318	MORTCERF	1 450	
77-04	COULOMMIERS	77320	MOUROUX	5 104	
77-04	COULOMMIERS	77345	ORLY-SUR-MORIN	672	
77-04	COULOMMIERS	77371	POMMEUSE	2 835	
77-04	COULOMMIERS	77385	REBAIS	2 174	
77-04	COULOMMIERS	77398	SABLONNIÈRES	701	
77-04	COULOMMIERS	77400	SAINT-AUGUSTIN	1 743	
77-04	COULOMMIERS	77402	SAINT-BARTHÉLEMY	379	
77-04	COULOMMIERS	77405	SAINT-CYR-SUR-MORIN	1 914	
77-04	COULOMMIERS	77406	SAINT-DENIS-LÈS-REBAIS	941	
77-04	COULOMMIERS	77411	SAINT-GERMAIN-SOUS-DOUE	485	
77-04	COULOMMIERS	77417	SAINT-LÉGER	217	
77-04	COULOMMIERS	77421	SAINT-MARS-VIEUX-MAISONS	265	
77-04	COULOMMIERS	77423	SAINT-MARTIN-DES-CHAMPS	721	
77-04	COULOMMIERS	77429	SAINT-OUEN-SUR-MORIN	553	
77-04	COULOMMIERS	77432	SAINT-RÉMY-LA-VANNE	988	
77-04	COULOMMIERS	77433	SAINTS	1 327	
77-04	COULOMMIERS	77436	SAINT-SIMÉON	883	
77-04	COULOMMIERS	77466	TIGEAUX	376	
77-04	COULOMMIERS	77472	LA TRÉTOIRE	442	
77-04	COULOMMIERS	77492	VERDELOT	706	
77-04	COULOMMIERS	77512	VILLENEUVE-SUR-BELLOT	1 141	
77-05	PROVINS	77012	AUGERS-EN-BRIE	305	
77-05	PROVINS	77015	BABY	97	
77-05	PROVINS	77020	BANNOST-VILLEGAGNON	661	
77-05	PROVINS	77025	BAZOCHE-SUR-SEINE	834	
77-05	PROVINS	77026	BEAUCHERY-SAINTE-MARTIN	412	
77-05	PROVINS	77033	BEZALLES	244	
77-05	PROVINS	77036	BOISDON	109	
77-05	PROVINS	77051	BRAY-SUR-SEINE	2 361	
77-05	PROVINS	77066	CERNEUX	306	
77-05	PROVINS	77072	CHALAUTRE-LA-GRANDE	706	
77-05	PROVINS	77073	CHALAUTRE-LA-PETITE	594	
77-05	PROVINS	77076	CHALMAISON	754	
77-05	PROVINS	77080	CHAMPCENEST	164	
77-05	PROVINS	77090	LA CHAPELLE-SAINTE-SULPICE	228	
77-05	PROVINS	77109	CHENOISE	1 309	
77-05	PROVINS	77134	COURCHAMP	153	
77-05	PROVINS	77137	COURTACON	232	
77-05	PROVINS	77149	CUCHARMOY	231	
77-05	PROVINS	77174	EVERLY	606	
77-05	PROVINS	77187	FONTAINE-FOURCHES	595	
77-05	PROVINS	77208	GOUAIX	1 446	
77-05	PROVINS	77218	GRISY-SUR-SEINE	103	
77-05	PROVINS	77227	HERME	643	
77-05	PROVINS	77236	JAILNES	367	
77-05	PROVINS	77239	JOUY-LE-CHATEL	1 501	
77-05	PROVINS	77242	JUTIGNY	544	

Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires
Déclinaison territoriale de Seine-et-Marne

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
77-05	PROVINS	77246	LEHELLE	563	48 222
77-05	PROVINS	77260	LONGUEVEILLE	1 785	
77-05	PROVINS	77262	LOUAN-VILLGRUIS-FONTAINE	524	
77-05	PROVINS	77275	LES MARETS	153	
77-05	PROVINS	77289	MELZ-SUR-SEINE	367	
77-05	PROVINS	77301	MONTCEAUX-LES-PROVINS	338	
77-05	PROVINS	77310	MONTIGNY-LE-GUESDIER	299	
77-05	PROVINS	77319	MORTERY	164	
77-05	PROVINS	77379	MOUSSEAUX-LES BRAY	723	
77-05	PROVINS	77391	MOUY-SUR-SEINE	362	
77-05	PROVINS	77396	NOYEN-SUR-SEINE	363	
77-05	PROVINS	77403	LES ORMES-SUR-VOULZIER	846	
77-05	PROVINS	77404	PAROY	180	
77-05	PROVINS	77414	PASSY-SUR-SEINE	49	
77-05	PROVINS	77416	PECY	830	
77-05	PROVINS	77418	POIGNY	493	
77-05	PROVINS	77379	PROVINS	12 161	
77-05	PROVINS	77391	ROUILLY	495	
77-05	PROVINS	77396	RUPEREUX	102	
77-05	PROVINS	77403	SAINT-BRICE	663	
77-05	PROVINS	77404	SAINTE-COLOMBE	1 795	
77-05	PROVINS	77414	SAINT-HILLIERS	459	
77-05	PROVINS	77416	SAINT-JUST-EN-BRIE	234	
77-05	PROVINS	77418	SAINT-LOUP-DE-NAUD	887	
77-05	PROVINS	77424	SAINT -MARTIN-DU-BOSCHET	294	
77-05	PROVINS	77434	SAINT -SAUVEUR-LES BRAY	347	
77-05	PROVINS	77444	SANCY-LES-PROVINS	339	
77-05	PROVINS	77446	SAVINS	612	
77-05	PROVINS	77454	SOGNOLLES-EN-MONTOIS	413	
77-05	PROVINS	77456	SOISY-BOUY	808	
77-05	PROVINS	77459	SOURDUN	1 436	
77-05	PROVINS	77461	THENISY	280	
77-05	PROVINS	77486	VAUDOY-EN BRIE	861	
77-05	PROVINS	77507	VILLENAUXE-LA-PETITE	502	
77-05	PROVINS	77519	VILLIERS-SAINT-GEORGES	1 209	
77-05	PROVINS	77522	VILLIERS -SUR-SEINE	303	
77-05	PROVINS	77523	VILLUIS	264	
77-05	PROVINS	77530	VOULTON	299	
77-05	PROVINS	77532	VULAINES-LES-PROVINS	69	
77-06	MORMANT	77004	ANDREZEL	290	
77-06	MORMANT	77007	ARGENTIERES	394	
77-06	MORMANT	77010	AUBEPIERRE-OZOUER-LE-REPOS	888	
77-06	MORMANT	77029	BEAUVOIR	192	
77-06	MORMANT	77031	BERNAY-VILBERT	838	
77-06	MORMANT	77044	BOMBON	845	
77-06	MORMANT	77052	BREAU	340	
77-06	MORMANT	77081	CHAMPDEUIL	687	
77-06	MORMANT	77082	CHAMPEAUX	807	
77-06	MORMANT	77086	LA CHAPELLE-GAUTHIER	1 484	
77-06	MORMANT	77087	LA CHAPELLE-IGER	155	
77-06	MORMANT	77089	LA CHAPELLE-RABLAIS	974	
77-06	MORMANT	77091	LES CHAPELLES-BOURBON	404	
77-06	MORMANT	77098	CHATEAUBLEAU	343	
77-06	MORMANT	77104	CHATRES	608	
77-06	MORMANT	77107	CHAUMES-EN-BRIE	3 011	
77-06	MORMANT	77119	CLOS-FONTAINE	268	
77-06	MORMANT	77135	COURPALAY	1 425	
77-06	MORMANT	77136	COURQUETAINE	202	
77-06	MORMANT	77138	COURTOMER	529	
77-06	MORMANT	77140	COUTENCON	290	
77-06	MORMANT	77145	CRISENOY	635	
77-06	MORMANT	77147	LA CROIX-EN-BRIE	671	

Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires
Déclinaison territoriale de Seine-et-Marne

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
77-06	MORMANT	77177	FAVIERES	1 093	85 211
77-06	MORMANT	77190	FONTAINS	244	
77-06	MORMANT	77191	FONTENAILLES	1 064	
77-06	MORMANT	77192	FONTENAY-TRESIGNY	5 267	
77-06	MORMANT	77195	FOUJU	579	
77-06	MORMANT	77201	GASTINS	700	
77-06	MORMANT	77211	GRANDPUITS-BAILLY-CARROIS	1 013	
77-06	MORMANT	77215	GRETZ-ARMAINVILLERS	8 237	
77-06	MORMANT	77222	GUIGNES	3 361	
77-06	MORMANT	77254	LIVERDY-EN-BRIE	1 304	
77-06	MORMANT	77256	LIZINES	179	
77-06	MORMANT	77264	LUMIGNY-NESLES-ORMEAUX	1 534	
77-06	MORMANT	77272	MAISON-ROUGE	892	
77-06	MORMANT	77277	MARLES-EN-BRIE	1 462	
77-06	MORMANT	77286	MEIGNEUX	243	
77-06	MORMANT	77317	MORMANT	4 503	
77-06	MORMANT	77327	NANGIS	8 351	
77-06	MORMANT	77336	NEUFMOUTIERS-EN-BRIE	946	
77-06	MORMANT	77352	OZOUER-LE-VOULGIS	1 826	
77-06	MORMANT	77360	PEZARCHES	404	
77-06	MORMANT	77365	LE PLESSIS-FEU-AUSSOUX	544	
77-06	MORMANT	77377	PRESLES-EN-BRIE	2 288	
77-06	MORMANT	77381	QUIERS	685	
77-06	MORMANT	77383	RAMPILLON	802	
77-06	MORMANT	77393	ROZAY-EN-BRIE	2 816	
77-06	MORMANT	77426	SAINT-MERY	372	
77-06	MORMANT	77428	SAINT-OUEN-EN-BRIE	859	
77-06	MORMANT	77469	TOUQUIN	1 130	
77-06	MORMANT	77470	TOURNAN-EN-BRIE	8 261	
77-06	MORMANT	77481	VANVILLE	158	
77-06	MORMANT	77493	VERNEUIL-L'ETANG	3 203	
77-06	MORMANT	77496	VIEUX-CHAMPAGNE	183	
77-06	MORMANT	77508	VILLENEUVE-LE-COMTE	1 826	
77-06	MORMANT	77509	VILLENEUVE-LES-BORDES	606	
77-06	MORMANT	77510	VILLENEUVE-SAINT-DENIS	741	
77-06	MORMANT	77527	VOINSLES	593	
77-06	MORMANT	77534	YEBLES	662	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77053	BRIE-COMTE-ROBERT	16 415	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77067	CESSON	9 332	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77114	CHEVRY-COSSIGNY	3 933	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77122	COMBS-LA-VILLE	22 031	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77127	COUBERT	2 020	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77175	EVRY-GREGY-SUR-YERRE	2 572	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77180	FEROLLES-ATTILY	1 146	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77217	GRISY-SUISNES	2 363	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77249	LESIGNY	7 425	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77251	LIEUSAIN	10 508	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77252	LIMOGES-FOURCHES	462	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77253	LISSY	198	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77296	MOISSY-CRAMAYEL	17 452	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77326	NANDY	5 888	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77384	REAU	1 548	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77445	SAVIGNY-LE-TEMPLE	29 555	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77447	SEINE-PORT	1 927	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77450	SERVON	3 121	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77455	SOIGNOLLES-EN-BRIE	2 084	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77457	SOLERS	1 253	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77495	VERT-SAINT-DENIS	7 007	
77-08	MELUN	77034	BLANDY	710	122 632
77-08	MELUN	77037	BOIS-LE-ROI	5 649	
77-08	MELUN	77038	BOISSETTES	460	
77-08	MELUN	77039	BOISSISE-LA-BERTRAND	1 130	

Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires
Déclinaison territoriale de Seine-et-Marne

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
77-08	MELUN	77096	CHARTRETTES	2 588	
77-08	MELUN	77100	LE CHATELET-EN-BRIE	4 401	
77-08	MELUN	77103	CHATILLON-LA-BORDE	217	
77-08	MELUN	77152	DAMMARIE-LES-LYS	20 892	
77-08	MELUN	77165	LES ECRENNES	605	
77-08	MELUN	77255	LIVRY-SUR-SEINE	1 925	
77-08	MELUN	77269	MAINCY	1 712	
77-08	MELUN	77285	LE MEE-SUR-SEINE	20 577	
77-08	MELUN	77288	MELUN	40 503	
77-08	MELUN	77295	MOISENAY	1 269	
77-08	MELUN	77306	MONTEREAU-SUR-LE-JARD	549	
77-08	MELUN	77354	PAMFOU	937	
77-08	MELUN	77389	LA ROCHETTE	3 119	
77-08	MELUN	77394	RUBELLES	1 989	
77-08	MELUN	77410	SAINT-GERMAIN-LAXIS	571	
77-08	MELUN	77453	SIVRY-COURTRY	1 091	
77-08	MELUN	77487	VAUX-LE-PÉNIL	10 730	
77-08	MELUN	77528	VOISENON	1 008	
77-09	FONTAINEBLEAU	77 006	ARBONNE-LA-FORET	1 026	104 552
77-09	FONTAINEBLEAU	77 014	AVON	14 151	
77-09	FONTAINEBLEAU	77 022	BARBIZON	1 331	
77-09	FONTAINEBLEAU	77 040	BOISSISE-LE-ROI	3 696	
77-09	FONTAINEBLEAU	77 048	BOURRON-MARLOTTE	2 647	
77-09	FONTAINEBLEAU	77 065	CELY	1 205	
77-09	FONTAINEBLEAU	77069	CHAILLY-EN-BIERE	1 951	
77-09	FONTAINEBLEAU	77079	CHAMPAGNE-SUR-SEINE	6 381	
77-09	FONTAINEBLEAU	77166	ECUELLES	2 489	
77-09	FONTAINEBLEAU	77170	EPISY	539	
77-09	FONTAINEBLEAU	77179	FÉRICY	581	
77-09	FONTAINEBLEAU	77185	FLEURY-EN-BIÈRE	646	
77-09	FONTAINEBLEAU	77186	FONTAINEBLEAU	14 908	
77-09	FONTAINEBLEAU	77188	FONTAINE-LE-PORT	941	
77-09	FONTAINEBLEAU	77226	HÉRICY	2 504	
77-09	FONTAINEBLEAU	77266	MACHAULT	755	
77-09	FONTAINEBLEAU	77299	MONTARLOT	234	
77-09	FONTAINEBLEAU	77312	MONTIGNY-SUR-LOING	2 766	
77-09	FONTAINEBLEAU	77316	MORET-SUR-LOING	4 305	
77-09	FONTAINEBLEAU	77359	PERTHES	2 134	
77-09	FONTAINEBLEAU	77378	PRINGY	2 549	
77-09	FONTAINEBLEAU	77407	SAINT-FARGEAU-PONTHIERRY	13 170	
77-09	FONTAINEBLEAU	77412	SAINT-GERMAIN-SUR-ECOLE	347	
77-09	FONTAINEBLEAU	77419	SAINT-MAMMES	3 181	
77-09	FONTAINEBLEAU	77425	SAINT-MARTIN-EN-BIÈRE	798	
77-09	FONTAINEBLEAU	77435	SAINT-SAUVEUR-SUR-ECOLE	1 097	
77-09	FONTAINEBLEAU	77441	SAMOIS-SUR-SEINE	2 098	
77-09	FONTAINEBLEAU	77442	SAMOREAU	2 317	
77-09	FONTAINEBLEAU	77463	THOMERY	3 443	
77-09	FONTAINEBLEAU	77491	VEUEUX-LES-SABLONS	4 802	
77-09	FONTAINEBLEAU	77494	VERNOU-LA-CELLE-SUR-SEINE	2 691	
77-09	FONTAINEBLEAU	77518	VILLIERS-EN-BIÈRE	224	
77-09	FONTAINEBLEAU	77533	VULAINES-SUR-SEINE	2 645	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77019	BALLOY	319	58 053
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77021	BARBEY	181	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77035	BLENNES	570	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77054	LA BROSSÉ-MONTCEAUX	750	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77061	CANNES-ECLUSE	2 550	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77068	CESSOY-EN-MONTOIS	213	

Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires
Déclinaison territoriale de Seine-et-Marne

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77101	CHATENAY-SUR-SEINE	964	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77115	CHEVRY-EN-SEREINE	516	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77133	COURCELLES-EN-BASSEE	239	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77158	DIANT	187	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77159	DONNEMARIE-DONTILLY	2 876	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77161	DORMELLES	841	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77164	ECHOUBOULAINS	520	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77167	EGLIGNY	317	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77168	EGREVILLE	2 167	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77172	ESMANS	893	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77184	FLAGY	645	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77194	FORGES	418	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77210	LA GRANDE-PAROISSE	2 652	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77212	GRAVON	149	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77223	GURCY-LE-CHATEL	575	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77245	LAVAL-EN-BRIE	462	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77261	LORREZ-LE-BOCAGE-PREAUX	1 267	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77263	LUISETAINES	240	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77279	MAROLLES-SUR-SEINE	1 618	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77293	MISY-SUR-YONNE	986	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77298	MONS-EN-MONTOIS	480	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77305	MONTEREAU-FAULT-YONNE	16 682	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77311	MONTIGNY-LENCOU	1 284	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77313	MONTMACHOUX	235	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77338	NOISY-RUDIGNON	606	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77353	PALEY	444	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77399	SAINT-ANGE-LE-VIEL	231	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77409	SAINT-GERMAIN-LAVAL	2 805	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77439	SALINS	1 024	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77452	SIGY	49	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77465	THOURY-FEROTTES	702	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77467	LA TOMBE	215	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77480	VALENCE-EN-BRIE	896	
77-10	MONTEREAU-FAULT-	77482	VARENNES-SUR-SEINE	3 406	

Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires
Déclinaison territoriale de Seine-et-Marne

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
	YONNE				
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77489	VAUX-SUR-LUNAIN	206	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77500	VILLEBEON	468	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77501	VILLECERF	700	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77504	VILLEMARECHAL	832	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77506	VILLEMER	693	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77516	VILLE-SAINT-JACQUES	722	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77524	VIMPELLES	508	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77531	VOULX	1 750	
77-11	NEMOURS	77001	ACHERES-LA-FORET	1 224	56 390
77-11	NEMOURS	77003	AMPONVILLE	388	
77-11	NEMOURS	77009	ARVILLE	124	
77-11	NEMOURS	77011	AUFFERVILLE	555	
77-11	NEMOURS	77016	BAGNEAUX-SUR-LOING	1 693	
77-11	NEMOURS	77027	BEAUMONT-DU-GATINAIS	1 165	
77-11	NEMOURS	77041	BOISSY-AUX-CAILLES	309	
77-11	NEMOURS	77045	BOUGLIGNY	725	
77-11	NEMOURS	77046	BOULANCOURT	375	
77-11	NEMOURS	77050	BRANLES	528	
77-11	NEMOURS	77056	BURCY	157	
77-11	NEMOURS	77060	BUTHIERS	757	
77-11	NEMOURS	77071	CHARENTREUX	916	
77-11	NEMOURS	77088	LA CHAPELLE-LA-REINE	2 538	
77-11	NEMOURS	77099	CHATEAU-LANDON	3 142	
77-11	NEMOURS	77102	CHATENOY	160	
77-11	NEMOURS	77110	CHENOU	316	
77-11	NEMOURS	77112	CHEVRAINVILLIERS	222	
77-11	NEMOURS	77156	DARVAULT	827	
77-11	NEMOURS	77178	FAY-LES-NEMOURS	482	
77-11	NEMOURS	77198	FROMONT	209	
77-11	NEMOURS	77200	GARENTREVILLE	104	
77-11	NEMOURS	77202	LA GENEVRAYE	616	
77-11	NEMOURS	77207	GIRONVILLE	161	
77-11	NEMOURS	77216	GREZ-SUR-LOING	1 420	
77-11	NEMOURS	77220	GUERCHEVILLE	287	
77-11	NEMOURS	77230	ICHY	183	
77-11	NEMOURS	77244	LARCHANT	753	
77-11	NEMOURS	77267	LA MADELEINE-SUR-LOING	338	
77-11	NEMOURS	77271	MAISONCELLES-EN-GATINAIS	131	
77-11	NEMOURS	77297	MONDREVILLE	363	
77-11	NEMOURS	77302	MONTCOURT-FROMONVILLE	2 057	
77-11	NEMOURS	77328	NANTEAU-SUR-ESSONNE	442	
77-11	NEMOURS	77329	NANTEAU-SUR-LUNAIN	691	
77-11	NEMOURS	77333	NEMOURS	12 770	
77-11	NEMOURS	77339	NOISY-SUR-ECOLE	1 965	
77-11	NEMOURS	77340	NONVILLE	605	
77-11	NEMOURS	77342	OBSONVILLE	97	
77-11	NEMOURS	77348	ORMESSON	292	
77-11	NEMOURS	77370	POLIGNY	825	
77-11	NEMOURS	77386	RECLOSES	699	
77-11	NEMOURS	77387	REMAUVILLE	473	
77-11	NEMOURS	77395	RUMONT	123	
77-11	NEMOURS	77431	SAINT-PIERRE-LES-NEMOURS	5 560	
77-11	NEMOURS	77458	SOUPPES-SUR-LOING	5 496	
77-11	NEMOURS	77471	TOUSSON	358	

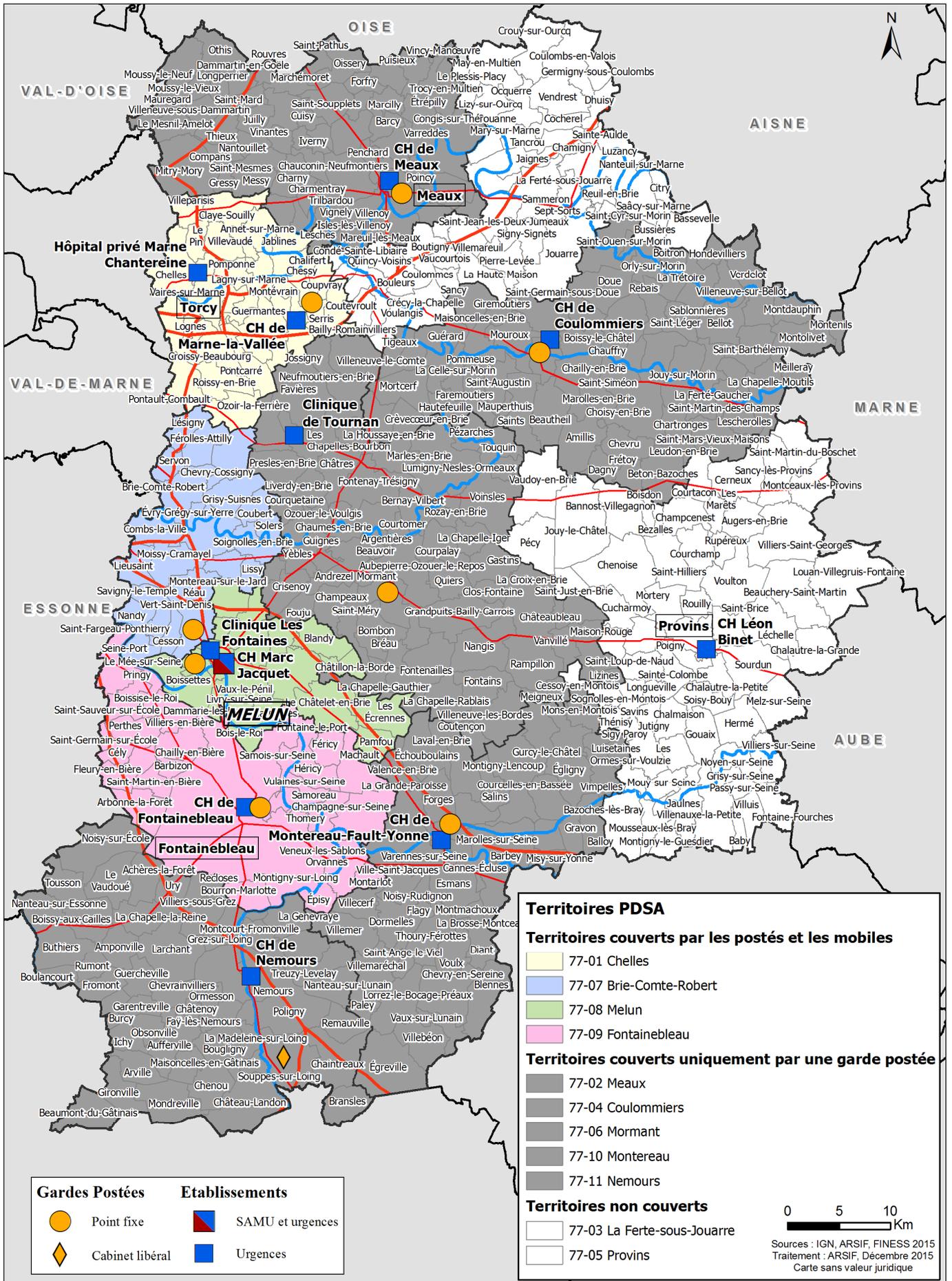
Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
77-11	NEMOURS	77473	TREUZY-LEVELAY	454	
77-11	NEMOURS	77477	URY	804	
77-11	NEMOURS	77485	LE VAUDOUE	761	
77-11	NEMOURS	77520	VILLIERS-SOUS-GREZ	750	
TOTAL SEINE-ET-MARNE					1 352 792

Annexe 4 – Cartographie des territoires PDSA pour la Seine-et-Marne



Territoires PDSA de la Seine-et-Marne(77) pour les effecteurs postés et mobiles, toutes plages horaires confondues.





LES YVELINES

(78)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	88
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	88
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	89
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	91
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	92
II. REGULATION MEDICALE	93
A. ORGANISATION GENERALE	93
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	95
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	95
III. EFFECTION	96
A. TERRITOIRES DE PDSA	96
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	96
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION	97
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	98
IV. SUIVI ET EVALUATION	99
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	99
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	99
V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	101
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	101
B. REMUNERATION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES	101
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	102
D. MODALITES FINANCIERES	102
VI. INFORMATION ET COMMUNICATION	103
VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL	103

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

1) Caractéristiques géographiques

- Le département des Yvelines représente une superficie de 2 285 km², soit 19% de la superficie régionale.
- Il partage ses limites avec six départements et deux régions :
 - pour l'Île de France : l'Essonne au sud-est, les Hauts de Seine au nord-est, le Val d'Oise au nord,
 - pour le Centre : l'Eure et Loir au sud-ouest,
 - pour la Haute-Normandie : l'Eure au nord-ouest
- Le département se caractérise par :
 - 21 cantons au 1er janvier 2015 et 262 communes,
 - les surfaces agricoles situées dans la partie sud et ouest du département, représentent 47% de sa superficie,
 - 158 communes ont moins de 2 000 habitants, soit 61% des communes. Seules deux communes comptent plus de 50 000 habitants : Versailles (88 519 habitants) et Sartrouville (51 828 habitants),
 - la partie nord-est du département est très industrialisée et à forte densité : 85 communes représentent 82,2 % de la population,
- Grands axes de circulation

Le réseau routier s'organise autour de trois grands axes rayonnant depuis Paris :

 - la N13 suit la vallée de la Seine jusqu'à Bonnières sur Seine,
 - la N10 traverse la partie est du département via Versailles et Rambouillet,
 - la N12 traverse plus au sud le département en son milieu via Houdan selon une direction est-ouest,
 - un réseau autoroutier dessert également le département par l'autoroute A14 reliant Paris à Orgeval où elle rejoint l'A13, traversant le département d'est en ouest,
 - l'autoroute A86 le traverse à l'est du nord au sud.
- Densité : 618,3 habitants au km² (997,2 hab./km² en IDF) Source INSEE

2) Caractéristiques démographiques

- Population légale au 1er janvier 2015 (source INSEE) : 1 412 356 habitants
 - Part des moins de 20 ans : 27,11%
 - Part des 75 ans et plus : 7,6%
 - Part de familles monoparentales : 20,2%
 - Part des bénéficiaires de la CMU complémentaire (régime général) (données Assurance Maladie au 30 juin 2014) : 4,10% de la population totale du département (6,63 en IDF)
- Le département des Yvelines affiche la population la plus élevée de la grande couronne. Elle est estimée à 1 412 356 habitants (Population légale au 1er janvier 2015, référence INSEE population 2012)

- Caractéristiques touristiques : chaque année, le château de Versailles attire plus de 6 millions de visiteurs
- Le département compte 22 quartiers prioritaires de la politique de la ville (*décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014 fixant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains*) qui représentent 7,1% de la population totale du département.

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Les médecins généralistes (*données Assurance Maladie, source FNPS, 2015*)

- Nombre d'omnipraticiens installés : 1081 dont 915 généralistes hors MEP
- Densité : 77 /100 000 habitants (78 en IDF)
65 /100 000 habitants pour les généralistes hors MEP (64 en IDF)
- Deux zones déficitaires en médecine générales sont identifiées : Les pseudos cantons de Mantes la Ville et de Bonnières sur Seine ainsi que 6 zones fragiles : pseudo cantons de Limay, Meulan, Aubergenville et les communes de Mantes la Jolie, Andrésy, Le Pecq et Trappes. « *Arrêté DOSMS-2015-075 du 11 mars 2015 relatif à la définition des zones de mise en oeuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des pôles de santé et des centres de santé* »
- Nombre de femmes : 404 dont 333 médecins généralistes hors MEP
- Age moyen des médecins généralistes hors MEP dans le département : 55 ans (*IDF : 55,4 ans*)
- Part des omnipraticiens selon le secteur conventionnel :
 - 74,19% en secteur 1 – tous types de contrats confondus (*IDF : 74,46%*)
 - 24,05% en secteur 2 – tous types de contrats confondus (*IDF : 22,66%*)
- Part des médecins généralistes hors MEP selon le secteur conventionnel :
 - 80,55% en secteur 1 – tous types de contrats confondus (*IDF : 79,63%*)
 - 18,03% en secteur 2 – tous types de contrats confondus (*IDF : 17,71%*)

2) Les spécialistes libéraux

- Densité des spécialistes : 89/100 000 habitants des Yvelines (*108 en IDF*).
- Le département compte en accès direct :
 - 144 gynécologues (*IDF : 1 319*)
 - 94 pédiatres (*IDF : 742*)
 - 122 ophtalmologistes (*IDF : 1 069*)
 - 118 psychiatres (*IDF : 1 995*)
 - 24 stomatologues (*IDF : 214*)

3) Les structures d'exercice collectif

- 7 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires, 3 centres dentaires et 1 centre de soins infirmiers.
- 4 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

4) Chirurgiens-dentistes

- 716 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans le département, soit une densité de 50,70/100 000 habitants (IDF : 54,44)

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 4 chirurgiens-dentistes sur le département, les dimanches et jours fériés de 10h à 14h.

5) Infirmiers

- 663 IDE exercent dans le département, soit une densité de 46,94/100 000 habitants (IDF : 53,24)

6) Kinésithérapeutes

- 1 052 masseurs-kinésithérapeutes exercent dans le département, soit une densité de 74,49/100 000 habitants (IDF : 77,34)

7) Laboratoires de biologie médicale de ville

- 103 sites de laboratoires privés ouverts au public

8) Pharmacies

- 419 officines au sein du département (données PHAR extraites le 13 octobre 2015)
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 9 secteurs de garde de nuit et 19 de jour.
- Modalités d'accès au pharmacien de garde : les usagers font appel au 17 pour obtenir communication des coordonnées de la pharmacie de garde de nuit.
- Les syndicats de pharmaciens envisagent, avec SOS médecins, une expérimentation basée sur le volontariat des pharmaciens qui serait mise en place au cours du 1er semestre 2016 pour une durée de 6 mois. Dans le cadre de cette expérimentation, le N° de téléphone où sont joignables les pharmaciens de garde volontaires est communiqué par téléphone ou par un accès sécurisé au médecin de garde de SOS médecins. Le médecin de garde de SOS médecins communique au pharmacien le nom du patient et le contenu de la prescription médicamenteuse. Le pharmacien, à titre indicatif, donne le délai dans lequel il sera à sa pharmacie.

Une évaluation à l'issue de la période du dispositif sera réalisée

A l'exception de SOS médecins, le passage par le commissariat demeure obligatoire.

- Le site web monpharmacien-idf.fr et l'application mobile Mon Pharmacien fournissent l'information officielle sur les pharmacies accessibles en Ile-de-France, notamment le dimanche et les jours fériés.

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

1) Etablissements de santé

- Le département dispose de 11 établissements publics de santé, 8 établissements de santé privés d'intérêt collectif, 14 établissements privés lucratifs.

- 11 établissements sont titulaires d'une autorisation de structure d'urgence :
 - CHI de Poissy-St Germain,
 - CH Versailles (avec urgences pédiatriques),
 - CH Rambouillet (avec urgences pédiatriques),
 - CH Mantes la Jolie (avec urgences pédiatriques),
 - Centre hospitalier Privé du Montgardé à Aubergenville,
 - Hôpital Privé de Parly II au Chesnay,
 - Hôpital Privé de Versailles,
 - Hôpital Privé de l'Ouest Parisien à Trappes,
 - CH des Courses à Maisons-Laffitte,
 - CMC Europe à Port Marly,
 - CHIMM, site de Meulan.

- 5 sites autorisés pour un SMUR :
 - CHI Poissy-St Germain, 2 sites
 - CH Mantes la Jolie,
 - CH Rambouillet
 - CH de Versailles

- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier de Versailles, André Mignot, au Chesnay.
En 2014, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré (données ajustées à la demande de l'acteur) :
 - Appels décrochés pendant la PDSA : 315 743
 - Dossiers de régulation pendant la PDSA : 248 446
 - Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 116 198

2) Transporteurs sanitaires

- Le département compte 64 entreprises de transport sanitaire pour un total de 340 véhicules sanitaires dont 77 VSL et 263 ambulances.

- La garde ambulancière est organisée en 4 secteurs :
 - secteur 1 Versailles ;
 - secteur 2 Poissy st Germain ;
 - secteur 3 Mantes ;
 - secteur 4 Rambouillet.

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

- Le SDIS 78 dispose de 42 unités opérationnelles (8 centres de secours principaux, 21 centres de secours, 13 centres de première intervention) et d'un centre nautique, répartis dans trois groupements territoriaux dont les états-majors se situent à Magnanville, Montigny le Bretonneux et St Germain en Laye.

- Les appels d'urgence sont réceptionnés dans trois centres de traitement de l'alerte (CTA-COG), un par groupement territorial et localisé au niveau de chaque état-major. L'ensemble de l'activité opérationnelle est supervisée par le CODIS 78 (centre opérationnel départemental d'incendie et de secours) situé à Versailles.
- Chacune des salles opérationnelles est interconnectée avec le CRRRA-C15 C-15 permettant l'échange direct et rapide de certaines données informatiques des logiciels d'alerte.

D. Lieux d'intervention particuliers

- Etablissements et services accueillant les personnes âgées : 133 structures pour 11 053 places
- Etablissements et services accueillant des personnes handicapées : 142 structures pour 5 943 places
- Le secteur des personnes à difficultés spécifiques compte 6 établissements et services (dont 3 CSAPA, 1 CAARUD et 2 ACT).
- Le département des Yvelines compte 4 établissements pénitentiaires :
 - une maison centrale à Poissy,
 - une maison d'arrêt à Bois d'Arcy,
 - une maison d'arrêt des femmes à Versailles,
 - un établissement pénitentiaire pour mineurs à Porcheville.

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 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 généralistes participent à l'activité de régulation médicale de la PDSA au SAMU-C15. Ils sont pour cette activité, praticiens hospitaliers attachés.

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

Cette organisation évoluera progressivement en maintenant la qualité du service actuel 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 des Yvelines, selon des modalités à définir dans le cadre du comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale.

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 généralistes 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 généralistes présents par plages horaires PDSA			
Période PDSA	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche, JF et ponts mobiles
8h-18h			4
18h-20h			2
12h-13h		2	
13h-18h		3	
18h-20h		2	
20h-24h <i>1^{er}avr-30 sept</i>		2	
20h-24h <i>1^{er}oct- 31 mars</i>		3	
0h-8h		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 2015, la présidence du comité a été assurée par l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (ARPDS 78), elle reviendra donc en 2016 au 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.

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

→ Les périodes de tension habituelles identifiées sur le département sont le dimanche, les jours fériés, les ponts mobiles, les débuts de nuit de 18h à 24h et la période hivernale située entre octobre et avril.

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

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

→ Le tableau de garde des régulateurs est actuellement interne au CRRA-C15.

Ce dispositif a vocation à être adapté pour la mise en œuvre du cahier des charges régional par l'intégration progressive de médecins régulateurs libéraux.

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

- Lieux de consultation dans le cadre du dispositif de la permanence des soins ambulatoires :
 - 3 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 et à Mantes-la-Jolie.
 - La maison médicale de garde pédiatrique (MMGP) située à Poissy, au sein de l'hôpital, gérée par l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale de la PDSA (ARPDS 78).
 - 10 points fixes de consultations sont répartis sur le territoire. Leurs listes de garde sont gérées pour 9 d'entre eux par des associations et amicales, et pour un point fixe (Rambouillet), par la fédération pour la permanence des soins libérale du 78 (FPDS 78).
- Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde : cet accès est par principe régulé par le CRRA-C15.

Des conventions d'orientation ont été conclues entre les services des urgences des hôpitaux de Mantes la Jolie et des Mureaux et la fédération PDS 78 pour les MMG de Mantes-la-Jolie et des Mureaux.

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
- La mobile SUD assure la couverture intégrale des territoires 78 05 et 78 07 toutes les nuits (20h-08h) et les dimanches, jours fériés et ponts mobiles de 8h à 20h,
- A compter du 1^{er} janvier 2016, la Mobile NORD et SOS médecins 78 assureront 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.
- Il existe une convention de partenariat entre SOS médecins 78 et le SAMU-C15 dans le cadre de la PDSA.
- Pas de géolocalisation des effecteurs mobiles.

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

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. La trame d'un tableau de garde est celui d'un calendrier mensuel avec indication des plages horaires de PDSA selon le modèle type en annexe.

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 :

- pour les gardes postées (points fixes et MMG), par le(s) coordonnateur(s)
- pour les effecteurs mobiles, par le responsable de l'association concernée

A ce jour, le CDOM met à disposition de l'ARS et du SAMU C15 certains tableaux de garde prévisionnels mis à jour sur le logiciel Ordigard.

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 (ou les) territoire(s) de permanence des soins concerné(s) et pour chaque médecin, le nom, le prénom, le mode de réalisation de la garde, la commune du lieu fixe de garde, 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 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.

Le tableau des gardes réalisées est validé par les responsables respectifs (points fixes, association de permanence des soins) et transmis au CDOM.

L'ARS reçoit sous format papier, les tableaux des gardes réalisées, visés par le CDOM

3) Evolution prévisionnelle

L'évolution vers la dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais possible dans la région, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD édité par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et du logiciel PGARDE de la CNAMTS. Cette évolution aura pour conséquence à la fois, un allègement significatif de la charge administrative liée à l'élaboration des tableaux de garde et une diminution des délais de paiement.

Le paramétrage réalisé dans le logiciel ORDIGARD conditionne le format des tableaux de garde et donc leur conformité aux conditions définies dans le cahier des charges régional de la PDSA. Il s'agit donc d'une étape-clé de la mise en œuvre de cette dématérialisation.

Le déploiement de cette dématérialisation complète est envisagé de façon progressive au cours de l'année 2016.

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'effecton 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 CRRRA-C15
- Les associations de visite à domicile pour l'effecton mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde
- Les cabinets libéraux fixes ou cabinets libéraux tournants

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 seront 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 et de l'outil TGARDE ; 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 2016, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins généralistes au CRRA-C15 représentera 13 493 heures au tarif horaire de 80€.

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 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 en €
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 niveau antérieur pour les 3 MMG fixes (Mantes La Jolie, Les Mureaux et Montigny Le Bretonneux), 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.**

○ Pour les effecteurs mobiles,

- la rémunération forfaitaire est fixée à **50€** pour 4 heures.
- pour les 2 Mobiles Nord et Sud qui interviennent sur des territoires de 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 CRRRA-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) .**

C. 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	4	10
Nuit du lundi au dimanche 0h-8h	7	0	6
Samedi 12H-20H	7	3	6
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	7	14	8

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DES YVELINES - FINANCEMENT PDSA EN 2016			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
		13 493	80€/heure
Total			1 079 440 €
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Points fixes MMG	* Dispositif dégressif * Forfait spécifique	345 230 €
	Effecteurs mobiles	* 50€/4 heures et * Forfait spécifique MMG mobiles et SOS 78 sur 78-01 et 78-02	711 900 €
Total			1 057 130 €
TOTAL 2016			2 136 570 €

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Chaque année depuis 2012, l'ARS lance une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques. Cette campagne est déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et peut 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 2016 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA du 1er semestre et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL

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 4 – Cartographie des territoires de permanence des soins pour les effecteurs postés et mobiles des 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 20h-24h	Samedi 12h-20h	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	Adresse	Localisation
78-01	LE MANTOIS	MMG de Mantes La Jolie	Fédération de la PDS 78	20h-24h		9h-13 h	Val Fourré Bd Georges Clémenceau Mantes la Jolie	
78-02	LES MUREAUX	MMG des Mureaux	Fédération de la PDS 78	20h-24h		9h-13h	204 avenue Paul Raoul 78 130 Les Mureaux	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	Point fixe de Poissy	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78			9h-13h	Clinique Saint Louis 1, rue Basset Poissy	Au sein de la Clinique St Louis
		Point fixe de Louveciennes	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78			9h-13h	EHPAD Saint-Joseph, 45 rue du Général Leclerc, Louveciennes	Au sein de l'EHPAD
		Point fixe de Saint-Germain-en-Laye	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78			9h-13h	CHIPS, site de St Germain 20 rue Amargis St Germain-en-Laye	Hôpital de St Germain en Laye
		Point fixe de Verneuil	Association des médecins généralistes des communes de Triel sur Seine, Verneuil, Vernouillet, Vaux sur Seine et Chanteloup les Vignes en lien avec l'ARPDS 78			9h -13h	EHPA Résidence Delapierre 11 rue Delapierre Verneuil sur seine	Au sein de l'EHPA
		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 10 rue du champ Gailard 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			9h-13h	EHPAD les Oiseaux 17 rue du Lieutenant Rousselot Sartrouville	Au sein de l'EHPAD

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 20h-24h	Samedi 12h-20h	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	Adresse	Localisation
78-04	GRAND VERSAILLES	Point fixe de Versailles	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78			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	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78			9h-13h	EHPAD du CH de la Mauldre 2 chemin du Bois Renoult Montfort l'Amaury	Au sein de l'EHPAD
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			9h-13h	Hôpital gériatrique Médico-social 220 rue Mansart Plaisir	
78-07	RAMBOUILLET	Point Fixe de Rambouillet	Fédération de la PDS 78			15h-19h	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			9h-13h	1 rue Ditte Saint-Rémy-lès-Chevreuse	

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 4 EFFECTEURS	SOS 2 EFFECTEURS	SOS 3 EFFECTEURS	POINT FIXE DE POISSY
					POINT FIXE DE LOUVECIENNES
					POINT FIXE DE ST GERMAIN
					POINT FIXE DE VERNEUIL
					POINT FIXE DE SARTROUVILLE
				MMG pédiatrique CHIPS	MMG pédiatrique CHIPS
78-04	GRAND VERSAILLES	SOS 3 EFFECTEURS	SOS 1 EFFECTEUR	SOS 2 EFFECTEURS	POINT FIXE 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
78-06	MONTIGNY-LE-BRETONNEUX	MMG MONTIGNY	SOS 1 EFFECTEUR	MMG MONTIGNY	MMG MONTIGNY
		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

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins dans les Yvelines

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
78-01	LE MANTOIS	78 020	ARNOUVILLE-LES-MANTES	876	161 529
78-01	LE MANTOIS	78 031	AUFFREVILLE-BRASSEUIL	612	
78-01	LE MANTOIS	78 057	BENNECOURT	1 813	
78-01	LE MANTOIS	78 068	BLARU	930	
78-01	LE MANTOIS	78 072	BOINVILLIERS	259	
78-01	LE MANTOIS	78 076	BOISSETS	261	
78-01	LE MANTOIS	78 082	BOISSY-MAUVOISIN	623	
78-01	LE MANTOIS	78 089	BONNIERES-SUR-SEINE	4 552	
78-01	LE MANTOIS	78 104	BREUIL-BOIS-ROBERT	717	
78-01	LE MANTOIS	78 107	BREVAL	1 906	
78-01	LE MANTOIS	78 118	BUCHELAY	2 619	
78-01	LE MANTOIS	78 147	CHAUFOR-LES-BONNIERES	444	
78-01	LE MANTOIS	78 163	CIVRY-LA-FORET	367	
78-01	LE MANTOIS	78 185	COURGENT	396	
78-01	LE MANTOIS	78 188	CRAVENT	427	
78-01	LE MANTOIS	78 192	DAMMARTIN-EN-SERVE	1 081	
78-01	LE MANTOIS	78 202	DROCOURT	546	
78-01	LE MANTOIS	78 231	FAVRIEUX	151	
78-01	LE MANTOIS	78 234	FLACOURT	134	
78-01	LE MANTOIS	78 237	FLINS-NEUVE- EGLISE	161	
78-01	LE MANTOIS	78 239	FOLLAINVILLE-DENNEMONT	1 857	
78-01	LE MANTOIS	78 245	FONTENAY-MAUVOISIN	419	
78-01	LE MANTOIS	78 246	FONTENAY-SAINT-PERE	990	
78-01	LE MANTOIS	78 255	FRENEUSE	4 028	
78-01	LE MANTOIS	78 267	GARGENVILLE	6 824	
78-01	LE MANTOIS	78 276	GOMMECOURT	672	
78-01	LE MANTOIS	78 290	GUERNES	1 032	
78-01	LE MANTOIS	78 291	GUERVILLE	2 139	
78-01	LE MANTOIS	78 296	GUITRANCOURT	651	
78-01	LE MANTOIS	78 300	HARGEVILLE	421	
78-01	LE MANTOIS	78 314	ISSOU	4 455	
78-01	LE MANTOIS	78 320	JEUFOSSE	429	
78-01	LE MANTOIS	78 324	JOUY-MAUVOISIN	557	
78-01	LE MANTOIS	78 668	LA VILLENEUVE-EN-CHEVRIE	5 962	
78-01	LE MANTOIS	78 608	LE TERTRE-SAINT-DENIS	32	
78-01	LE MANTOIS	78 335	LIMAY	16 128	
78-01	LE MANTOIS	78 337	LIMETZ-VILLEZ	1 918	
78-01	LE MANTOIS	78 344	LOMMOYE	662	
78-01	LE MANTOIS	78 346	LONGNES	1 464	
78-01	LE MANTOIS	78 354	MAGNANVILLE	5 925	
78-01	LE MANTOIS	78 361	MANTES-LA-JOLIE	43 515	
78-01	LE MANTOIS	78 362	MANTES-LA-VILLE	19 944	
78-01	LE MANTOIS	78 385	MENERVILLE	208	
78-01	LE MANTOIS	78 391	MERICOURT	381	
78-01	LE MANTOIS	78 410	MOISSON	919	
78-01	LE MANTOIS	78 413	MONDREVILLE	403	
78-01	LE MANTOIS	78 417	MONTCHAUVET	274	
78-01	LE MANTOIS	78 437	MOUSSEAU-SUR-SEINE	640	
78-01	LE MANTOIS	78 439	MULCENT	104	
78-01	LE MANTOIS	78 444	NEAUPHLETTE	877	
78-01	LE MANTOIS	78 474	ORVILLIERS	722	
78-01	LE MANTOIS	78 475	OSMOY	371	
78-01	LE MANTOIS	78 484	PERDREAUVILLE	632	
78-01	LE MANTOIS	78 501	PORCHEVILLE	3 094	

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
78-01	LE MANTOIS	78 503	PORT-VILLEZ	245	
78-01	LE MANTOIS	78 505	PRUNAY-LE-TEMPLE	414	
78-01	LE MANTOIS	78 528	ROLLEBOISE	402	
78-01	LE MANTOIS	78 530	ROSAY	378	
78-01	LE MANTOIS	78 531	ROSNY-SUR-SEINE	5 689	
78-01	LE MANTOIS	78 558	SAINT-ILLIERS-LA-VILLE	340	
78-01	LE MANTOIS	78 559	SAINT-ILLIERS-LE-BOIS	463	
78-01	LE MANTOIS	78 565	SAINT-MARTIN-DES-CHAMPS	328	
78-01	LE MANTOIS	78 567	SAINT-MARTIN-LA-GARENNE	943	
78-01	LE MANTOIS	78 591	SEPTEUIL	2 302	
78-01	LE MANTOIS	78 597	SOINDRES	628	
78-01	LE MANTOIS	78 618	TILLY	547	
78-01	LE MANTOIS	78 647	VERT	806	
78-01	LE MANTOIS	78 677	VILLETTE	520	
78-02	LES MUREAUX	78 013	ANDELU	478	95 274
78-02	LES MUREAUX	78 029	AUBERGENVILLE	11 622	
78-02	LES MUREAUX	78 033	AULNAY-SUR-MAULDRE	1 155	
78-02	LES MUREAUX	78 049	BAZEMONT	1 506	
78-02	LES MUREAUX	78 070	BOINVILLE-EN-MANTOIS	321	
78-02	LES MUREAUX	78 090	BOUAFLE	2 092	
78-02	LES MUREAUX	78 113	BRUEIL-EN-VEXIN	679	
78-02	LES MUREAUX	78 140	CHAPET	1 209	
78-02	LES MUREAUX	78 206	ECQUEVILLY	3 987	
78-02	LES MUREAUX	78 217	EPONE	6 467	
78-02	LES MUREAUX	78 227	EVECQUEMONT	786	
78-02	LES MUREAUX	78 238	FLINS-SUR-SEINE	2 353	
78-02	LES MUREAUX	78 261	GAILLON-SUR-MONTCIENT	672	
78-02	LES MUREAUX	78 281	GOUSSONVILLE	614	
78-02	LES MUREAUX	78 299	HARDRICOURT	2 070	
78-02	LES MUREAUX	78 305	HERBEVILLE	263	
78-02	LES MUREAUX	78 317	JAMBVILLE	831	
78-02	LES MUREAUX	78 325	JUMEAUVILLE	590	
78-02	LES MUREAUX	78 327	JUZIERS	3 817	
78-02	LES MUREAUX	78 230	LA FALAISE	21 132	
78-02	LES MUREAUX	78 329	LAINVILLE-EN-VEXIN	577	
78-02	LES MUREAUX	78 440	LES MUREAUX	852	
78-02	LES MUREAUX	78 368	MAREIL-SUR-MAULDRE	1 738	
78-02	LES MUREAUX	78 380	MAULE	5 711	
78-02	LES MUREAUX	78 401	MEULAN	8 988	
78-02	LES MUREAUX	78 402	MEZIERES-SUR-SEINE	3 587	
78-02	LES MUREAUX	78 403	MEZY-SUR-SEINE	1 984	
78-02	LES MUREAUX	78 415	MONTAINVILLE	537	
78-02	LES MUREAUX	78 416	MONTALET-LE-BOIS	340	
78-02	LES MUREAUX	78 451	NEZEL	1 097	
78-02	LES MUREAUX	78 460	OINVILLE-SUR-MONTCIENT	1 107	
78-02	LES MUREAUX	78 536	SAILLY	381	
78-02	LES MUREAUX	78 609	TESSANCOURT-SUR-AUBETTE	949	
78-02	LES MUREAUX	78 638	VAUX-SUR-SEINE	4 782	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 005	ACHERES	19 469	563 329
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 007	AIGREMONT	1 120	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 015	ANDRESY	11 991	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 043	BAILLY	3 894	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 092	BOUGIVAL	8 498	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 123	CARRIERES-SOUS-POISSY	14 943	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 124	CARRIERES-SUR-SEINE	15 087	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 133	CHAMBOURCY	5 857	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 138	CHANTELOUP-LES-VIGNES	9 906	

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 146	CHATOU	30 585		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 152	CHAVENAY	1 878		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 172	CONFLANS-SAINTE-HONORINE	35 135		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 189	CRESPIERES	1 561		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 190	CROISSY-SUR-SEINE	10 063		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 196	DAVRON	322		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 233	FEUCHEROLLES	2 826		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 251	FOURQUEUX	4 055		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 311	HOUILLES	32 399		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 126	LA CELLE-SAINT-CLOUD	885		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 396	LE MESNIL-LE-ROI	28 980		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 481	LE PECQ	6 593		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 502	LE PORT-MARLY	6 680		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 650	LE VESINET	956		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 010	LES ALLUETS-LE-ROI	15 901		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 224	L'ETANG-LA-VILLE	30 760		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 350	LOUVECIENNES	7 120		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 358	MAISONS-LAFFITTE	23 215		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 367	MAREIL-MARLY	3 519		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 372	MARLY-LE-ROI	16 600		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 382	MAURECOURT	4 369		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 384	MEDAN	1 417		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 418	MONTESSEON	15 280		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 431	MORAINVILLIERS	2 547		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 455	NOISY-LE-ROI	7 721		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 466	ORGEVAL	5 978		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 498	POISSY	37 597		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 518	RENNEMOULIN	113		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 551	SAINT-GERMAIN-EN-LAYE	39 476		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 571	SAINT-NOM-LA-BRETECHE	5 101		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 586	SARTROUVILLE	51 713		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 624	TRIEL-SUR-SEINE	11 431		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 642	VERNEUIL-SUR-SEINE	15 290		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 643	VERNOUILLET	9 383		
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 672	VILLENNES-SUR-SEINE	5 115		
78-04	VERSAILLES	78 117	BUC	5 462		147 607
78-04	VERSAILLES	78 322	JOUY-EN-JOSAS	8 251		
78-04	VERSAILLES	78 158	LE CHESNAY	824		
78-04	VERSAILLES	78 343	LES LOGES-EN-JOSAS	6 513		
78-04	VERSAILLES	78 524	ROCQUENCOURT	3 216		
78-04	VERSAILLES	78 620	TOUSSUS-LE-NOBLE	1 135		
78-04	VERSAILLES	78 640	VELIZY-VILLACOUBLAY	21 104		
78-04	VERSAILLES	78 646	VERSAILLES	85 424		
78-04	VERSAILLES	78 686	VIROFLAY	15 678		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 006	ADAINVILLE	756	65 703	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 034	AUTEUIL	879		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 036	AUTOUILLET	476		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 048	BAZAINVILLE	1 438		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 050	BAZOUCHES-SUR-GUYONNE	567		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 053	BEHOUST	491		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 062	BEYNES	7 625		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 084	BOISSY-SANS-AVOIR	583		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 096	BOURDONNE	510		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 171	CONDE-SUR-VESGRE	1 159		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 194	DANNEMARIE	242		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 236	FLEXANVILLE	578		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 262	GALLUIS	1 138		

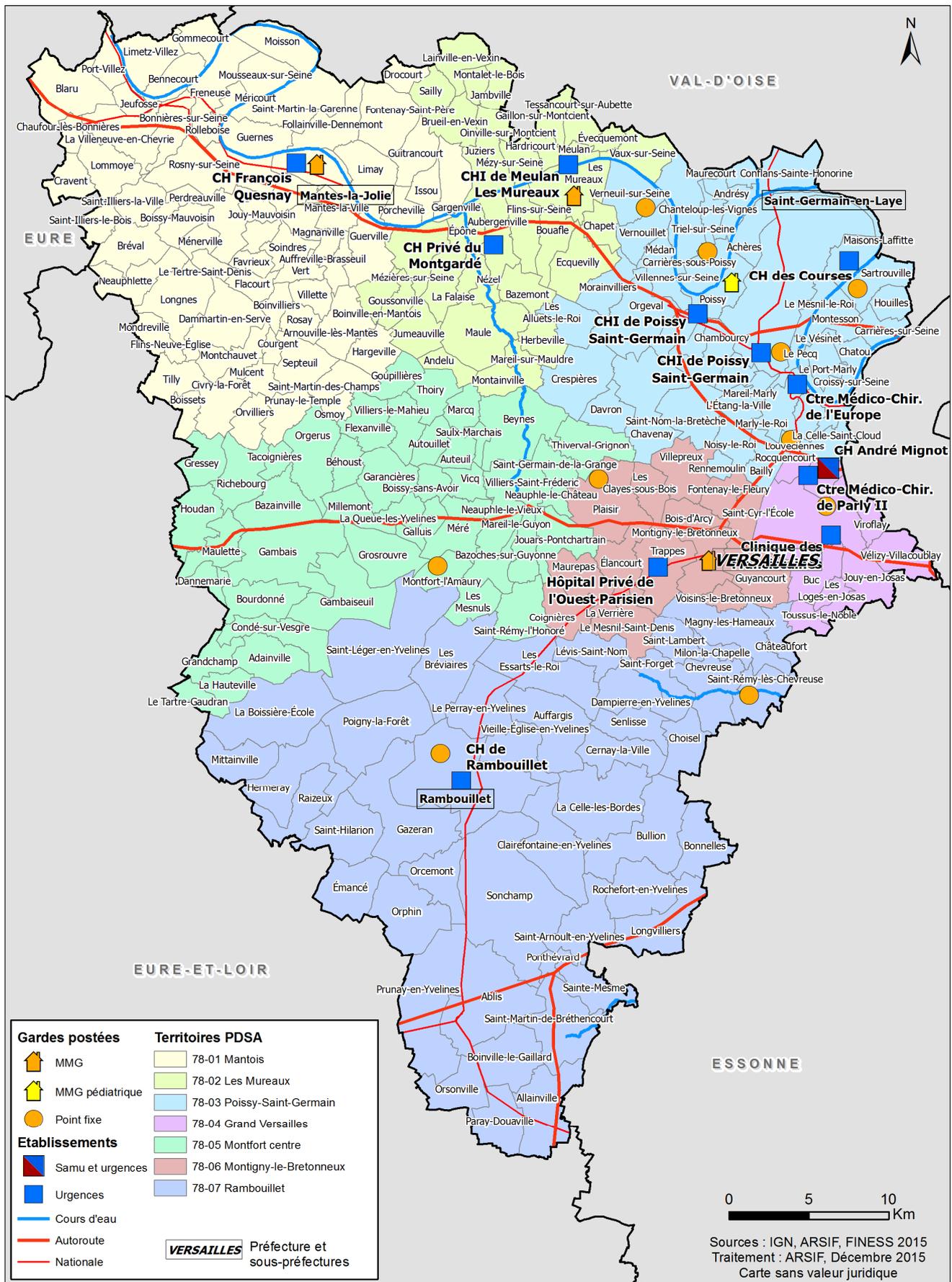
Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 263	GAMBAIS	2 423		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 264	GAMBAISEUIL	71		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 265	GARANCIERES	2 382		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 278	GOUPILLIERES	491		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 283	GRANDCHAMP	319		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 285	GRESSEY	547		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 289	GROSROUVRE	984		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 310	HOUDAN	3 381		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 321	JOUARS-PONTCHARTRAIN	5 289		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 302	LA HAUTEVILLE	596		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 513	LA QUEUE-LES-YVELINES	176		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 606	LE TARTRE-GAUDRAN	5 089		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 623	LE TREMBLAY-SUR-MAULDRE	115		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 398	LES MESNULS	1 550		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 364	MARCQ	723		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 366	MAREIL-LE-GUYON	369		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 381	MAULETTE	809		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 389	MERE	1 699		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 404	MILLEMONT	246		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 420	MONTFORT-L'AMAURY	3 073		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 442	NEAUPHLE-LE-CHATEAU	3 044		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 443	NEAUPHLE-LE-VIEUX	868		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 465	ORGERUS	2 340		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 520	RICHEBOURG	1 535		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 550	SAINT-GERMAIN-DE-LA-GRANGE	1 835		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 576	SAINT-REMY-L'HONORE	1 359		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 588	SAULX-MARCHAIS	908		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 605	TACOIGNIERES	1 047		
78-05	MONTIGNY-CENTRE	78 615	THIVERVAL-GRIGNON	1 062		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 616	THOIRY	1 159		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 653	VICQ	347		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 681	VILLIERS-LE-MAHIEU	695		
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 683	VILLIERS-SAINT-FREDERIC	2 730		
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 073	BOIS-D'ARCY	13 813		247 796
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 168	COIGNIERES	4 384		
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 208	ELANCOURT	26 488		
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 242	FONTENAY-LE-FLEURY	12 823		
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 297	GUYANCOURT	28 039		
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 644	LA VERRIERE	2 168		
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 397	LE MESNIL-SAINT-DENIS	6 383		
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 165	LES CLAYES-SOUS-BOIS	1 259		
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 383	MAUREPAS	18 907		
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 423	MONTIGNY-LE-BRETONNEUX	33 680		
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 490	PLAISIR	31 119		
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 545	SAINT-CYR-L'ECOLE	17 562		
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 621	TRAPPES	29 774		
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 674	VILLEPREUX	9 927		
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 688	VOISINS-LE-BRETONNEUX	11 470		
78-07	RAMBOUILLET	78 003	ABLIS	3 255		131 118
78-07	RAMBOUILLET	78 009	ALLAINVILLE	292		
78-07	RAMBOUILLET	78 030	AUFFARGIS	1 979		
78-07	RAMBOUILLET	78 071	BOINVILLE-LE-GAILLARD	614		
78-07	RAMBOUILLET	78 087	BONNELLES	1 931		
78-07	RAMBOUILLET	78 120	BULLION	1 950		
78-07	RAMBOUILLET	78 128	CERNAY-LA-VILLE	1 641		
78-07	RAMBOUILLET	78 143	CHATEAUFORT	1 401		
78-07	RAMBOUILLET	78 160	CHEVREUSE	5 789		

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
78-07	RAMBOUILLET	78 162	CHOISEL	538	
78-07	RAMBOUILLET	78 164	CLAIREFONTAINE-EN-YVELINES	805	
78-07	RAMBOUILLET	78 193	DAMPIERRE-EN-YVELINES	1 087	
78-07	RAMBOUILLET	78 209	EMANCE	869	
78-07	RAMBOUILLET	78 269	GAZERAN	1 265	
78-07	RAMBOUILLET	78 307	HERMERAY	953	
78-07	RAMBOUILLET	78 077	LA BOISSIERE-ECOLE	4 688	
78-07	RAMBOUILLET	78 125	LA CELLE-LES-BORDES	753	
78-07	RAMBOUILLET	78 486	LE PERRAY-EN-YVELINES	16 350	
78-07	RAMBOUILLET	78 108	LES BREVIAIRES	1 218	
78-07	RAMBOUILLET	78 220	LES ESSARTS-LE-ROI	17 658	
78-07	RAMBOUILLET	78 334	LEVIS-SAINT-NOM	1 690	
78-07	RAMBOUILLET	78 349	LONGVILLIERS	505	
78-07	RAMBOUILLET	78 356	MAGNY-LES-HAMEAUX	9 061	
78-07	RAMBOUILLET	78 406	MILON-LA-CHAPELLE	279	
78-07	RAMBOUILLET	78 407	MITTAINVILLE	592	
78-07	RAMBOUILLET	78 464	ORCEMONT	846	
78-07	RAMBOUILLET	78 470	ORPHIN	908	
78-07	RAMBOUILLET	78 472	ORSONVILLE	338	
78-07	RAMBOUILLET	78 478	PARAY-DOUAVILLE	248	
78-07	RAMBOUILLET	78 497	POIGNY-LA-FORET	983	
78-07	RAMBOUILLET	78 499	PONTHEVRARD	608	
78-07	RAMBOUILLET	78 506	PRUNAY-EN-YVELINES	810	
78-07	RAMBOUILLET	78 516	RAIZEUX	882	
78-07	RAMBOUILLET	78 517	RAMBOUILLET	25 833	
78-07	RAMBOUILLET	78 522	ROCHFORT-EN-YVELINES	913	
78-07	RAMBOUILLET	78 537	SAINT-ARNOULT-EN-YVELINES	6 128	
78-07	RAMBOUILLET	78 569	SAINTE-MESME	906	
78-07	RAMBOUILLET	78 548	SAINT-FORGET	459	
78-07	RAMBOUILLET	78 557	SAINT-HILARION	893	
78-07	RAMBOUILLET	78 561	SAINT-LAMBERT	440	
78-07	RAMBOUILLET	78 562	SAINT-LEGER-EN-YVELINES	1 489	
78-07	RAMBOUILLET	78 564	SAINT-MARTIN-DE-BRETHENCOURT	638	
78-07	RAMBOUILLET	78 575	SAINT-REMY-LES-CHEVREUSE	7 730	
78-07	RAMBOUILLET	78 590	SENLISSE	534	
78-07	RAMBOUILLET	78 601	SONCHAMP	1 592	
78-07	RAMBOUILLET	78 655	VIEILLE-EGLISE-EN-YVELINES	777	
TOTAL YVELINES					1 412 356

Annexe 4 – Cartographie des territoires PDSA pour les Yvelines



Territoires PDSA des Yvelines pour les effecteurs postés et mobiles, toutes plages horaires confondues.



ESSONNE

(91)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	116
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	116
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	116
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	119
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	120
II. REGULATION MEDICALE	121
A. ORGANISATION GENERALE	121
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	123
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	123
III. EFFECTION	125
A. TERRITOIRES DE PDSA	125
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	125
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION	126
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	127
IV. SUIVI ET EVALUATION	128
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	128
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	128
V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	130
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	130
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION	130
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	131
D. MODALITES FINANCIERES	131
VI. INFORMATION ET COMMUNICATION	132
VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL	132

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

1) Caractéristiques géographiques

- Le département de l'Essonne présente une superficie de 1804 km², soit 15% de la superficie régionale.
- Il est limitrophe de six départements et d'une région :
 - pour l'Ile-de-France : la Seine-et-Marne, les Yvelines, les Hauts-de-Seine et le Val de Marne ;
 - pour le Centre : le Loiret et l'Eure et Loir.
- 42 cantons, 196 communes.
- Densité : 685,8 habitants au km² (997,2 hab./km² en IDF) *Source INSEE*
- L'Essonne bénéficie d'un Nord urbanisé et d'un Sud rural (49% du territoire est tenu par des exploitations agricoles).

La densité est très inégale sur le territoire départemental avec une concentration forte au nord-est, une densité légèrement moindre au nord-ouest exception faite des pôles urbains de Massy, Longjumeau et les Ulis.

Une densité faible dans une large moitié Sud où les communes conjuguent un vaste territoire et une faible population. La commune d'Etampes joue le rôle de pôle urbain.

- Le réseau routier s'organise autour de six grands axes : RN20, RN7, A10, A6, la Francilienne, RN6.

2) Caractéristiques démographiques

- Population légale au 1^{er} janvier 2015 (*source INSEE*) : 1 237 507 habitants
 - Part des moins de 20 ans : 27,96
 - Part des 75 ans et plus : 6,75%
 - Part des familles monoparentales : 10,4%
 - Part des bénéficiaires de la CMU complémentaire (régime général) (*données Assurance Maladie au 30 juin 2014*) : 5,39% de la population totale du département (6,63 en IDF)
- Caractéristiques saisonnières : chaque année plus de 800 000 visiteurs sont dénombrés dans le département.
- Les zones franches urbaines (ZFU) : 6 ZFU sont réparties sur les communes d'Epinais-sous-Sénart, Evry, Grigny, Viry-Châtillon, Corbeil-Essonnes
- Le département compte 39 quartiers prioritaires définis dans le cadre de la politique de la ville (*Décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014 fixant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains*).

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Les médecins généralistes

- Nombre d'omnipraticiens installés : 909 dont 733 généralistes hors MEP (*données Assurance Maladie, source FNPS, 2015*)
- Densité : 73/100 000 habitants (78 en IDF)

59/100 000 habitants pour les généralistes hors MEP (64 en IDF)

- Nombre de femmes : 351 dont 297 médecins généralistes hors MEP
- Age moyen des médecins généralistes hors MEP dans le département : 54,66 ans (IDF : 55,44 ans)
- Part des omnipraticiens selon le secteur conventionnel:
 - 80,42% en secteur 1- tous types de contrats confondus (IDF : 74,46%)
 - 18,04% en secteur 2 - tous types de contrats confondus (IDF : 22,66%)
- Part des médecins généralistes hors MEP selon le secteur conventionnel:
 - 85,40% en secteur 1 - tous types de contrats confondus (IDF : 79,63%)
 - 13,51% en secteur 2 - tous types de contrats confondus (IDF : 17,71%)
- Nombre de médecins remplaçants : 70
- Zones déficitaires en médecine générale et correspondant aux zones de premier recours (zonage publié en mars 2015)

Deux zones déficitaires

- La commune de Grigny (27 713 habitants),
- Le canton de Méreville (22 communes, 16 245 habitants). L'offre de soins est répartie sur quatre communes.

Huit zones fragiles :

- Le canton de la Ferté-Alais (24 352 habitants)
- Le canton de Monthéry (40 668 habitants)
- La commune de Draveil (29 063 habitants)
- La commune de Juvisy-sur-Orge (14 924 habitants)
- Le canton de Saint-Germain-lès-Corbeil (35 450 habitants)
- Le canton de Corbeil-Essonnes (51 185 habitants)
- La commune de Vigneux-sur-Seine (29 963 habitants)
- Le canton de Morsang-sur-Orge (30 593 habitants)

2) Les spécialistes libéraux

- Densité des spécialistes : 75/100 000 habitants d'Essonne (108 en IDF).
- Le département compte en accès direct :
 - 104 gynécologues (IDF : 1 319)
 - 60 pédiatres (IDF : 742)
 - 84 ophtalmologistes (IDF : 1 069)
 - 63 psychiatres (IDF : 1 995)
 - 10 stomatologues (IDF : 214)

3) Les structures d'exercice collectif

- 8 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires, 5 centres dentaires, 3 centres de soins infirmiers).
- 9 maisons de santé pluri-professionnelles.

4) Chirurgiens-dentistes et orthodontistes

- 536 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans le département, soit une densité de 43,31/100 000 habitants (IDF : 54,44).

- 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 12h et de 14h à 17h.

5) Infirmiers

- 726 IDE exercent dans le département, soit une densité de 58,67/100 000 habitants (IDF : 53,24)

6) Kinésithérapeutes

- 810 masseurs-kinésithérapeutes exercent dans le département, soit une densité de 65,45/100 000 habitants (IDF : 77,34)

7) Laboratoires de biologie médicale de ville

- 82 sites de laboratoires privés ouverts au public

8) Pharmacies

- 363 officines au sein du département (*données PHAR extraites le 13 octobre 2015*)
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 11 secteurs de garde
- Modalités d'accès au pharmacien de garde

Les patients munis d'une ordonnance et qui sollicitent l'accès à une pharmacie pendant le service d'urgence (la nuit), doivent s'adresser aux services de gendarmerie et de police compétents pour leur commune de résidence. Le pharmacien est prévenu et le patient orienté vers la pharmacie de permanence.

Un système d'accès pour les médecins de SOS médecins au pharmacien de service d'urgence (la nuit), fonctionne sur l'ensemble du territoire de l'Essonne : le médecin qui prescrit un traitement au cours d'une visite à domicile, appelle directement le pharmacien de service d'urgence du secteur.

Le site web monpharmacien-idf.fr et l'application mobile Mon Pharmacien fournissent l'information officielle sur les pharmacies accessibles en Ile-de-France, notamment le dimanche et les jours fériés.

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

1) Etablissements de santé

- Etablissements de santé avec autorisation de structure des urgences, de structure des urgences pédiatriques :

6 établissements publics, 7 sites d'urgences :

- CH Arpajon (avec urgences pédiatriques),
- CH Sud Francilien (avec urgences pédiatriques),
- CH Longjumeau (avec urgences pédiatriques),
- CH Orsay (avec urgences pédiatriques)
- CH Juvisy,
- CH Sud Essonne (site Etampes, site Dourdan)

4 établissements privés :

- CMCO Clinique du Mousseau à Evry,
- Hôpital privé Jacques Cartier à Massy,
- Hôpital privé Claude Galien à Quincy/Sénart,
- Hôpital privé du Val d'Yerres à Yerres.

- 6 sites autorisés pour un SMUR :

- CH Arpajon,
- CH Sud Francilien,
- CH Longjumeau,
- CH Orsay,
- CH Juvisy,
- CH Etampes.

- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre départemental d'appels d'urgence (CDAU), 55 boulevard Henri Dunant à Corbeil-Essonnes

En 2014, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :

- Appels décrochés pendant la PDSA : 144 966
- Dossiers de régulation pendant la PDSA : 99 546
- Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 99 546

2) Transporteurs sanitaires

- 51 entreprises de transports sanitaires.
- Nombre de véhicules : 114 VSL, 221 ambulances.
- La garde ambulancière est organisée sur 8 secteurs : secteur ETAMPES EST ; secteur ETAMPES OUEST ; secteur EVRY CORBEIL ; secteur ARPAJON ; secteur ORSAY ; secteur LONGJUMEAU ; secteur JUVISY VAL D'YERRES ; secteur DOURDAN.

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

- 90 VSAV répartis dans 48 centres d'incendie et de secours
- Relation avec le SAMU-C15
 - 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 qui facilite une étroite collaboration.

D. Lieux d'intervention particuliers

- Etablissements et services accueillant les personnes âgées :
 - 99 EHPAD pour 8 150 places dont : 7 731 places d'hébergement temporaire ; 194 accueil de jour ; 225 hébergements temporaires,
 - 7 EHPA pour 159 places,
 - 18 SSIAD pour 1 471 places,
 - 3 accueils de jour autonomes,
 - 2 SPASAD pour 188 places.
- Etablissements et services accueillant des personnes handicapées :
 - 83 établissements et services pour enfants handicapés représentant 2 909 places,
 - 36 établissements et services pour adultes handicapés représentant 1 563 places,
 - 16 ESAT représentant 1 697 places,
 - 9 établissements et services pour personnes à difficultés spécifiques (dont 1 ACT, 1 CAARUD et 7 CSAPA).
- Un établissement pénitentiaire est implanté sur la commune de FLEURY-MEROGIS.

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, 25 médecins libéraux participent à l'activité de régulation médicale aux horaires de la PDSA au SAMU-C15. Leur activité est organisée par l'Association des régulateurs de l'Essonne, (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	Lundi au dimanche	Samedi		Dimanches, jours fériés et ponts mobiles			
	Année pleine	01/01 - 29/02 01/10 - 31/12	01/03- 30/09	01/01 - 31/03 01/10 - 31/12	01/04-14/07	15/07- 14/08	15/08 – 30/09
8H 14H				3	3	2	2
14H 20H					2	2	
12 H 14 H		2	2				
14 H 20H		3					
20 H 24 H				2			
0 H 8 H				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, 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 CRRRA-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 de 12h à 23h, les dimanches et jours fériés de 8h à 24h, les soirs de semaine de 20h à 23h.

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

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.

L'ARS reçoit du CDOM le tableau de garde prévisionnel, dix jours avant sa mise en œuvre.

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.

Le tableau des gardes réalisées est validé par le coordonnateur de l'Association des médecins libéraux pour la régulation médicale (ADRUM 91) et transmis au CDOM.

L'ARS est destinataire du tableau des gardes réalisées, sous format papier, visé par le CDOM.

3) Evolutions prévisionnelle

L'évolution vers la dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes est désormais possible dans la région, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD édité par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et du logiciel PGARDE de la CNAMTS. Cette évolution aura pour conséquence à la fois, un allègement significatif de la charge administrative liée à l'élaboration des tableaux de garde et une diminution des délais de paiement.

Le paramétrage réalisé dans le logiciel ORDIGARD conditionne le format des tableaux de garde et donc leur conformité aux conditions définies dans le cahier des charges régional de la PDSA. Il s'agit donc d'une étape-clé de la mise en œuvre de cette dématérialisation.

Le déploiement de cette dématérialisation complète est envisagé de façon progressive au cours de l'année 2016.

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

- Lieux de consultation dans le cadre du dispositif de la permanence des soins ambulatoires :

7 gardes postées sont réparties sur l'ensemble du département :

- 6 maisons médicales de garde situées à Orsay, Longjumeau, Juvisy, Corbeil, Arpajon dont 5 fonctionnent les samedis après-midi et 6 fonctionnent les dimanches, jours fériés et ponts mobiles.
- 1 point fixe de garde implanté à Chevannes. assurant les gardes les samedis de 12h à 20h, dimanches, jours fériés et ponts mobiles de 8h à 20h

Les médecins sont organisés en association pour chaque territoire de garde postée. Les 6 associations sont regroupées au sein de la Fédération des associations de médecins de l'Essonne (FAME).

- Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde : 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.

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'effectif

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. La trame d'un tableau de garde est celui d'un calendrier mensuel avec indication des plages horaires de PDSA selon le modèle type en annexe.

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 :

- pour les gardes postées, par le coordonnateur du point fixe SOS et la FAME pour les MMG
- 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 (ou les) territoire(s) de permanence des soins concerné(s) et pour chaque médecin, le nom, le prénom, le mode de réalisation de la garde, la commune du lieu fixe de garde, 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.

Le tableau des gardes réalisées est validé par les responsables respectifs (MMG, point fixe, association des effecteurs mobiles) et transmis au CDOM.

L'ARS reçoit sous format papier, les tableaux des gardes réalisées, visés par le CDOM

3) Evolution prévisionnelle

L'évolution vers la dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes est désormais possible dans la région, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD édité par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et du logiciel PGARDE de la CNAMTS. Cette évolution aura pour conséquence à la fois, un allègement significatif de la charge administrative liée à l'élaboration des tableaux de garde et une diminution des délais de paiement.

Le paramétrage réalisé dans le logiciel ORDIGARD conditionne le format des tableaux de garde et donc leur conformité aux conditions définies dans le cahier des charges régional de la PSDA. Il s'agit donc d'une étape-clé de la mise en œuvre de cette dématérialisation.

Le déploiement de cette dématérialisation complète est envisagé de façon progressive au cours de l'année 2016.

D. Gestion des périodes et des pics d'activité

→ Les périodes de tension habituelles sur le département sont identifiées du 1^{er} 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'effectif mobile et posté 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 CRRR-C15
- Les associations de visite à domicile pour l'effectif mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde
- Les cabinets libéraux fixes ou cabinets libéraux tournants

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent saisi 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 seront 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 et de l'outil TGARDE ; 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 2016, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRA-C15 représentera 11 818 heures au tarif horaire de 80€.

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 2^{ème} acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3^{ème} acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4^{ème} 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 en €
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 50€ pour 4 heures pour l'ensemble des territoires de l'effection mobile à l'exception des territoires spécifiés ci-dessous :

- En raison de la spécificité de ces territoires et de leur caractéristique géographique, la rémunération forfaitaire est fixée à 60€ pour 4 heures pour :
 - les territoires 91-M-06, 91-M-07 et 91-M-08 les débuts de nuits (20h-0h), les samedis (12h-20h) et les dimanches et jours fériés et ponts mobiles (8h-20h)
 - les territoires 91-N-03 et 91-N-04 en nuit profonde (0h-8h)

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	-	8
Nuit du lundi au dimanche 0h-8h		4	-	4
Samedi 12h-20h		8	6	8
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h			7	8

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DE L'ESSONNE - FINANCEMENT PDSA EN 2016			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	11 818	80€/heure	945 440 €
		Total	
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	131 460 €
	Effecteurs mobiles	50€/4 heures 60€/4 heures	446 990 €
		Total	578 450 €
TOTAL 2016			1 523 890 €

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Chaque année depuis 2012, l'ARS lance une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques. Cette campagne est déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et peut 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 2016 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA du 1er semestre et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL

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 4 – Cartographies des territoires de permanence des soins pour les effecteurs postés et mobiles 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	A proximité du CH Orsay	
91-P-02	LONGJUMEAU	MMG	FAME Amicale des médecins du Val de l'Yvette		16h-20h	8h-20h	142 rue Pierre et Marie Curie	A proximité 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	CH Juvisy, 9 rue Camille Flammarion	Dans les locaux du CH de Juvisy	
91-P-04	EVRY-CORBEIL	MMG	FAME Amicale de la MMG du Centre Essonne		Fermé	Fermé	8h - 20h	CH Sud Francilien 116 bd Jean Jaurès	Dans les locaux du CH Sud Francilien Corbeil Essonnes
		MMG	FAME Association des médecins du secteur de Corbeil-Essonnes		14h - 20h	8h - 20h	CH Sud Francilien 116 bd Jean Jaurès	Dans les locaux du CH Sud Francilien Corbeil Essonnes	
91-P-05	ARPAJON	MMG	FAME Association permanence des soins de l'Arpajonnais		14h - 20h	8h - 20h	CH Arpajon 18 avenue de Verdun	Dans les locaux du CH d'Arpajon	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	Point Fixe SOS	SOS médecins 91	12h - 20h	8h - 20h	19 rue de la Libération	A 11 km du CH Sud Francilien		

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

DEPARTEMENT DE L'ESSONNE - REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES									
TERRITOIRES PDSA EFFECTEURS MOBILES						TERRITOIRES PDSA EFFECTEURS POSTES			
Territoires de nuit profonde 0h-8h	Territoires début de nuit, week-end et jours fériés	lundi au dimanche		samedi 12h à 20h	dimanche / JF et PM 8h à 20h	Territoires PDSA	lundi au dimanche 20h à 0h	samedi 12h à 20h	dimanche / JF et PM 8h à 20h
		20h à 0h	0h à 8h						
91-N-01 Orsay-Longjumeau- Juvisy	91-M-01 Orsay	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	91-P-01 Orsay	-	MMG ORSAY	
	91-M-02 Longjumeau	SOS 91 1 effecteur		SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	91-P-02 Longjumeau	-	MMG LONGJUMEAU	
	91-M-03 Juvisy- Val d'Yerres	SOS 91 1 effecteur		SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	91-P-03 Juvisy-Val d'Yerres	-	MMG JUVISY	
91-N-02 Val d'Yerres-Evry- Corbeil	91-M-04 Evry-Corbeil	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	91-P-04 Evry - Corbeil	-	-	MMG EVRY- CORBEIL 2 effecteurs
						-	MMG EVRY-CORBEIL 2 effecteurs		
91-N-03 Arpajon - Dourdan	91-M-05 Arpajon	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	91-P-05 Arpajon	-	MMG ARPAJON	
	91-M-06 Dourdan	SOS 91 1 effecteur		SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur				
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	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				

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 2012	Population par territoire	
91-P-01	ORSAY	91 017	ANGERVILLIERS	1 643	153 343	
91-P-01	ORSAY	91 064	BIEVRES	4 433		
91-P-01	ORSAY	91 093	BOULLAY-LES-TROUX	632		
91-P-01	ORSAY	91 111	BRIIS-SOUS-FORGES	3 551		
91-P-01	ORSAY	91 122	BURES-SUR-YVETTE	9 726		
91-P-01	ORSAY	91 243	FONTENAY-LES-BRIIS	1 882		
91-P-01	ORSAY	91 249	FORGES-LES-BAINS	3 754		
91-P-01	ORSAY	91 272	GIF-SUR-YVETTE	20 346		
91-P-01	ORSAY	91 274	GOMETZ-LA-VILLE	1 397		
91-P-01	ORSAY	91 275	GOMETZ-LE-CHATEL	2 618		
91-P-01	ORSAY	91 312	IGNY	10 573		
91-P-01	ORSAY	91 319	JANVRY	603		
91-P-01	ORSAY	91 338	LIMOURS	6 560		
91-P-01	ORSAY	91 411	LES MOLIERES	1 981		
91-P-01	ORSAY	91 471	ORSAY	15 880		
91-P-01	ORSAY	91 477	PALaiseAU	30 268		
91-P-01	ORSAY	91 482	PECQUEUSE	632		
91-P-01	ORSAY	91 534	SACLAY	3 637		
91-P-01	ORSAY	91 538	SAINT-AUBIN	699		
91-P-01	ORSAY	91 560	SAINT-JEAN-DE-BEAUREGARD	284		
91-P-01	ORSAY	91 634	VAUGRIGNEUSE	1 304		
91-P-01	ORSAY	91 635	VAUHALLAN	1 956		
91-P-01	ORSAY	91 645	VERRIERES-LE-BUISSON	15 612		
91-P-01	ORSAY	91 661	VILLEBON-SUR-YVETTE	9 859		
91-P-01	ORSAY	91 666	VILLEJUST	2 268		
91-P-01	ORSAY	91 679	VILLIERS-LE-BACLE	1 245		
91-P-01	ORSAY	91 692	LES ULIS	24 783		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 044	BALLAINVILLIERS	3 914		211 903
91-P-02	LONGJUMEAU	91 136	CHAMPLAN	2 667		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 161	CHILLY-MAZARIN	19 213		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 216	EPINAY-SUR-ORGE	10 285		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 339	LINAS	6 647		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 345	LONGJUMEAU	21 739		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 347	LONGPONT-SUR-ORGE	6 585		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 363	MARCOUSSIS	8 007		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 377	MASSY	43 524		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 425	MONTLHERY	7 201		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 432	MORANGIS	12 476		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 458	NOZAY	4 757		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 549	SAINTE-GENEVIEVE-DES-BOIS	35 035		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 587	SAULX-LES-CHARTREUX	5 128		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 665	LA VILLE-DU-BOIS	7 187		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 667	VILLEMORISSON-SUR-ORGE	7 003		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 685	VILLIERS-SUR-ORGE	3 911		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 689	WISSOUS	6 624		
91-P-03	JUVISY	91 027	ATHIS-MONS	29 482	266 223	
91-P-03	JUVISY	91 326	JUVISY-SUR-ORGE	15 188		
91-P-03	JUVISY	91 479	PARAY-VIEILLE-POSTE	7 230		
91-P-03	JUVISY	91 589	SAVIGNY-SUR-ORGE	37 135		
91-P-03	JUVISY	91 687	VIRY-CHATILLON	31 221		
91-P-03	JUVISY	91 114	BRUNOY	25 685		
91-P-03	JUVISY	91 191	CROSNE	9 191		

Territoires de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire	
91-P-03	JUVISY	91 201	DRAVEIL	29 063		
91-P-03	JUVISY	91 421	MONTGERON	23 281		
91-P-03	JUVISY	91 657	VIGNEUX-SUR-SEINE	29 963		
91-P-03	JUVISY	91 691	YERRES	28 784		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 086	BONDOUFLE	9 152	290 521	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 182	COURCOURONNES	13 602		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 228	EVRY	52 349		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 235	FLEURY-MEROGIS	9 165		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 286	GRIGNY	27 713		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 179	LE COUDRAY-MONTCEAUX	4 728		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 340	LISSES	7 447		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 434	MORSANG-SUR-ORGE	21 428		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 521	RIS-ORANGIS	26 800		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 174	CORBEIL-ESSONNES	46 017		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 225	ETIOLLES	3 135		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 435	MORSANG-SUR-SEINE	529		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 468	ORMOY	1 929		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 577	SAINTRY-SUR-SEINE	5 193		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 600	SOISY-SUR-SEINE	6 795		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 553	SAINT-GERMAIN-LES-CORBEIL	7 310		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 573	SAINT-PIERRE-DU-PERRAY	9 370		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 617	TIGERY	3 118		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 097	BOUSSY-SAINT-ANTOINE	6 489		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 215	EPINAY-SOUS-SENART	12 434		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 514	QUINCY-SOUS-SENART	8 303		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 631	VARENNES-JARCY	2 347		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 659	VILLABE	5 168		
91-P-05	ARPAJON	91 016	ANGERVILLE	4 137		206 806
91-P-05	ARPAJON	91 021	ARPAJON	10 832		
91-P-05	ARPAJON	91 022	ARRANCOURT	123		
91-P-05	ARPAJON	91 035	AUTHON-LA-PLAINE	368		
91-P-05	ARPAJON	91 041	AVRAINVILLE	845		
91-P-05	ARPAJON	91 079	BOISSY-LA-RIVIERE	568		
91-P-05	ARPAJON	91 081	BOISSY-LE-SEC	690		
91-P-05	ARPAJON	91 085	BOISSY-SOUS-SAINT-YON	3 696		
91-P-05	ARPAJON	91 095	BOURAY-SUR-JUINE	2 061		
91-P-05	ARPAJON	91 098	BOUTERVILLIERS	388		
91-P-05	ARPAJON	91 103	BRETIGNY-SUR-ORGE	25 214		
91-P-05	ARPAJON	91 105	BREUILLET	8 408		
91-P-05	ARPAJON	91 106	BREUX-JOUY	1 233		
91-P-05	ARPAJON	91 109	BRIERES-LES-SCELLES	1 115		
91-P-05	ARPAJON	91 115	BRUYERES-LE-CHATEL	3 513		
91-P-05	ARPAJON	91 130	CHALO-SAINT-MARS	1 162		
91-P-05	ARPAJON	91 131	CHALOU-MOULINEUX	416		
91-P-05	ARPAJON	91 132	CHAMARANDE	1 131		
91-P-05	ARPAJON	91 145	CHATIGNONVILLE	51		
91-P-05	ARPAJON	91 148	CHAUFFOUR-LES-ETRECHY	140		
91-P-05	ARPAJON	91 156	CHEPTAINVILLE	1 896		
91-P-05	ARPAJON	91 613	CONGERVILLE-THONVILLE	232		
91-P-05	ARPAJON	91 175	CORBREUSE	1 738		
91-P-05	ARPAJON	91 186	COURSON-MONTELOUP	608		
91-P-05	ARPAJON	91 200	DOURDAN	10 168		
91-P-05	ARPAJON	91 207	EGLY	5 413		
91-P-05	ARPAJON	91 222	ESTOUCHES	220		
91-P-05	ARPAJON	91 223	ETAMPES	24 320		
91-P-05	ARPAJON	91 226	ETRECHY	6 341		
91-P-05	ARPAJON	91 240	FONTAINE-LA-RIVIERE	223		
91-P-05	ARPAJON	91 292	GUIBEVILLE	709		
91-P-05	ARPAJON	91 294	GUILLEVAL	796		
91-P-05	ARPAJON	91 318	JANVILLE-SUR-JUINE	1 933		

Déclinaison territoriale de l'Essonne

Territoires de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire	
91-P-05	ARPAJON	91 247	LA FORET-LE-ROI	499		
91-P-05	ARPAJON	91 457	LA NORVILLE	4 083		
91-P-05	ARPAJON	91 330	LARDY	5 578		
91-P-05	ARPAJON	91 494	LE PLESSIS-PATE	4 096		
91-P-05	ARPAJON	91 630	LE VAL-SAINT-GERMAIN	1 437		
91-P-05	ARPAJON	91 284	LES GRANGES-LE-ROI	1 119		
91-P-05	ARPAJON	91 332	LEUDEVILLE	1 411		
91-P-05	ARPAJON	91 333	LEUVILLE-SUR-ORGE	4 074		
91-P-05	ARPAJON	91 376	MAROLLES-EN-HUREPOIX	4 928		
91-P-05	ARPAJON	91 378	MAUCHAMPS	279		
91-P-05	ARPAJON	91 390	MEREVILLE	3 160		
91-P-05	ARPAJON	91 393	MEROBERT	567		
91-P-05	ARPAJON	91 414	MONNERVILLE	399		
91-P-05	ARPAJON	91 461	OLLAINVILLE	4 613		
91-P-05	ARPAJON	91 469	ORMOY-LA-RIVIERE	933		
91-P-05	ARPAJON	91 473	ORVEAU	192		
91-P-05	ARPAJON	91 495	PLESSIS-SAINT-BENOIST	309		
91-P-05	ARPAJON	91 511	PUSSAY	2 011		
91-P-05	ARPAJON	91 519	RICHARVILLE	400		
91-P-05	ARPAJON	91 525	ROINVILLE	1 256		
91-P-05	ARPAJON	91 533	SACLAS	1 798		
91-P-05	ARPAJON	91 540	SAINT-CHERON	4 834		
91-P-05	ARPAJON	91 544	SAINT-CYR-LA-RIVIERE	500		
91-P-05	ARPAJON	91 546	SAINT-CYR-SOUS-DOURDAN	1 007		
91-P-05	ARPAJON	91 547	SAINT-ESCOBILLE	454		
91-P-05	ARPAJON	91 552	SAINT-GERMAIN-LES-ARPAJON	9 412		
91-P-05	ARPAJON	91 556	SAINT-HILAIRE	393		
91-P-05	ARPAJON	91 568	SAINT-AURICE-MONTCOURONNE	1 611		
91-P-05	ARPAJON	91 570	SAINT-MICHEL-SUR-ORGE	20 188		
91-P-05	ARPAJON	91 578	SAINT-SULPICE-DE-FAVIERES	324		
91-P-05	ARPAJON	91 581	SAINT-YON	889		
91-P-05	ARPAJON	91 593	SERMAISE	1 657		
91-P-05	ARPAJON	91 602	SOUZY-LA-BRICHE	403		
91-P-05	ARPAJON	91 619	TORFOU	269		
91-P-05	ARPAJON	91 648	VERT-LE-GRAND	2 396		
91-P-05	ARPAJON	91 649	VERT-LE-PETIT	2 776		
91-P-05	ARPAJON	91 662	VILLECONIN	728		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 037	AUVERNAUX	347		79 063
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 001	ABBEVILLE-LA-RIVIERE	291		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 038	AUVERS-SAINT-GEORGES	1 271		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 045	BALLANCOURT-SUR-ESSONNE	7 454		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 047	BAULNE	1 306		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 067	BLANDY	122		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 069	BOIGNEVILLE	399		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 075	BOIS-HERPIN	76		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 080	BOISSY-LE-CUTTE	1 314		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 099	BOUTIGNY-SUR-ESSONNE	3 020		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 100	BOUVILLE	632		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 112	BROUY	131		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 121	BUNO-BONNEVAUX	477		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 129	CERNY	3 332		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 135	CHAMPCUEIL	2 828		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 137	CHAMPMOTTEUX	385		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 159	CHEVANNES	1 731		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 180	COURANCES	348		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 184	COURDIMANCHE-SUR-ESSONNE	267		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 195	DANNEMOIS	842		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 198	D'HUISON-LONGUEVILLE	1 438		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 204	ECHARCON	782		
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 244	FONTENAY-LE-VICOMTE	1 283		

Déclinaison territoriale de l'Essonne

Territoires de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 273	GIRONVILLE-SUR-ESSONNE	803	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 293	GUIGNEVILLE-SUR-ESSONNE	939	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 315	ITTEVILLE	6 613	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 232	LA FERTE-ALAIS	3 982	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 248	LA FORET-SAINTE-CROIX	159	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 359	MAISSE	2 703	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 374	MAROLLES-EN-BEAUCE	205	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 386	MENNECY	13 127	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 399	MESPUITS	202	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 405	MILLY-LA-FORET	4 788	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 408	MOIGNY-SUR-ECOLE	1 295	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 412	MONDEVILLE	690	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 433	MORIGNY-CHAMPIGNY	4 321	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 441	NAINVILLE-LES-ROCHES	463	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 463	ONCY-SUR-ECOLE	987	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 507	PRUNAY-SUR-ESSONNE	317	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 508	PUISELET-LE-MARAIS	281	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 526	ROINVILLIERS	91	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 579	SAINT-VRAIN	2 921	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 599	SOISY-SUR-ECOLE	1 365	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 629	VALPUISEAUX	617	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 639	VAYRES-SUR-ESSONNE	893	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 654	VIDELLES	633	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 671	VILLENEUVE-SUR-AUVERS	592	
TOTAL ESSONNE					1 207 859

⇒ 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

Territoire de PDSA Nuit 20-24h, samedi, dimanche, jours fériés et ponts mobiles		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
91-M-01	ORSAY	91 017	ANGERVILLIERS	1 643	178 126
91-M-01	ORSAY	91 064	BIEVRES	4 433	
91-M-01	ORSAY	91 093	BOULLAY-LES-TROUX	632	
91-M-01	ORSAY	91 111	BRIIS-SOUS-FORGES	3 551	
91-M-01	ORSAY	91 122	BURES-SUR-YVETTE	9 726	
91-M-01	ORSAY	91 243	FONTENAY-LES-BRIIS	1 882	
91-M-01	ORSAY	91 249	FORGES-LES-BAINS	3 754	
91-M-01	ORSAY	91 272	GIF-SUR-YVETTE	20 346	
91-M-01	ORSAY	91 274	GOMETZ-LA-VILLE	1 397	
91-M-01	ORSAY	91 275	GOMETZ-LE-CHATEL	2 618	
91-M-01	ORSAY	91 312	IGNY	10 573	
91-M-01	ORSAY	91 319	JANVRY	603	
91-M-01	ORSAY	91 338	LIMOURS	6 560	
91-M-01	ORSAY	91 411	LES MOLIERES	1 981	
91-M-01	ORSAY	91 471	ORSAY	15 880	
91-M-01	ORSAY	91 477	PALAISEAU	30 268	
91-M-01	ORSAY	91 482	PECQUEUSE	632	
91-M-01	ORSAY	91 534	SACLAY	3 637	
91-M-01	ORSAY	91 538	SAINT-AUBIN	699	
91-M-01	ORSAY	91 560	SAINT-JEAN-DE-BEAUREGARD	284	
91-M-01	ORSAY	91 634	VAUGRIGNEUSE	1 304	
91-M-01	ORSAY	91 635	VAUHALLAN	1 956	
91-M-01	ORSAY	91 645	VERRIERES-LE-BUISSON	15 612	
91-M-01	ORSAY	91 661	VILLEBON-SUR-YVETTE	9 859	
91-M-01	ORSAY	91 666	VILLEJUST	2 268	
91-M-01	ORSAY	91 679	VILLIERS-LE-BACLE	1 245	
91-M-01	ORSAY	91 692	LES ULIS	24 783	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 044	BALLAINVILLIERS	3 914	211 903
91-M-02	LONGJUMEAU	91 136	CHAMPLAN	2 667	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 161	CHILLY-MAZARIN	19 213	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 216	EPINAY-SUR-ORGE	10 285	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 339	LINAS	6 647	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 345	LONGJUMEAU	21 739	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 347	LONGPONT-SUR-ORGE	6 585	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 363	MARCOUSSIS	8 007	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 377	MASSY	43 524	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 425	MONTLHERY	7 201	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 432	MORANGIS	12 476	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 458	NOZAY	4 757	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 549	SAINTE-GENEVIEVE-DES-BOIS	35 035	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 587	SAULX-LES-CHARTREUX	5 128	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 665	LA VILLE-DU-BOIS	7 187	

Territoire de PDSA Nuit 20-24h, samedi, dimanche, jours fériés et ponts mobiles		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
91-M-02	LONGJUMEAU	91 667	VILLEMORISSON-SUR-ORGE	7 003	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 685	VILLIERS-SUR-ORGE	3 911	
91-M-02	LONGJUMEAU	91 689	WISSOUS	6 624	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 027	ATHIS-MONS	29 482	295 702
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 326	JUVISY-SUR-ORGE	15 188	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 479	PARAY-VIEILLE-POSTE	7 230	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 589	SAVIGNY-SUR-ORGE	37 135	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 687	VIRY-CHATILLON	31 221	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 097	BOUSSY-SAINT-ANTOINE	6 489	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 114	BRUNOY	25 685	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 191	CROSNE	9 191	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 201	DRAVEIL	29 063	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 215	EPINAY-SOUS-SENART	12 434	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 421	MONTGERON	23 281	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 514	QUINCY-SOUS-SENART	8 209	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 631	VARENNES-JARCY	2 347	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 657	VIGNEUX-SUR-SEINE	29 963	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 691	YERRES	28 784	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91037	AUVERNAUX	347	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91045	BALLANCOURT-SUR-ESSONNE	7 454	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91047	BAULNE	1 306	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91135	CHAMPCUEIL	2 828	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91159	CHEVANNES	1 731	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91174	CORBEIL-ESSONNES	46 017	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91179	LE COUDRAY-MONTCEAUX	1 411	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91195	DANNEMOIS	9 191	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91204	ECHARCON	29 063	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91225	ETIOLLES	24 320	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91244	FONTENAY-LE-VICOMTE	223	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91315	ITTEVILLE	27 713	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91386	MENNECY	1 981	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91412	MONDEVILLE	4 321	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91435	MORSANG-SUR-SEINE	987	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91441	NAINVILLE-LES-ROCHES	1 929	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91468	ORMOY	30 268	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91553	SAINT-GERMAIN-LES-CORBEIL	20 188	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91573	SAINT-PIERRE-DU-PERRAY	35 035	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91577	SAINTRY-SUR-SEINE	5 193	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91599	SOISY-SUR-ECOLE	3 118	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91600	SOISY-SUR-SEINE	269	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91617	TIGERY	1 437	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91648	VERT-LE-GRAND	2 776	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91649	VERT-LE-PETIT	633	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91659	VILLABE	7 187	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91086	BONDOUFLE	9 152	

Territoire de PDSA Nuit 20-24h, samedi, dimanche, jours fériés et ponts mobiles		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91182	COURCOURONNES	348	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91228	EVRY	6 341	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91235	FLEURY-MEROGIS	52 349	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91286	GRIGNY	20 346	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91340	LISSES	4 928	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91434	MORSANG-SUR-ORGE	4 613	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91521	RIS-ORANGIS	1 798	
91-M-05	ARPAJON	91021	ARPAJON	10 832	140 551
91-M-05	ARPAJON	91041	AVRAINVILLE	845	
91-M-05	ARPAJON	91085	BOISSY-SOUS-SAINT-YON	3 696	
91-M-05	ARPAJON	91095	BOURAY-SUR-JUINE	2 061	
91-M-05	ARPAJON	91103	BRETIGNY-SUR-ORGE	25 214	
91-M-05	ARPAJON	91105	BREUILLET	8 408	
91-M-05	ARPAJON	91106	BREUX-JOUY	1 233	
91-M-05	ARPAJON	91115	BRUYERES-LE-CHATEL	3 513	
91-M-05	ARPAJON	91156	CHEPTAINVILLE	1 896	
91-M-05	ARPAJON	91186	COURSON-MONTELOUP	267	
91-M-05	ARPAJON	91207	EGLY	782	
91-M-05	ARPAJON	91292	GUIBEVILLE	803	
91-M-05	ARPAJON	91318	JANVILLE-SUR-JUINE	709	
91-M-05	ARPAJON	91330	LARDY	5 578	
91-M-05	ARPAJON	91332	LEUDEVILLE	6 585	
91-M-05	ARPAJON	91333	LEUVILLE-SUR-ORGE	2 703	
91-M-05	ARPAJON	91376	MAROLLES-EN-HUREPOIX	202	
91-M-05	ARPAJON	91457	LA NORVILLE	603	
91-M-05	ARPAJON	91461	OLLAINVILLE	15 880	
91-M-05	ARPAJON	91494	LE PLESSIS-PATE	4 074	
91-M-05	ARPAJON	91540	SAINT-CHERON	454	
91-M-05	ARPAJON	91552	SAINT-GERMAIN-LES-ARPAJON	1 611	
91-M-05	ARPAJON	91568	SAINT-MAURICE-MONTCOURONNE	2 921	
91-M-05	ARPAJON	91570	SAINT-MICHEL-SUR-ORGE	889	
91-M-05	ARPAJON	91579	SAINT-VRAIN	37 135	
91-M-05	ARPAJON	91581	SAINT-YON	1 657	
91-M-06	DOURDAN	91035	AUTHON-LA-PLAINE	368	30 026
91-M-06	DOURDAN	91081	BOISSY-LE-SEC	690	
91-M-06	DOURDAN	91098	BOUTERVILLIERS	388	
91-M-06	DOURDAN	91145	CHATIGNONVILLE	51	
91-M-06	DOURDAN	91175	CORBREUSE	1 738	
91-M-06	DOURDAN	91200	DOURDAN	842	
91-M-06	DOURDAN	91247	LA FORET-LE-ROI	6 613	
91-M-06	DOURDAN	91495	PLESSIS-SAINT-BENOIST	2 011	
91-M-06	DOURDAN	91284	LES GRANGES-LE-ROI	6 647	
91-M-06	DOURDAN	91393	MEROBERT	399	
91-M-06	DOURDAN	91519	RICHARVILLE	91	
91-M-06	DOURDAN	91525	ROINVILLE	3 637	

Déclinaison territoriale de l'Essonne

Territoire de PDSA Nuit 20-24h, samedi, dimanche, jours fériés et ponts mobiles		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
91-M-06	DOURDAN	91546	SAINT-CYR-SOUS-DOURDAN	7 310	
91-M-06	DOURDAN	91547	SAINT-ESCOBILLE	284	
91-M-06	DOURDAN	91593	SERMAISE	403	
91-M-06	DOURDAN	91630	LE VAL-SAINT-GERMAIN	6 560	
91-M-07	ETAMPES-EST	91038	AUVERS-SAINT-GEORGES	1 271	178 410
91-M-07	ETAMPES-EST	91067	BLANDY	122	
91-M-07	ETAMPES-EST	91069	BOIGNEVILLE	399	
91-M-07	ETAMPES-EST	91075	BOIS-HERPIN	76	
91-M-07	ETAMPES-EST	91080	BOISSY-LE-CUTTE	1 314	
91-M-07	ETAMPES-EST	91099	BOUTIGNY-SUR-ESSONNE	3 020	
91-M-07	ETAMPES-EST	91100	BOUVILLE	632	
91-M-07	ETAMPES-EST	91112	BROUY	131	
91-M-07	ETAMPES-EST	91121	BUNO-BONNEVAUX	477	
91-M-07	ETAMPES-EST	91129	CERNY	3 332	
91-M-07	ETAMPES-EST	91132	CHAMARANDE	1 131	
91-M-07	ETAMPES-EST	91137	CHAMPOTTEUX	385	
91-M-07	ETAMPES-EST	91180	COURANCES	4 728	
91-M-07	ETAMPES-EST	91184	COURDIMANCHE-SUR-ESSONNE	13 602	
91-M-07	ETAMPES-EST	91226	ETRECHY	3 135	
91-M-07	ETAMPES-EST	91198	D'HUISON-LONGUEVILLE	1 438	
91-M-07	ETAMPES-EST	91273	GIRONVILLE-SUR-ESSONNE	499	
91-M-07	ETAMPES-EST	91293	GUIGNEVILLE-SUR-ESSONNE	1 397	
91-M-07	ETAMPES-EST	91232	LA FERTE-ALAIS	10 573	
91-M-07	ETAMPES-EST	91248	LA FORET-SAINTE-CROIX	1 933	
91-M-07	ETAMPES-EST	91359	MAISSE	13 127	
91-M-07	ETAMPES-EST	91378	MAUCHAMPS	1 295	
91-M-07	ETAMPES-EST	91399	MESPUITS	23 281	
91-M-07	ETAMPES-EST	91405	MILLY-LA-FORET	7 201	
91-M-07	ETAMPES-EST	91408	MOIGNY-SUR-ECOLE	12 476	
91-M-07	ETAMPES-EST	91433	MORIGNY-CHAMPIGNY	4 757	
91-M-07	ETAMPES-EST	91463	ONCY-SUR-ECOLE	192	
91-M-07	ETAMPES-EST	91473	ORVEAU	4 096	
91-M-07	ETAMPES-EST	91507	PRUNAY-SUR-ESSONNE	8 303	
91-M-07	ETAMPES-EST	91508	PUISELET-LE-MARAIS	400	
91-M-07	ETAMPES-EST	91578	SAINT-SULPICE-DE-FAVIERES	5 128	
91-M-07	ETAMPES-EST	91619	TORFOU	617	
91-M-07	ETAMPES-EST	91526	ROINVILLIERS	699	
91-M-07	ETAMPES-EST	91629	VALPUISEAUX	2 347	
91-M-07	ETAMPES-EST	91639	VAYRES-SUR-ESSONNE	15 612	
91-M-07	ETAMPES-EST	91654	VIDELLES	29 963	
91-M-07	ETAMPES-EST	91671	VILLENEUVE-SUR-AUVERS	592	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91001	ABBEVILLE-LA-RIVIERE	291	131 131
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91016	ANGERVILLE	4 137	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91022	ARRANCOURT	123	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91079	BOISSY-LA-RIVIERE	568	

Territoire de PDSA Nuit 20-24h, samedi, dimanche, jours fériés et ponts mobiles		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91109	BRIERES-LES-SELLES	1 115	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91130	CHALO-SAINT-MARS	1 162	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91131	CHALOU-MOULINEUX	416	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91148	CHAUFFOUR-LES-ETRECHY	140	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91613	CONGERVILLE-THONVILLE	232	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91222	ESTOUCHES	10 285	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91223	ETAMPES	220	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91240	FONTAINE-LA-RIVIERE	3 982	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91294	GUILLERVAL	2 618	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91374	MAROLLES-EN-BEAUCE	567	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91390	MEREVILLE	690	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91414	MONNERVILLE	21 428	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91469	ORMOY-LA-RIVIERE	7 230	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91511	PUSSAY	26 800	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91533	SACLAS	4 834	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91544	SAINT-CYR-LA-RIVIERE	9 412	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91556	SAINT-HILAIRE	9 370	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91602	SOUZY-LA-BRICHE	24 783	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91662	VILLECONIN	728	
TOTAL ESSONNE					

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

Territoire de PDSA Nuit profonde 0h-8h		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 017	ANGERVILLIERS	1 643	510 285
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 064	BIEVRES	4 433	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 093	BOULLAY-LES-TROUX	632	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 111	BRIIS-SOUS-FORGES	3 551	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 122	BURES-SUR-YVETTE	9 726	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 243	FONTENAY-LES-BRIIS	1 882	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 249	FORGES-LES-BAINS	3 754	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 272	GIF-SUR-YVETTE	20 346	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 274	GOMETZ-LA-VILLE	1 397	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 275	GOMETZ-LE-CHATEL	2 618	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 312	IGNY	10 573	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 319	JANVRY	603	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 338	LIMOURS	6 560	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 411	LES MOLIERES	1 981	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 471	ORSAY	15 880	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 477	PALaiseau	30 268	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 482	PECQUEUSE	632	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 534	SACLAY	3 637	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 538	SAINT-AUBIN	699	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 560	SAINT-JEAN-DE-BEAUREGARD	284	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 634	VAUGRIGNEUSE	1 304	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 635	VAUHALLAN	1 956	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 645	VERRIERES-LE-BUISSON	15 612	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 661	VILLEBON-SUR-YVETTE	9 859	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 666	VILLEJUST	2 268	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 679	VILLIERS-LE-BACLE	1 245	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 692	LES ULIS	24 783	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 044	BALLAINVILLIERS	3 914	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 136	CHAMPLAN	2 667	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 161	CHILLY-MAZARIN	19 213	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 216	EPINAY-SUR-ORGE	10 285	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 339	LINAS	6 647	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 345	LONGJUMEAU	21 739	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 347	LONGPONT-SUR-ORGE	6 585	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 363	MARCOUSSIS	8 007	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 377	MASSY	43 524	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 425	MONTLHERY	7 201	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 432	MORANGIS	12 476	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 458	NOZAY	4 757	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 549	SAINTE-GENEVIEVE-DES-BOIS	35 035	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 587	SAULX-LES-CHARTREUX	5 128	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 665	LA VILLE-DU-BOIS	7 187	

Territoire de PDSA Nuit profonde 0h-8h		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 667	VILLEMORISSON-SUR-ORGE	7 003	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 685	VILLIERS-SUR-ORGE	3 911	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 689	WISSOUS	6 624	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 027	ATHIS-MONS	29 482	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 326	JUVISY-SUR-ORGE	15 188	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 479	PARAY-VIEILLE-POSTE	7 230	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 589	SAVIGNY-SUR-ORGE	37 135	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 687	VIRY-CHATILLON	31 221	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91037	AUVERNAUX	347	542 341
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91045	BALLANCOURT-SUR-ESSONNE	7 454	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91047	BAULNE	1 306	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91135	CHAMPCUEIL	2 828	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91159	CHEVANNES	1 731	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91174	CORBEIL-ESSONNES	46 017	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91179	LE COUDRAY-MONTCEAUX	1 411	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91195	DANNEMOIS	9 191	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91204	ECHARCON	29 063	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91225	ETIOLLES	24 320	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91244	FONTENAY-LE-VICOMTE	223	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91315	ITTEVILLE	27 713	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91386	MENNECY	1 981	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91412	MONDEVILLE	4 321	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91435	MORSANG-SUR-SEINE	987	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91441	NAINVILLE-LES-ROCHES	1 929	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91468	ORMOY	30 268	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91553	SAINT-GERMAIN-LES-CORBEIL	20 188	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91573	SAINT-PIERRE-DU-PERRAY	35 035	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91577	SAINTRY-SUR-SEINE	5 193	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91599	SOISY-SUR-ECOLE	3 118	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91600	SOISY-SUR-SEINE	269	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91617	TIGERY	1 437	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91648	VERT-LE-GRAND	2 776	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91649	VERT-LE-PETIT	633	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91659	VILLABE	7 187	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91086	BONDOUFLE	9 152	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91182	COURCOURONNES	348	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91228	EVRY	6 341	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91235	FLEURY-MEROGIS	52 349	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91286	GRIGNY	20 346	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91340	LISSES	4 928	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91434	MORSANG-SUR-ORGE	4 613	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91521	RIS-ORANGIS	1 798	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 097	BOUSSY-SAINT-ANTOINE	6 489	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 114	BRUNOY	25 685	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 191	CROSNE	9 191	

Territoire de PDSA Nuit profonde 0h-8h		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 201	DRAVEIL	29 063	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91201	EPINAY-SOUS-SENART	12 434	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 421	MONTGERON	23 281	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 514	QUINCY-SOUS-SENART	8 303	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 631	VARENNES-JARCY	2 347	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 657	VIGNEUX-SUR-SEINE	29 963	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 691	YERRES	28 784	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 021	ARPAJON	10 832	157 107
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 035	AUTHON-LA-PLAINE	368	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 041	AVRAINVILLE	845	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 081	BOISSY-LE-SEC	690	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 085	BOISSY-SOUS-SAINT-YON	3 696	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 095	BOURAY-SUR-JUINE	2 061	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 098	BOUTERVILLIERS	388	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 103	BRETIGNY-SUR-ORGE	25 214	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 105	BREUILLET	8 408	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 106	BREUX-JOUY	1 233	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 115	BRUYERES-LE-CHATEL	3 513	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 156	CHEPTAINVILLE	1 896	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 186	COURSON-MONTELOUP	608	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 207	EGLY	5 413	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 292	GUIBEVILLE	709	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 318	JANVILLE-SUR-JUINE	1 933	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 330	LARDY	5 578	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 332	LEUDEVILLE	1 411	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 333	LEUVILLE-SUR-ORGE	4 074	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 376	MAROLLES-EN-HUREPOIX	4 928	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 457	LA NORVILLE	4 083	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 461	OLLAINVILLE	4 613	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 494	LE PLESSIS-PATE	4 096	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 495	PLESSIS-SAINT-BENOIST	309	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 393	MEROBERT	567	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 540	SAINT-CHERON	4 834	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 552	SAINT-GERMAIN-LES-ARPAJON	9 412	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 568	SAINT-MAURICE-MONTCOURONNE	1 611	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 570	SAINT-MICHEL-SUR-ORGE	20 188	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 579	SAINT-VRAIN	2 921	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 581	SAINT-YON	889	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 145	CHATIGNONVILLE	51	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 175	CORBREUSE	1 738	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 200	DOURDAN	10 168	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 247	LA FORET-LE-ROI	499	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 284	LES GRANGES-LE-ROI	1 119	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 519	RICHARVILLE	400	

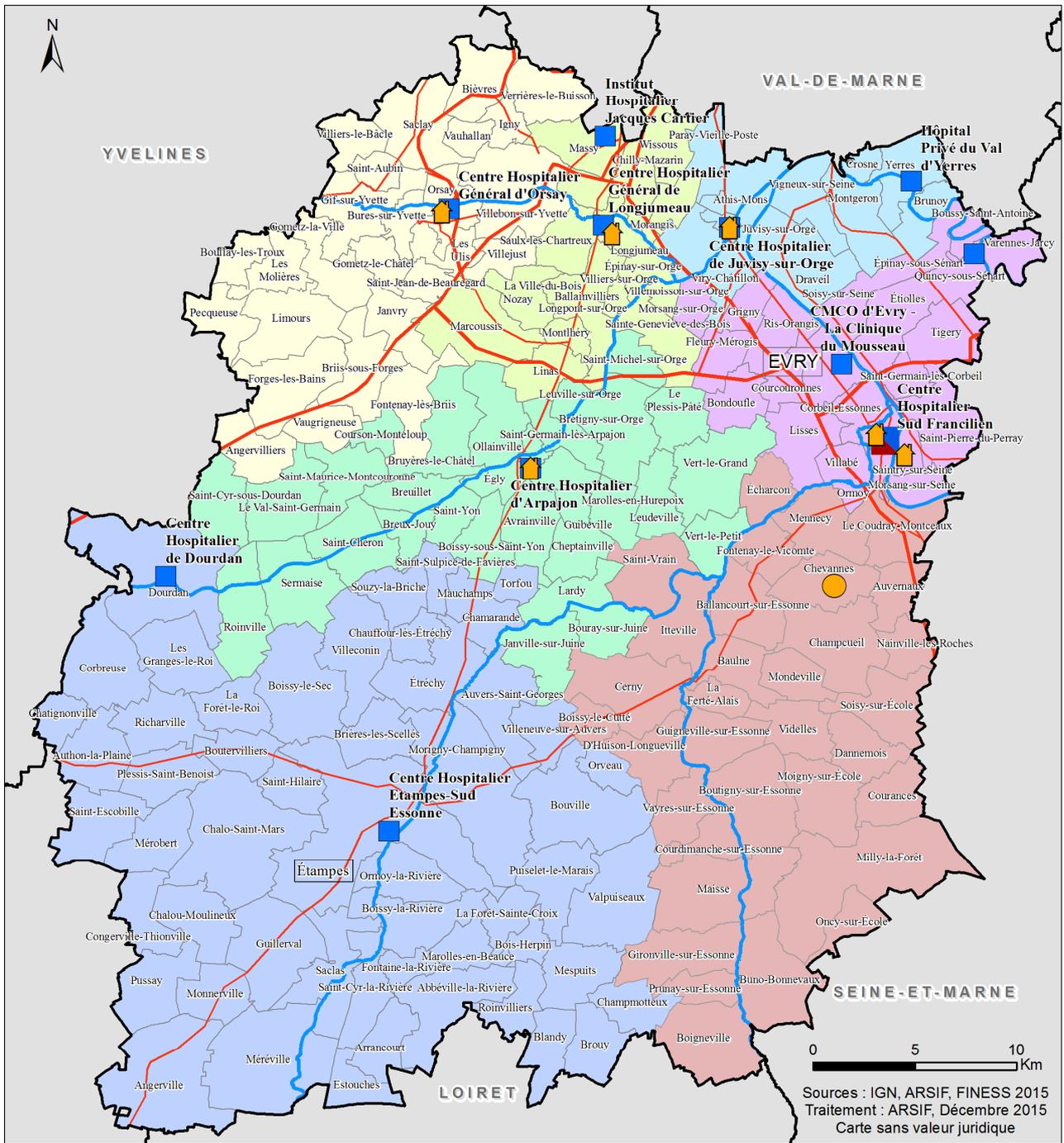
Territoire de PDSA Nuit profonde 0h-8h		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 525	ROINVILLE	1 256	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 546	SAINT-CYR-SOUS-DOURDAN	1 007	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 547	SAINT-ESCOBILLE	454	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 593	SERMAISE	1 657	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 630	LE VAL-SAINT-GERMAIN	1 437	
91-N-04	ETAMPES	91001	ABBEVILLE-LA-RIVIERE	291	247 712
91-N-04	ETAMPES	91016	ANGERVILLE	4 137	
91-N-04	ETAMPES	91022	ARRANCOURT	123	
91-N-04	ETAMPES	91 038	AUVERS-SAINT-GEORGES	1 271	
91-N-04	ETAMPES	91 067	BLANDY	122	
91-N-04	ETAMPES	91 069	BOIGNEVILLE	399	
91-N-04	ETAMPES	91 075	BOIS-HERPIN	76	
91-N-04	ETAMPES	91079	BOISSY-LA-RIVIERE	568	
91-N-04	ETAMPES	91 080	BOISSY-LE-CUTTE	1 314	
91-N-04	ETAMPES	91 099	BOUTIGNY-SUR-ESSONNE	3 020	
91-N-04	ETAMPES	91 100	BOUVILLE	632	
91-N-04	ETAMPES	91 112	BROUY	131	
91-N-04	ETAMPES	91 121	BUNO-BONNEVAUX	477	
91-N-04	ETAMPES	91 129	CERNY	3 332	
91-N-04	ETAMPES	91130	CHALO-SAINT-MARS	1 162	
91-N-04	ETAMPES	91131	CHALOU-MOULINEUX	416	
91-N-04	ETAMPES	91 132	CHAMARANDE	1 131	
91-N-04	ETAMPES	91 137	CHAMPMOTTEUX	385	
91-N-04	ETAMPES	91148	CHAUFFOUR-LES-ETRECHY	140	
91-N-04	ETAMPES	91 180	COURANCES	348	
91-N-04	ETAMPES	91 184	COURDIMANCHE-SUR-ESSONNE	267	
91-N-04	ETAMPES	91 198	D'HUISON-LONGUEVILLE	1 438	
91-N-04	ETAMPES	91222	ESTOUCHES	10 285	
91-N-04	ETAMPES	91223	ETAMPES	220	
91-N-04	ETAMPES	91226	ETRECHY	3 135	
91-N-04	ETAMPES	91232	LA FERTE-ALAIS	10 573	
91-N-04	ETAMPES	91240	FONTAINE-LA-RIVIERE	3 982	
91-N-04	ETAMPES	91248	LA FORET-SAINTE-CROIX	1 933	
91-N-04	ETAMPES	91273	GIRONVILLE-SUR-ESSONNE	499	
91-N-04	ETAMPES	91293	GUIGNEVILLE-SUR-ESSONNE	1 397	
91-N-04	ETAMPES	91294	GUILLEVAL	2 618	
91-N-04	ETAMPES	91 359	MAISSE	2 703	
91-N-04	ETAMPES	91374	MAROLLES-EN-BEAUCE	567	
91-N-04	ETAMPES	91378	MAUCHAMPS	1 295	
91-N-04	ETAMPES	91390	MEREVILLE	690	
91-N-04	ETAMPES	91 399	MESPUITS	202	
91-N-04	ETAMPES	91 405	MILLY-LA-FORET	4 788	
91-N-04	ETAMPES	91408	MOIGNY-SUR-ECOLE	12 476	
91-N-04	ETAMPES	91414	MONNERVILLE	21 428	
91-N-04	ETAMPES	91 433	MORIGNY-CHAMPIGNY	4 321	

Territoire de PDSA Nuit profonde 0h-8h		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
91-N-04	ETAMPES	91 463	ONCY-SUR-ECOLE	987	
91-N-04	ETAMPES	91469	ORMOY-LA-RIVIERE	7 230	
91-N-04	ETAMPES	91473	ORVEAU	4 096	
91-N-04	ETAMPES	91 507	PRUNAY-SUR-ESSONNE	317	
91-N-04	ETAMPES	91 508	PUISELET-LE-MARAIS	281	
91-N-04	ETAMPES	91511	PUSSAY	26 800	
91-N-04	ETAMPES	91 526	ROINVILLIERS	91	
91-N-04	ETAMPES	91533	SACLAS	4 834	
91-N-04	ETAMPES	91544	SAINT-CYR-LA-RIVIERE	9 412	
91-N-04	ETAMPES	91556	SAINT-HILAIRE	9 370	
91-N-04	ETAMPES	91578	SAINT-SULPICE-DE-FAVIERES	5 128	
91-N-04	ETAMPES	91602	SOUZY-LA-BRICHE	24 783	
91-N-04	ETAMPES	91613	CONGERVILLE-THONVILLE	232	
91-N-04	ETAMPES	91619	TORFOU	617	
91-N-04	ETAMPES	91629	VALPUISEAUX	2 347	
91-N-04	ETAMPES	91639	VAYRES-SUR-ESSONNE	15 612	
91-N-04	ETAMPES	91654	VIDELLES	29 963	
91-N-04	ETAMPES	91662	VILLECONIN	728	
91-N-04	ETAMPES	91671	VILLENEUVE-SUR-AUVERS	592	
TOTAL ESSONNE					1 457 445

Annexe 4 – Cartographie des territoires PDSA pour l'Essonne



Territoires PDSA de l'Essonne pour les effecteurs postés, tous les samedis (12h-20h), dimanches, jours fériés et ponts mobiles (8h-20h)



- | | | |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| Gardes postées | Territoires PDSA | Cours d'eau |
| 🏠 MMG | 91-P-01 ORSAY | 🛣️ Autoroute |
| 🟡 Point fixe | 91-P-02 LONGJUMEAU | 🛣️ Nationale |
| Etablissements | 91-P-03 JUVISY | 🏛️ Préfecture et sous-préfectures |
| 🚑 Samu et urgences | 91-P-04 EVRY-CORBEIL | |
| 🏠 Urgences | 91-P-05 ARPAJON | |
| | 91-P-06 VAL D'ESSONNE | |
| | 91-P-07 ETAMPES | |





Territoires PDSA

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

- Cours d'eau
- Autoroute
- Nationale
- EVRY Préfecture et sous-préfectures



Territoires PDSA

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

Cours d'eau

Autoroute

Nationale

EVRY Préfecture et sous-préfectures

HAUTS-DE-SEINE

(92)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	156
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	156
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	157
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	159
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	160
II. REGULATION MEDICALE	161
A. ORGANISATION GENERALE	161
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	163
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	163
III. EFFECTION	165
A. TERRITOIRES DE PDSA	165
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	165
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION	166
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	166
IV. SUIVI ET EVALUATION	167
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	167
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	167
V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	169
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	169
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION	169
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	170
D. MODALITES FINANCIERES	170
VI. INFORMATION ET COMMUNICATION	171
VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL	171

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

1) Caractéristiques géographiques

- La superficie des Hauts-de-Seine est de 176 km² et représente environ 1,5% de la superficie régionale

Six départements franciliens limitrophes :

- Seine-Saint-Denis au nord-est,
- Val-d'Oise au nord,
- Yvelines à l'ouest,
- Essonne au sud,
- Val-de-Marne au sud-est,
- Paris à l'est

- 36 communes, 45 cantons

En termes de répartition :

- 2 communes de moins de 10 000 habitants
- 5 communes de 10 000 à 20 000 habitants
- 17 communes de 20 000 à 50 000 habitants
- 11 communes de 50 000 à 100 000 habitants
- 1 commune de plus de 100 000 habitants (Boulogne-Billancourt)

- Grands axes de circulation

Le département dispose d'un réseau dense et diversifié de transports en commun. Il est contourné à l'est par le Boulevard périphérique de Paris et au nord, à l'ouest et au sud par l'A86. Il est traversé par la N118 au départ de Sèvres, l'A13 depuis Paris près de Boulogne-Billancourt, l'A14 depuis Paris près de Neuilly-sur-Seine et la N315 à Gennevilliers.

- Densité : 9 033,80 habitants au km² (997,2 hab./km² en IDF) (source INSEE)

Cette densité, très élevée par rapport à la densité moyenne de l'Ile-de-France, n'est pas uniforme sur le territoire alto-séquanais. On distingue quatre types de communes : les communes avec une densité inférieure à 4 000 habitants/km² qui recouvrent toute une forte étendue non habitable (bois, parc, port autonome), Marnes la Coquette, Vaucresson, Ville-d'Avray, Gennevilliers (port autonome de Paris) et Saint-Cloud ;

Les communes à densité entre 4 000 et 12 000 habitants/km² : Meudon, Châtenay-Malabry, Rueil-Malmaison, Chaville, Sceaux, Clamart, Sèvres, Antony, Le Plessis-Robinson, Garches, Nanterre, Villeneuve-la-Garenne, Bagneux, Fontenay-aux-Roses, Châtillon, Bourg-la-Reine, Colombes et Suresnes ;

Les communes plus proches de Paris et ayant des densités presque comparables à la capitale, entre 12 000 et 15 000 habitants/km² : Issy-les-Moulineaux, Bois-Colombes, Puteaux et Malakoff ;

Les communes aux densités supérieures à 15 000 habitants/km² : La Garenne-Colombes, Asnières-sur-Seine, Neuilly-sur-Seine, Vanves, Clichy, Boulogne-Billancourt, Courbevoie, Montrouge et Levallois-Perret.

2) Caractéristiques démographiques

- Population légale au 1er janvier 2015 (*source INSEE*) : 1 538 726 habitants
 - Part des moins de 20 ans : 25,71%
 - Part des 75 ans et plus : 7,25%
 - Part de familles monoparentales : 16,3%
 - Part des bénéficiaires de la CMU complémentaire (régime général) (*données Assurance Maladie au 30 juin 2014*) : 4,36% de la population totale du département (6,63 en IDF)
- Caractéristiques saisonnières : tourisme culturel et d'affaires
- Politique de la ville : 21 quartiers prioritaires répartis sur 9 communes
- Pas de zones franches urbaines (ZFU) dans le département

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Les médecins généralistes

- Nombre d'omnipraticiens installés : 1 164 dont 960 généralistes hors MEP (*données Assurance Maladie, source FNPS, 2015*)
- Densité : 73/100 000 habitants (78 en IDF)
61/100 000 habitants pour les généralistes hors MEP (64 en IDF)
- Nombre de femmes : 445 dont 363 médecins généralistes hors MEP
- Age moyen des médecins généralistes hors MEP dans le département : 55,55 ans (IDF : 55,44 ans)
- Part des omnipraticiens selon le secteur conventionnel :
 - 70,96% en secteur 1 - tous types de contrats confondus (IDF : 74,46%)
 - 26,29% en secteur 2 - tous types de contrats confondus (IDF : 22,66%)
- Part des médecins généralistes hors MEP selon le secteur conventionnel :
 - 75,52% en secteur 1 - tous types de contrats confondus (IDF : 79,63%)
 - 21,88% en secteur 2 - tous types de contrats confondus (IDF : 17,71%)

2) Les spécialistes libéraux

- Densité des spécialistes : 110/100 000 habitants des Hauts-de-Seine (108 en IDF).
- Le département compte en accès direct :
 - 178 gynécologues (IDF : 1 319)
 - 148 pédiatres (IDF : 742)
 - 146 ophtalmologistes (IDF : 1 069)
 - 178 psychiatres (IDF : 1 995)
 - 23 stomatologues (IDF : 214)

3) Structures d'exercice collectif

- 40 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires et 8 centres dentaires.
- 1 maison de santé pluri-professionnelle (MSP).

4) Chirugiens-dentistes

- 962 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans le département, soit une densité de 60,64/100 000 habitants (IDF : 54,44)
- 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 1 chirurgien-dentiste sur le département, les dimanches et jours fériés de 9h à 12h et de 14h à 18h.

5) Infirmiers

- 569 IDE exercent dans le département, soit une densité de 37,57/100 000 habitants (IDF : 53,24)

6) Kinésithérapeutes

- 1 342 masseurs-kinésithérapeutes exercent dans le département, soit une densité de 84,59/100 000 habitants (IDF : 77,34)

7) Laboratoires de biologie médicale de ville

- 101 sites de laboratoires privés ouverts au public

8) Pharmacies

- 489 officines au sein du département (*données PHAR extraites le 13 octobre 2015*)
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique
 - 24 secteurs de jour
 - 4 secteurs de nuit
- Modalités d'accès au pharmacien de garde
 - de jour, le tableau de garde annuel est diffusé à toutes les communes
 - le soir, les patients doivent s'adresser au commissariat. La liste des gardes de nuit est confidentielle pour des raisons de sécurité.

L'accès à une pharmacie est facilité les dimanches et jours fériés car le médecin de garde dispose de la liste des pharmacies de garde.

- Le site web monpharmacien-idf.fr et l'application mobile Mon Pharmacien fournissent l'information officielle sur les pharmacies accessibles en Ile-de-France, notamment le dimanche et les jours fériés.

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

1) Etablissements de santé

- Etablissements de santé (CHU, CH, établissements privés) avec autorisation de structure des urgences, de structure des urgences pédiatriques

Les services d'urgences

- Hôpital Antoine Béclère à Clamart
- Hôpital Privé d'Antony
- Pôle de Santé du Plateau (Meudon)
- Hôpital Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt
- CMC Foch à Suresnes
- CH des 4 Villes (sites de Saint Cloud, de Sèvres)
- Hôpital Beaujon à Clichy
- Hôpital Max Fourestier à Nanterre
- Hôpital Louis Mourier à Colombes
- Institut Hospitalier Franco-britannique à Levallois-Perret
- Hôpital Courbevoie-Neuilly-Puteaux
- HIA de Percy à Clamart

Les services d'urgences pédiatriques

- Hôpital Antoine Béclère à Clamart
 - Hôpital Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt
 - Hôpital Louis Mourier à Colombes
 - IHFB à Levallois-Perret
 - Hôpital Courbevoie-Neuilly-Puteaux
- 3 sites autorisés pour un SMUR : hôpitaux de Raymond Poincaré à Garches (adultes), Antoine Béclère à Clamart (néonatalogie et pédiatrie) et Beaujon à Clichy (adultes)
 - 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

En 2014, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :

- Appels décrochés pendant la PDSA : 189 363
- Dossiers de régulation pendant la PDSA : 136 313
- Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 90 020

2) Transporteurs sanitaires

- 89 entreprises de transport sanitaire :
- 283 véhicules autorisés dont 52 VSL et 231 ambulances
- La garde ambulancière n'est pas sectorisée

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

- Le 3^{ème} 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 et du département des Hauts-de-Seine.
- Il comprend 25 centres de secours dont 18 localisés dans le département.

- Deux ambulances de réanimation de la BSPP basées au centre de secours de Champerret et de Plessis Clamart concourent à l'aide médicale urgente et interviennent dans le cadre d'une convention BSPP-SAMU 92.
- Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRA-C15 du département.

D. Lieux d'intervention particuliers

- 111 établissements et services accueillant les personnes âgées dépendantes pour un total de 10 365 places
- 134 établissements et services accueillant des personnes handicapées adultes (63) et enfants (71), pour respectivement 3 085 places et 3 523 places
- 14 établissements et services pour personnes à difficultés spécifiques (dont 5 ACT, 1 CAARUD, 7 CSAPA)
- Etablissement pénitentiaire : une maison d'arrêt située à Nanterre

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. L'interconnexion n'est plus assurée quand l'appel est transféré à un médecin de l'association.

3) Organisation

L'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires du département des Hauts-de-Seine (AMLPSA 92) devra assurer la participation des médecins généralistes à la régulation médicale du CRRA-C15. Actuellement, 36 médecins généralistes y participent. Ils sont pour la plupart salariés de l'association de médecine d'urgence des Hauts-de-Seine (AMU 92).

Le renforcement habituel des médecins régulateurs pendant la période hivernale est pris en compte dans le schéma de régulation décrit ci-après § 5.

La participation des médecins libéraux à la régulation médicale du CRRA-C15 est organisée 24heures 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 généralistes présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 des Hauts-de-Seine.

Département des Hauts-de-Seine - 92			
Schéma de régulation au CRRA-C15			
Nombre de médecins régulateurs généralistes présents par plages horaires PDSA			
Période		Lundi au vendredi	Samedi
		Dimanche, JF et PM	
1 ^{er} nov - 31 mars	8h-12h		
	12h-20h		3
1 ^{er} avr - 31 oct	8h-12h		
	12h-20h		2
Année pleine	20h-24h		2
	0h-8h		

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 du département des Hauts-de-Seine (AMLPSA 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 2015, la présidence du comité a été assurée par l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (AMLPSA 92), elle reviendra donc en 2016 au 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 CRRRA-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 sont identifiées à partir de début novembre, soit la période hivernale et les weekends.

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

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 et mis à jour conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique.

L'ARS reçoit du CDOM le tableau de garde prévisionnel, dix jours avant sa mise en œuvre.

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.

Le tableau des gardes réalisées est validé par le coordonnateur de l'AMU 92 et transmis au CDOM.

L'ARS est destinataire du tableau des gardes réalisées, sous format papier, visé par le CDOM.

3) Evolution prévisionnelle

L'évolution vers la dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais possible dans la région, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD édité par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et du logiciel PGARDE de la CNAMTS. Cette évolution aura pour conséquence à la fois, un allègement significatif de la charge administrative liée à l'élaboration des tableaux de garde et une diminution des délais de paiement.

Le paramétrage réalisé dans le logiciel ORDIGARD conditionne le format des tableaux de garde et donc leur conformité aux conditions définies dans le cahier des charges régional de la PDSA. Il s'agit donc d'une étape-clé de la mise en œuvre de cette dématérialisation.

Le déploiement de cette dématérialisation complète est envisagé de façon progressive au cours de l'année 2016.

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 CRRRA-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

Une évaluation de l'activité des cabinets libéraux tournants participant au dispositif a été réalisée au cours de l'année 2015. Au vu des résultats, reflétant la très faible activité de ces structures, la réflexion menée au sein des instances locales et régionale a abouti à la suppression d'un cabinet libéral tournant sur le territoire 92-03 et à la limitation à une ouverture uniquement le week-end des cabinets libéraux tournants situés sur les territoires 92-02 et 92-04.

- Lieux de consultation dans le cadre du dispositif de la permanence des soins :
 - 6 Maisons Médicales de Garde (MMG) sont répartis sur l'ensemble du département dont 6 maisons médicales de garde situées à Clichy, Suresnes, Antony, Clamart, Issy-les-Moulineaux et Boulogne
 - 1 point fixe situé au CMS de Gennevilliers
 - 2 cabinets libéraux tournants assurés, à tour de rôle, par des médecins libéraux installés dans leur cabinet médical sur les territoires 92-02 et 92-04
- Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde : cet accès est par principe régulé par le CRRRA-C15.

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 CRRRA-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'effectif

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. La trame d'un tableau de garde est celui d'un calendrier mensuel avec indication des plages horaires de PDSA.

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 et des cabinets libéraux tournants
- 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 (ou les) territoire(s) de permanence des soins concerné(s) et pour chaque médecin, le nom, le prénom, le mode de réalisation de la garde, la commune du lieu fixe de garde, 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 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.

Le tableau des gardes réalisées est validé par les responsables respectifs puis par le CDOM dans le cadre du circuit dématérialisé par ORDIGARD, par visa « électronique ».

L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des effecteurs postés et mobiles.

3) Evolution prévisionnelle

L'évolution vers la dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais possible dans la région, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD édité par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et du logiciel PGARDE de la CNAMTS. Cette évolution aura pour conséquence à la fois, un allègement significatif de la charge administrative liée à l'élaboration des tableaux de garde et une diminution des délais de paiement.

Le déploiement de cette dématérialisation complète est envisagé de façon progressive au cours de l'année 2016.

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'effectation 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 CRRRA-C15
- Les associations de visite à domicile pour l'effectation mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde
- Les cabinets libéraux fixes ou cabinets libéraux tournants

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 seront 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 et de l'outil TGARDE ; 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 **pro rata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

A. Rémunération de la régulation médicale

En 2016, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins généralistes au CRRA-C15 représentera 11 660 heures au tarif horaire de 80€.

B. Rémunération de l'effectif

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 2^{ème} acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3^{ème} acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4^{ème} 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 en €
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 **50€** pour 4 heures.
Après évaluation, l'organisation dérogatoire n'est pas maintenue.

C. Synthèse de la répartition des effecteurs

DEPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE - 92- EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES - 2016			
PLAGES HORAIRES	TERRITOIRES PDSA	Effecteurs fixes	Effecteurs mobiles
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h	6	6	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	9	6

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE - FINANCEMENT PDSA EN 2016			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	11 660	80€/heure	932 800 €
		Total	
Effectation	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	317 840 €
	Effecteurs mobiles	50€/4 heures	419 100 €
		Total	736 940 €
TOTAL 2016			1 669 740 €

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Chaque année depuis 2012, l'ARS lance une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques. Cette campagne est déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et peut 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 2016 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA du 1er semestre et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL

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 4 – Cartographies des territoires de permanence des soins pour les effecteurs postés et mobiles 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	fermé	9h à 13h (hors PM)	3, rue de la Paix Gennevilliers	Centre municipal de santé
92-02	Clichy la Garenne	MMG	ADOPDS 92	<i>fermée</i>	12h à 20h	8h à 20h	2, rue Gaston Paymal -Clichy la Garenne	Au sein de l'Hôpital Guoin
	tour de rôle sur 5 communes	Cabinets libéraux	AMLPSA 92	20h à 24h *uniquement vendredi, samedi et dimanche soir (1 effecteur)	12h à 20h (1 effecteur)	8h à 20h (1 effecteur)	Cabinet libéral (Clichy la Garenne, Courbevoie, La Garenne-Colombes, Levallois-Perret, Neuilly)	
92-03	Suresnes	MMG	ADOPDS 92	<i>fermée</i>	<i>fermée</i>	9h à 20h	40, rue Worth - Suresnes	Au sein de l'Hôpital Foch
92-04	tour de rôle sur 8 communes	Cabinets libéraux	AMLPSA 92	20h à 24h *uniquement vendredi, samedi et dimanche soir (1 effecteur)	12h à 20h 1 effecteur	8h à 20h 1 effecteur	Cabinet libéral (Boulogne, Chaville, Garches, Marnes-la-Coquette, Saint-Cloud, Sèvres, Vaucresson, Ville d'Avray)	
	Boulogne	MMG	AMLPSA 92	20h à 24h	<i>fermée</i>	8h à 20h	99 rue du Dôme - Boulogne Billancourt	Centre de santé de la Croix rouge française, proximité de l'Hôpital Ambroise Paré (Boulogne) et du CH4V (Saint-Cloud)
92-05	Issy les Moulineaux	MMG	AMLPSA 92	<i>Fermée</i>	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	<i>fermée</i>	9h à 20h	10, bd des frères Vigouroux, Clamart	Proche de l'hôpital Antoine Béclère et de l'hôpital Percy
92-06	Antony	MMG	AMLPSA 92	20h à 24h *les samedis, dimanches et JF	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 / JF et PM
	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			SOS 92 1 effecteur
92-02	Cabinets libéraux tournants 1 effecteur	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	MMG GOUIN (Clichy)	MMG GOUIN (Clichy)
			Cabinets libéraux tournants 1 effecteur	Cabinets libéraux tournants 1 effecteur
	SOS 92 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
				SOS 92 1 effecteur
92-04	Cabinets libéraux tournants 1 effecteur	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	Cabinets libéraux tournants 1 effecteur	Cabinets libéraux tournants 1 effecteur
	MMG BOULOGNE			MMG BOULOGNE
	SOS 92 1 effecteur		SOS 92 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur
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
	MMG ANTONY		SOS 92 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur

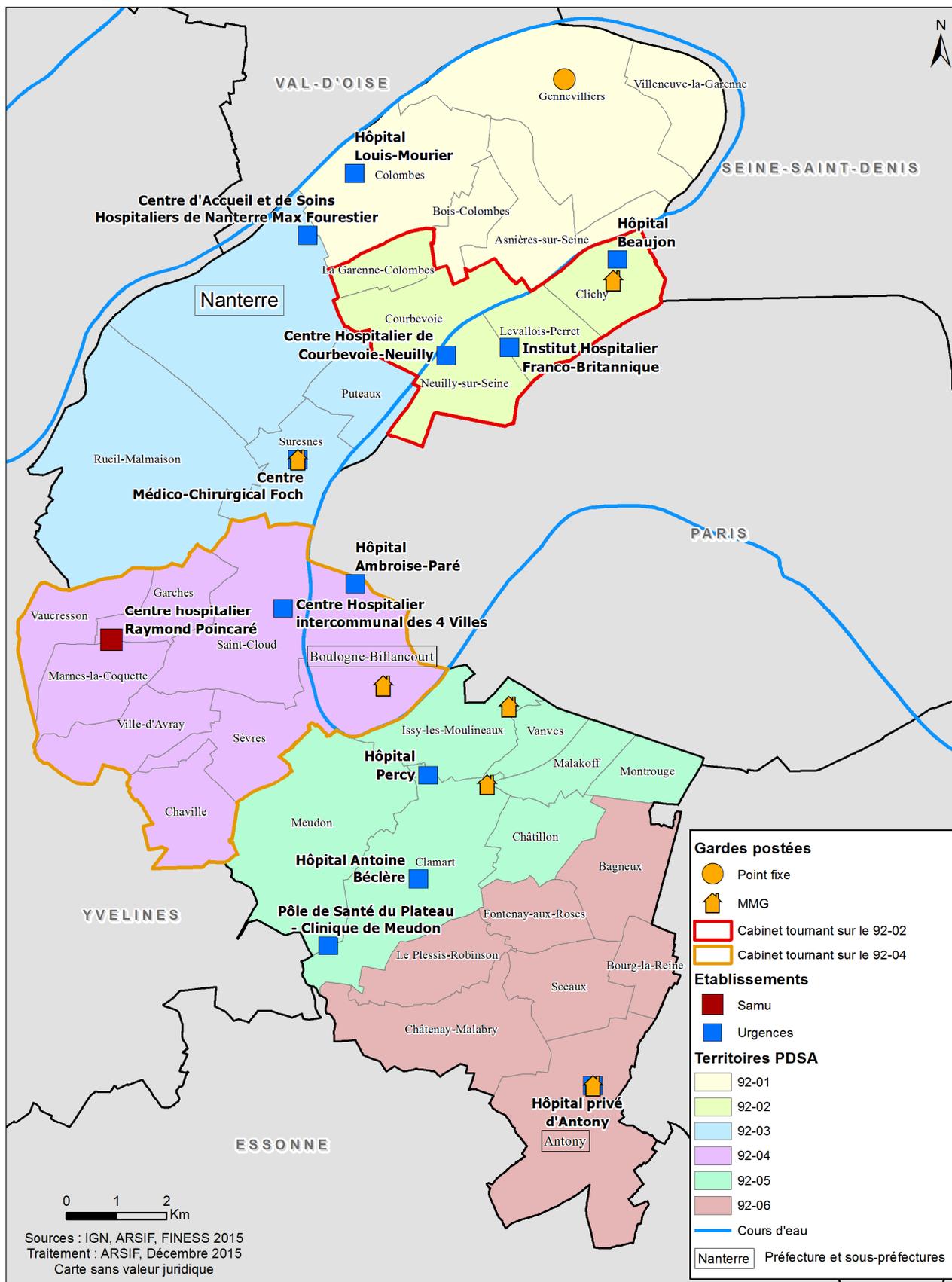
Annexe 3 – Territoires de permanence des soins des Hauts-de-Seine

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
92-01	92 004	ASNIERES-SUR-SEINE	83 845	266 555
92-01	92 009	BOIS-COLOMBES	28 709	
92-01	92 025	COLOMBES	85 357	
92-01	92 036	GENNEVILLIERS	42 919	
92-01	92 078	VILLENEUVE-LA-GARENNE	25 725	
92-02	92 024	CLICHY	59 240	301 140
92-02	92 026	COURBEVOIE	86 854	
92-02	92 035	LA GARENNE-COLOMBES	28 371	
92-02	92 044	LEVALLOIS-PERRET	64 654	
92-02	92 051	NEUILLY-SUR-SEINE	62 021	
92-03	92 050	NANTERRE	90 722	262 062
92-03	92 062	PUTEAUX	44 514	
92-03	92 063	RUEIL-MALMAISON	79 563	
92-03	92 073	SURESNES	47 263	
92-04	92 012	BOULOGNE-BILLANCOURT	117 126	228 567
92-04	92 022	CHAVILLE	19 343	
92-04	92 033	GARCHES	17 818	
92-04	92 047	MARNES-LA-COQUETTE	1 634	
92-04	92 064	SAINT-CLOUD	29 436	
92-04	92 072	SEVRES	23 572	
92-04	92 076	VAUCRESSON	8 611	
92-04	92 077	VILLE-D'AVRAY	11 027	
92-05	92 020	CHATILLON	34 960	304 493
92-05	92 023	CLAMART	52 408	
92-05	92 040	ISSY-LES-MOULINEAUX	65 322	
92-05	92 046	MALAKOFF	30 420	
92-05	92 048	MEUDON	45 107	
92-05	92 049	MONTRouGE	48 909	
92-05	92 075	VANVES	27 367	
92-06	92 002	ANTONY	61 624	223 617
92-06	92 007	BAGNEUX	38 398	
92-06	92 014	BOURG-LA-REINE	19 872	
92-06	92 019	CHATENAY-MALABRY	32 198	
92-06	92 032	FONTENAY-AUX-ROSES	22 866	
92-06	92 060	LE PLESSIS-ROBINSON	28 673	
92-06	92 071	SCEAUX	19 986	
TOTAL HAUTS-DE-SEINE				1 586 434

Annexe 4 – Cartographie des territoires PDSA pour les Hauts-de-Seine



Territoires PDSA des Hauts-de-Seine pour les effecteurs postés et mobiles, toutes plages horaires confondues



SEINE-SAINT-DENIS

(93)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	180
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	180
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	181
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	182
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	184
II. REGULATION MEDICALE	185
A. ORGANISATION GENERALE	185
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	187
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	187
III. EFFECTION	188
A. TERRITOIRES DE PDSA	188
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	188
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION	189
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	190
IV. SUIVI ET EVALUATION	191
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	191
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	191
V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	193
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	193
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION	193
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	194
D. MODALITES FINANCIERES	194
VI. INFORMATION ET COMMUNICATION	195
VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL	195

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

1) Caractéristiques géographiques

- Superficie de 236 km², soit 1,96% de la superficie régionale.
- Limitrophe des départements de Paris, de la Seine et Marne, du Val d'Oise, du Val-de-Marne et des Hauts-de-Seine.
- Le territoire recense 40 cantons ou 40 communes, 3 arrondissements, 5 intercommunalités (Communautés d'agglomération : Plaine commune, Aéroport du Bourget, Clichy-Montfermeil, Plaine Commune, Est Ensemble, Terres de France).
- La répartition de la population : les communes les plus peuplées sont Saint-Denis et Montreuil avec plus de 100 000 habitants puis viennent Aulnay-sous-Bois, Aubervilliers, Drancy et Noisy-le-Grand.
- Grands axes de circulation :

Le département fait partie de l'agglomération parisienne et bénéficie de son important réseau national d'infrastructures de transport routier, avec notamment les autoroutes A1 et A4, ainsi que le boulevard périphérique de Paris. S'y rajoutent les autoroutes urbaines maillant le territoire que sont les A3, A86, A103 et A104.

Le département est également desservi par les anciennes routes nationales RN1, RN2 et RN3.

Il existe un réseau dense de transports en commun : tramway, métro et autobus. Pour autant, la desserte de certains quartiers est limitée et les transports publics de nuit très limités.

En outre, la Seine-Saint-Denis dispose d'infrastructures internationales avec :

- 2 aéroports internationaux (Roissy CDG – Le Bourget)
- 2 parcs d'expositions (Paris-Nord-Villepinte et Paris-Nord 2- Le Bourget)
- 1 équipement sportif majeur (Stade de France à Saint-Denis – 80 000 places)

- Densité : 6 514,50 habitants au km² (997,2 hab./km² en IDF) (source INSEE)

2) Caractéristiques démographiques

- Population légale au 1er janvier 2015 (source INSEE) : 1 537 726 habitants
 - Part des moins de 20 ans : 29,31%
 - Part des 75 ans et plus : 5,45%
 - Part de familles monoparentales : 13,4%
 - Part des bénéficiaires de la CMU complémentaire (régime général) (données Assurance Maladie au 30 juin 2014) : 13,64% de la population totale du département (6,63 en IDF)
- Caractéristiques saisonnières : pas d'afflux touristique saisonnier mais des activités de déplacements intenses liées aux aéroports (plus de 50 millions de passagers) et parcs d'exposition
- 36 zones urbaines sensibles (ZUS) réparties sur 22 communes : Aubervilliers, Saint-Denis, Aulnay-sous-Bois, Bagnolet, Bobigny, Bondy, Clichy-sous-Bois, Drancy, Dugny, Epinay-sur-Seine, La Courneuve, Le Blanc Mesnil, Montfermeil, Montreuil, Neuilly-Plaisance, Noisy-le-Grand, Noisy-le-Sec, Pantin, Pierrefitte-sur-Seine, Saint-Denis, Sevran, Stains, Villetaneuse. La part des habitants vivant dans les ZUS est de 20,5%
- 10 zones franches urbaines (ZFU).

- Le département compte 63 quartiers prioritaires définis dans le cadre de la politique de la ville (*Décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014 fixant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains*).

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Les médecins généralistes

- Nombre d'omnipraticiens installées : 1 003 dont 874 généralistes hors MEP (*données Assurance Maladie, source FNPS, 2015*)
- Densité : 65/100 000 habitants (78 en IDF)
57/100 000 habitants pour les généralistes hors MEP (64 en IDF)
- Nombre de femmes : 303 dont 268 médecins généralistes hors MEP
- Age moyen des médecins généralistes hors MEP dans le département : 55,54 ans (IDF : 55,44 ans)
- Part des omnipraticiens selon le secteur conventionnel :
 - 90,63% en secteur 1 - tous types de contrats confondus (IDF : 74,46%)
 - 9,07% en secteur 2 - tous types de contrats confondus (IDF : 22,66%)
- Part des médecins généralistes hors MEP selon le secteur conventionnel :
 - 93,71% en secteur 1 - tous types de contrats confondus (IDF : 79,63%)
 - 6,06% en secteur 2 - tous types de contrats confondus (IDF : 17,71%)
- Zones déficitaires en médecine générale : elles recouvrent 11 communes : Bagnolet, Bobigny, Clichy-sous-Bois, Montfermeil, Epinay-sur-Seine, La Courneuve, Le Blanc Mesnil, Neuilly-sur-Marne, Pierrefitte, Villetaneuse, Saint Ouen.
- Zones fragiles en médecine générale : elles recouvrent 11 communes : Aubervilliers, Drancy, Dugny, Le Bourget, Montreuil, Neuilly Plaisance, Pantin, Romainville, L'Île Saint Denis, Saint Denis, Stains.

2) Les spécialistes libéraux

- Densité des spécialistes : 59/100 000 habitants de Seine-Saint-Denis (108 en IDF).
- Le département compte en accès direct :
 - 84 gynécologues (IDF : 1 319)
 - 55 pédiatres (IDF : 742)
 - 71 ophtalmologistes (IDF : 1 069)
 - 59 psychiatres (IDF : 1 995)
 - 14 stomatologues (IDF : 214)

3) Les structures d'exercices collectifs

- 64 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires et 17 centres dentaires.
- 4 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

4) Chirurgiens-dentistes

- 471 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans le département, soit une densité de 30,61/100 000 habitants (IDF : 54,44)
- 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 1 chirurgien-dentiste sur le département, les dimanches et jours fériés de 9h30 à 13h et de 14h à 16h30.

5) Infirmiers

- 714 IDE exercent dans le département, soit une densité de 46,40/100 000 habitants (IDF : 53,24)

6) Kinésithérapeutes

- 677 masseurs-kinésithérapeutes exercent dans le département, soit une densité de 44/100 000 habitants (IDF : 77,34)
- Un réseau de kinésithérapeutes est mobilisable par les médecins traitants, lors des pics de bronchiolites. L'hôpital Jean Verdier est l'hôpital de référence. Par ailleurs, plusieurs centres de santé développent l'accueil téléphonique et l'orientation vers les kinésithérapeutes.

7) Laboratoires de biologie médicale de ville

- 84 sites de laboratoires privés ouverts au public

Le département dispose de 59 laboratoires d'analyse médicale privés, dont 11 en multi-sites et 1 site de l'EFS

8) Pharmacies

- 433 officines au sein du département (*données PHAR extraites le 13 octobre 2015*).
- Les organisations professionnelles coordonnent :
 - un service de garde les dimanches et jours fériés sur 11 secteurs,
 - un service d'urgence de nuit sur 3 secteurs.
 - Une officine à Montreuil est ouverte 24/24h et 365/365j.
- Modalités d'accès au pharmacien de garde

Pour le service de garde, les pharmacies sont ouvertes et accessibles directement au public. L'information est disponible dans les commissariats et diffusée par les journaux municipaux. Pour le service de nuit, l'accès à la pharmacie est assuré via le commissariat de police à l'exception du secteur de Montreuil. L'accessibilité de nuit et de week-end est globalement aisée avec un véhicule particulier. Elle peut être plus difficile par les transports en commun.

Le site web monpharmacien-idf.fr et l'application mobile Mon Pharmacien fournissent l'information officielle sur les pharmacies accessibles en Ile-de-France, notamment le dimanche et les jours fériés.

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

1) Etablissements de santé

Les services d'urgence des hôpitaux et cliniques sont :

Hôpitaux publics :

- Aulnay-sous-Bois : CH Robert Ballanger, adulte et Pédiatrie
- Bobigny : Hôpital Avicenne, adulte
- Bondy : Hôpital Jean Verdier, Bondy adulte et Pédiatrie
- Montfermeil : GHI Le Raincy Montfermeil, adulte et Pédiatrie
- Montreuil : CH André Grégoire, adulte et Pédiatrie
- Saint-Denis : CH Delafontaine, adulte et Pédiatrie

Cliniques privées :

- Aubervilliers : Hôpital La Roseraie
- Aulnay-sous-Bois : Hôpital Privé de l'Est Parisien
- Bagnolet : Clinique Floréal
- Le Blanc-Mesnil : Hôpital Privé de Seine-Saint-Denis
- Stains : Clinique de l'Estrée
- Tremblay-en-France : Hôpital privé du Vert Galant

Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier Avicenne à Bobigny.

Le dispositif d'aide médicale urgente est structuré autour des établissements hospitaliers publics du département : hôpital Avicenne, CH Robert Ballanger, CH Delafontaine, CH André Grégoire et GHI Le Raincy Montfermeil. La Seine-Saint-Denis est divisée en cinq secteurs (hors néonatalogie) pour l'envoi des SMUR.

En 2014, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :

- Appels décrochés pendant la PDSA : 258 699
- Dossiers de régulation pendant la PDSA : 187 641
- Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 120 972

2) Transporteurs sanitaires

- 129 sociétés privées de transport sanitaire. Les sociétés de transport sanitaire exploitent 303 ambulances légères et 234 VSL. Il n'y a pas d'ambulances lourdes.

- Un service de garde ambulancière est organisé depuis avril 2004 aux horaires de la PDSA.

Le SAMU 93 assure la coordination de cette garde gérée par l'association UTSP 93 qui recourt à des entreprises volontaires. Pendant la journée, des transporteurs se positionnent directement auprès du SAMU 93.

- Le territoire est découpé en 5 secteurs de garde répartis comme suit :

- Secteur 1 : Epinay/Seine, Ile-Saint-Denis, Saint-Denis, Villetaneuse, Pierrefitte, Stains
- Secteur 2 : Bondy, Rosny-sous-Bois, Pavillons-sous-Bois, Villemomble, Le Raincy, Neuilly-Plaisance, Clichy-sous-Bois, Montfermeil, Gagny, Neuilly-sur-Marne, Noisy-le-Grand, Gournay.
- Secteur 3 : Aubervilliers, La Courneuve, Drancy, Le Bourget, Dugny.
- Secteur 4 : Blanc-Mesnil, Aulnay-sous-Bois, Sevran, Livry-Gargan, Villepinte, Tremblay-en-France, Vaujours, Coubron.
- Secteur 5 : Bobigny, Pantin, Noisy-le-Sec, Romainville, Le Pré-Saint-Gervais, Les Lilas, Bagnolet, Montreuil.

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

- Le 1^{er} groupement d'incendie et de secours de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP), dont le PC est basé au CS Montmartre (9^{ème} 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.
- Une ambulance de réanimation de la BSPP basée au centre de secours de Montreuil concourt à l'aide médicale urgente et intervient dans le cadre d'une convention BSPP-SAMU 93.
- Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRA-C15 du département.

- Le groupement des appuis et de secours de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP), dont le PC est basé au CS Clichy la Garenne (92), assure en complément de ses missions d'appui, la couverture opérationnelle de Tremblay en France (93), de Villepinte (93) et de l'emprise de l'aéroport Paris-Charles de Gaulle. Il comprend 2 centres de secours pour cette mission (Tremblay et Paris-Charles de Gaulle).

D. Lieux d'intervention particuliers

- Etablissements et services accueillant les personnes âgées : 59 EHPAD pour 5 391 places
- Etablissements et services accueillant des personnes handicapées :
 - 72 établissements et services pour enfants handicapés avec 2 668 places
 - 52 établissements et services pour adultes handicapés pour 3 504 places
- 24 établissements et services pour personnes à difficultés spécifiques (dont 5 ACT, 3 CAARUD, 13 CSAPA)
- Etablissements pénitentiaires
 - Le département compte :
 - la maison d'arrêt de Villepinte. Elle dispose d'une unité de consultation et de soins ambulatoire (UCSA) dont la gestion est confiée au Centre Hospitalier Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois.
 - le Centre de Rétenion Administrative (CRA) de Bobigny.
 - la Zone d'Attente des Personnes en Instance (ZAPI) de Roissy CdG.
- Aéroport de Roissy Charles de Gaulle (CDG):

Le Service Médical d'Urgence de la société Aéroport de Paris (ADP) est lié par convention avec le SAMU93 (convention Préfet/ARH/AP-HP/SAMU/ADP). A terme, l'ensemble de ces médecins devrait disposer du statut de « correspondant du SAMU ».

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.

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.

Département de la Seine-Saint-Denis - 93			
Schéma de régulation au CRRA-C15			
Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA			
Période	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche, JF et PM
8h - 12h			2
12h - 20h		2	
20h - 24h		2	
0h- 8h		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 « 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 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 2015, la présidence du comité a été assurée par l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (PS 93), elle reviendra donc en 2016 au 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.

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

→ Les pics d'activité se situent en soirée, du lundi au vendredi et le samedi en début d'après-midi. Le dimanche, l'activité est maximale au cours de la matinée.

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

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 et mis à jour conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique.

L'ARS reçoit du CDOM le tableau de garde prévisionnel, dix jours avant sa mise en œuvre.

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.

Le tableau des gardes réalisées est validé par le coordonnateur de « PS 93 » et transmis au CDOM.

L'ARS est destinataire du tableau des gardes réalisées, sous format papier, visé par le CDOM.

3) Evolution prévisionnelle

L'évolution vers la dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais possible dans la région, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD édité par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et du logiciel PGARDE de la CNAMTS. Cette évolution aura pour conséquence à la fois, un allègement significatif de la charge administrative liée à l'élaboration des tableaux de garde et une diminution des délais de paiement.

Le paramétrage réalisé dans le logiciel ORDIGARD conditionne le format des tableaux de garde et donc leur conformité aux conditions définies dans le cahier des charges régional de la PDSA. Il s'agit donc d'une étape-clé de la mise en œuvre de cette dématérialisation.

Le déploiement de cette dématérialisation complète est envisagé de façon progressive au cours de l'année 2016.

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 :

- période « hivernale » s'étendant du 16 octobre au 15 mai
- période « estivale » s'étendant du 16 mai au 15 octobre

Les horaires pour la nuit :

- Première partie de nuit de 20h à 2h
- 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 CRRR-C15 lors de sa prise de garde et à la fin de sa garde.

Les instances locales de la PDSA définies dans le cahier des charges régional, apprécient la participation d'un nombre suffisant de médecins, aux gardes de PDSA en cabinets tournants.

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

Une évaluation de l'activité des cabinets libéraux tournants participant au dispositif a été réalisée au cours de l'année 2015. Au vu des résultats, reflétant la très faible activité de ces structures, la réflexion menée au sein des instances locales et régionales, a abouti à la suppression de trois cabinets libéraux tournants sur les territoires 93-P-02, 93-P-05 et 93-P-06 et à la limitation à une ouverture uniquement le week-end du cabinet libéral tournant situé sur le territoire 93-P-01.

- Lieux de consultation dans le cadre du dispositif de la permanence des soins ambulatoires :

5 Maisons Médicales de Garde (MMG)

- Saint-Denis située à proximité du centre hospitalier Delafontaine
- Aulnay-sous-Bois située au sein de l'hôpital Robert Ballanger
- Montreuil/Bagnolet au sein d'un centre de santé implanté à Montreuil
- Bobigny/Drancy dans un local dédié situé à Drancy
- Noisy-le-Sec au sein d'un centre de santé municipal

2 cabinets libéraux tournants assurés, à tour de rôle, par des médecins libéraux installés dans leur cabinet médical en fonction des territoires :

- 93-P-01 Epinay/Villetaneuse, le week-end
- 93-P-07 Noisy-le-Grand/Neuilly-sur-Marne avec une particularité sur cette garde postée : les gardes sont assurées, du lundi au dimanche de 20h/24h à l'Hôpital privé de Marne-la-Vallée à Noisy-le-Grand et les samedis et dimanches, en cabinets libéraux tournants.

- Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde : cet accès est par principe régulé par le CRRRA-C15.

3) Effecteurs mobiles

Les médecins assurant des visites sont regroupés au sein du cabinet de groupe « Service d'Urgence 93 » (S.Ur93). C'est la seule organisation assurant des visites à domicile sur le département dans le cadre de l'activité régulée.

Le S.Ur93 couvre l'ensemble du territoire et, par convention, ne refuse aucun appel. Il travaille exclusivement sur appel médicalement régulé du CRRRA-C15. Les praticiens du S.Ur93 participent, par ailleurs, à la régulation du CRRRA-C15 hors horaires PDSA.

L'effectif des médecins du S.Ur93 est de 21 praticiens.

Le S.Ur93 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'effectif

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. La trame d'un tableau de garde est celui d'un calendrier mensuel avec indication des plages horaires de PDSA.

Pour chaque ligne de garde identifiée dans le tableau de répartition des gardes postées, sont établis un seul tableau de garde prévisionnel et un seul tableau de gardes réalisées, quel que soit le nombre de structures concernées (notamment cabinets libéraux ou cabinets libéraux tournants).

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi, mis à jour et transmis au conseil départemental de l'Ordre des médecins, conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique :

- pour les gardes postées, par les coordonnateurs des MMG et des cabinets libéraux tournants,
- pour les effecteurs mobiles, par le responsable de l'association S. Ur 93.

Dix jours avant sa mise en œuvre, le tableau de garde prévisionnel est transmis par le CDOM au DGARS, au préfet de département, aux services d'aide médicale urgente, aux médecins et associations de permanence des soins concernés. 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 (ou les) territoire(s) de permanence des soins concerné(s) et pour chaque médecin, le nom, le prénom, le mode de réalisation de la garde, la commune du lieu fixe de garde, 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 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.

Le tableau des gardes réalisées est validé par les responsables respectifs (MMG, cabinets libéraux tournants, association d'effecteurs mobiles) et transmis au CDOM.

L'ARS reçoit sous format papier, les tableaux des gardes réalisées, visés par le CDOM.

3) Evolution prévisionnelle

L'évolution vers la dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais possible dans la région, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD édité par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et du logiciel PGARDE de la CNAMTS. Cette évolution aura pour conséquence à la fois, un allègement significatif de la charge administrative liée à l'élaboration des tableaux de garde et une diminution des délais de paiement.

Le paramétrage réalisé dans le logiciel ORDIGARD conditionne le format des tableaux de garde et donc leur conformité aux conditions définies dans le cahier des charges régional de la PDSA. Il s'agit donc d'une étape-clé de la mise en œuvre de cette dématérialisation.

Le déploiement de cette dématérialisation complète est envisagé de façon progressive au cours de l'année 2016.

D. Gestion des périodes et des pics d'activité

En cas de fortes tensions liées à des événements 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'effectif mobile et posté 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 CRRR-C15
- Les associations de visite à domicile pour l'effectif mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde
- Les cabinets libéraux fixes ou cabinets libéraux tournants

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent saisi 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 seront 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 et de l'outil TGARDE ; 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 2016, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRRA-C15 représentera 11 176 heures au tarif horaire de 80€.

B. Rémunération de l'effectif

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 2^{ème} acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3^{ème} acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4^{ème} 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 en €
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 **50€** pour 4 heures.

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		TERRITOIRE S 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	7	5	7	3
Nuit du lundi au dimanche 2h-8h	3	3	0	3	3	-
Samedi 12H-20H	5	7	6	5	7	7
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	5	5	6	5	5	8

*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 PDSA EN 2016			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	11 176	80€/heure	894 080 €
		Total	
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	322 900 €
	Effecteurs mobiles	50€/4 heures	302 950 €
		Total	625 850 €
TOTAL 2016			1 519 930 €

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Chaque année depuis 2012, l'ARS lance une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques. Cette campagne est déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et peut 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 2016 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA du 1er semestre et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL

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 4 – Cartographies des territoires de permanence des soins pour les effecteurs postés et mobiles de la 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	fermé	12h-20h	8h-20h	MMG Saint-Denis 7 rue Jean Jaurès, 93200 Saint-Denis	à proximité des urgences du CH Delafontaine
		Cabinets libéraux tournants		uniquement samedi et dimanche soir (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	Epinay, Villetaneuse	
93-P-03	BOBIGNY DRANCY	MMG	Amicale pour la Permanence des soins de Bobigny Drancy	Fermé	14h-20h (1 effecteur)	8h-20h (2 effecteurs)	15-19, avenue Henri Barbusse 93700 Drancy	
93-P-04	NOISY LE SEC	MMG		Fermé	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	Centre municipal de santé Fernand Goulène 5 rue Pierre Brossolète 93130 Noisy-le-Sec	Proche des CH de Montreuil et de Jean Verdier
93-P-05	MONTREUIL BAGNOLET	MMG	Amicale des médecins de Montreuil	Fermé	12h-20h	8h-20h	11 rue du Sergent Bobillot 93100 Montreuil	Dans les locaux du centre de santé Bobillot
93-P-06	AULNAY S/BOIS MONTFERMEIL	MMG	Association pour la permanence des soins des communes Aulnay-sous-Bois, Sevran, Villepinte, Vaujours, Tremblay-en-France	20h-24h	12h-20h	8h-20h	Boulevard Robert Ballanger 93600 Aulnay-sous-Bois	Au sein de l'hôpital Robert Ballanger
93-P-07	NOISY-LE-GRAND GOURNAY	Cabinets libéraux tournants	Amicale de Noisy-le-Grand et de Gournay	20h-24h (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	Noisy-le-Grand, Neuilly-sur-Marne et à l'Hôpital privé de Marne-la-Vallée de Bry-sur-Marne	Au sein de l'HPMV (site de Noisy-le-Grand) pour les gardes du lundi au vendredi de 20h/24h

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 / JF et PM
				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	1	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	2
93-HM-04	Sur 93 1 effecteur				93-P-04	–	1	1		
93-N-02	Sur 93 1 effecteur	93-EM-04	Sur 93 1 effecteur	Sur 93 1 effecteur	93-HM-05	Sur 93 1 effecteur	93-P-05	–	1	1
					93-HM-06	Sur 93 1 effecteur	93-P-06	1	1	1
93-N-03	Sur 93 1 effecteur	93-EM-05	Sur 93 1 effecteur	Sur 93 1 effecteur	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 PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
93-P-01	93 031	EPINAY-SUR-SEINE	55 140	287 495
93-P-01	93 059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	27 925	
93-P-01	93 072	STAINS	36 155	
93-P-01	93 079	VILLETANEUSE	12 502	
93-P-01	93 070	SAINT-OUEN	47 499	
93-P-01	93 066	SAINT-DENIS	108 274	
93-P-01	93 039	L'ILE-SAINT-DENIS	22 331	
93-P-02	93 027	LA COURNEUVE	6 981	77 032
93-P-02	93 001	AUBERVILLIERS	77 032	
93-P-03	93 030	DUGNY	10 493	115 677
93-P-03	93 013	LE BOURGET	52 213	
93-P-03	93 007	LE BLANC-MESNIL	39 859	
93-P-03	93 008	BOBIGNY	48 496	
93-P-03	93 029	DRANCY	67 181	
93-P-04	93 010	BONDY	52 787	204 637
93-P-04	93 062	LE RAINCY	18 025	
93-P-04	93 057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	22 920	
93-P-04	93 053	NOISY-LE-SEC	40 161	
93-P-04	93 064	ROSNY-SOUS-BOIS	42 080	
93-P-04	93 077	VILLEMOMBLE	28 664	
93-P-05	93 006	BAGNOLET	34 920	246 043
93-P-05	93 061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	15 139	
93-P-05	93 045	LES LILAS	13 993	
93-P-05	93 048	MONTREUIL	103 520	
93-P-05	93 055	PANTIN	53 060	
93-P-05	93 063	ROMAINVILLE	25 411	
93-P-06	93 005	AULNAY-SOUS-BOIS	81 899	312 214
93-P-06	93 014	CLICHY-SOUS-BOIS	30 720	
93-P-06	93 015	COUBRON	4 668	
93-P-06	93 046	LIVRY-GARGAN	42 699	
93-P-06	93 047	MONTFERMEIL	26 051	
93-P-06	93 071	SEVRAN	49 442	
93-P-06	93 073	TREMBLAY-EN-FRANCE	34 081	
93-P-06	93 074	VAUJOURS	6 834	
93-P-06	93 078	VILLEPINTE	35 820	
93-P-07	93 032	GAGNY	39 172	
93-P-07	93 033	GOURNAY-SUR-MARNE	6 574	
93-P-07	93 049	NEUILLY-PLAISANCE	20 755	
93-P-07	93 050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 658	
93-P-07	93 051	NOISY-LE-GRAND	62 592	
TOTAL SEINE-SAINT-DENIS				1 406 849

⇒ 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 PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
93-N-01	93001	AUBERVILLIERS	77 032	544 388
93-N-01	93030	DUGNY	4 668	
93-N-01	93031	EPINAY-SUR-SEINE	39 859	
93-N-01	93027	LA COURNEUVE	55 140	
93-N-01	93007	LE BLANC-MESNIL	39 172	
93-N-01	93013	LE BOURGET	6 574	
93-N-01	93039	L'ILE-SAINT-DENIS	103 520	
93-N-01	93059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	13 993	
93-N-01	93066	SAINT-DENIS	108 274	
93-N-01	93070	SAINT-OUEN	47 499	
93-N-01	93072	STAINS	36 155	
93-N-01	93079	VILLETANEUSE	12 502	
93-N-02	93005	AULNAY-SOUS-BOIS	81 899	528 676
93-N-02	93006	BAGNOLET	34 920	
93-N-02	93008	BOBIGNY	52 213	
93-N-02	93010	BONDY	48 496	
93-N-02	93029	DRANCY	30 720	
93-N-02	93061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	6 981	
93-N-02	93045	LES LILAS	42 699	
93-N-02	93057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	26 051	
93-N-02	93048	MONTREUIL	62 592	
93-N-02	93053	NOISY-LE-SEC	27 925	
93-N-02	93055	PANTIN	18 025	
93-N-02	93063	ROMAINVILLE	25 411	
93-N-02	93064	ROSNY-SOUS-BOIS	42 080	
93-N-02	93077	VILLEMOMBLE	28 664	
93-N-03	93014	CLICHY-SOUS-BOIS	52 787	465 662
93-N-03	93015	COUBRON	15 139	
93-N-03	93032	GAGNY	67 181	
93-N-03	93033	GOURNAY-SUR-MARNE	10 493	
93-N-03	93062	LE RAINCY	22 920	
93-N-03	93046	LIVRY-GARGAN	20 755	
93-N-03	93047	MONTFERMEIL	34 658	
93-N-03	93049	NEUILLY-PLAISANCE	40 161	
93-N-03	93050	NEUILLY-SUR-MARNE	53 060	
93-N-03	93051	NOISY-LE-GRAND	22 331	
93-N-03	93071	SEVRAN	49 442	
93-N-03	93073	TREMBLAY-EN-FRANCE	34 081	
93-N-03	93074	VAUJOURS	6 834	
93-N-03	93078	VILLEPINTE	35 820	
TOTAL SEINE-SAINT-DENIS				1 538 726

⇒ 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 PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoire
93-HM-01	93031	EPINAY-SUR-SEINE	55 140	201 552
93-HM-01	93059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	27 925	
93-HM-01	93072	STAINS	36 155	
93-HM-01	93079	VILLETANEUSE	12 502	
93-HM-01	93070	SAINT-OUEN	47 499	
93-HM-01	93039	L'ILE-SAINT-DENIS	22 331	
93-HM-02	93066	SAINT-DENIS	108 274	177 961
93-HM-02	93027	LA COURNEUVE	6 981	
93-HM-02	93030	DUGNY	10 493	
93-HM-02	93013	LE BOURGET	52 213	
93-HM-03	93001	AUBERVILLIERS	77 032	267 660
93-HM-03	93006	BAGNOLET	34 920	
93-HM-03	93048	MONTREUIL	62 592	
93-HM-03	93061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	6 981	
93-HM-03	93055	PANTIN	18 025	
93-HM-03	93045	LES LILAS	42 699	
93-HM-03	93063	ROMAINVILLE	25 411	
93-HM-04	93007	LE BLANC-MESNIL	39 172	240 606
93-HM-04	93008	BOBIGNY	52 213	
93-HM-04	93029	DRANCY	30 720	
93-HM-04	93064	ROSNY-SOUS-BOIS	42 080	
93-HM-04	93010	BONDY	48 496	
93-HM-04	93053	NOISY-LE-SEC	27 925	
93-HM-05	93057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	26 051	178 147
93-HM-05	93005	AULNAY-SOUS-BOIS	81 899	
93-HM-05	93071	SEVRAN	49 442	
93-HM-05	93046	LIVRY-GARGAN	20 755	
93-HM-06	93077	VILLEMOMBLE	28 664	173 325
93-HM-06	93078	VILLEPINTE	35 820	
93-HM-06	93073	TREMBLAY-EN-FRANCE	34 081	
93-HM-06	93074	VAUJOURS	6 834	
93-HM-06	93014	CLICHY-SOUS-BOIS	52 787	
93-HM-06	93015	COUBRON	15 139	
93-HM-07	93032	GAGNY	67 181	253 257
93-HM-07	93062	LE RAINCY	22 920	
93-HM-07	93047	MONTFERMEIL	34 658	
93-HM-07	93033	GOURNAY-SUR-MARNE	10 493	
93-HM-07	93051	NOISY-LE-GRAND	62 592	
93-HM-07	93049	NEUILLY-PLAISANCE	20 755	
93-HM-07	93050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 658	
TOTAL SEINE-SAINT-DENIS				1 492 508

- ⇨ 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 PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
93-EM-01	93031	EPINAY-SUR-SEINE	55 140	505 041
93-EM-01	93059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	27 925	
93-EM-01	93072	STAINS	36 155	
93-EM-01	93079	VILLETANEUSE	12 502	
93-EM-01	93070	SAINT-OUEN	47 499	
93-EM-01	93066	SAINT-DENIS	108 274	
93-EM-01	93039	L'ILE-SAINT-DENIS	22 331	
93-EM-02	93027	LA COURNEUVE	6 981	586 934
93-EM-02	93001	AUBERVILLIERS	77 032	
93-EM-02	93030	DUGNY	10 493	
93-EM-02	93013	LE BOURGET	52 213	
93-EM-02	93008	BOBIGNY	48 496	
93-EM-02	93029	DRANCY	67 181	
93-EM-02	93010	BONDY	52 787	
93-EM-02	93061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	6 981	
93-EM-03	93064	ROSNY-SOUS-BOIS	42 080	235 627
93-EM-03	93053	NOISY-LE-SEC	27 925	
93-EM-03	93006	BAGNOLET	34 920	
93-EM-03	93048	MONTREUIL	62 592	
93-EM-03	93045	LES LILAS	42 699	
93-EM-03	93063	ROMAINVILLE	25 411	
93-EM-04	93007	LE BLANC-MESNIL	39 172	437 568
93-EM-04	93078	VILLEPINTE	35 820	
93-EM-04	93005	AULNAY-SOUS-BOIS	81 899	
93-EM-04	93071	SEVRAN	49 442	
93-EM-04	93073	TREMBLAY-EN-FRANCE	34 081	
93-EM-05	93057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	26 051	403 487
93-EM-05	93077	VILLEMOMBLE	28 664	
93-EM-05	93032	GAGNY	67 181	
93-EM-05	93062	LE RAINCY	22 920	
93-EM-05	93074	VAUJOURS	6 834	
93-EM-05	93046	LIVRY-GARGAN	20 755	
93-EM-05	93014	CLICHY-SOUS-BOIS	52 787	
93-EM-05	93015	COUBRON	15 139	
93-EM-05	93047	MONTFERMEIL	34 658	
93-EM-05	93033	GOURNAY-SUR-MARNE	10 493	
93-EM-05	93051	NOISY-LE-GRAND	62 592	
93-EM-05	93049	NEUILLY-PLAISANCE	20 755	
93-EM-05	93050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 658	
TOTAL SEINE-SAINT-DENIS				2 168 657

Annexe 4 – Cartographie des territoires PDSA pour la Seine-Saint-Denis



Territoires PDSA de la Seine-Saint-Denis pour les effecteurs postés, toutes plages horaires confondues

Etablissements

- SAMU et urgences
- Urgences

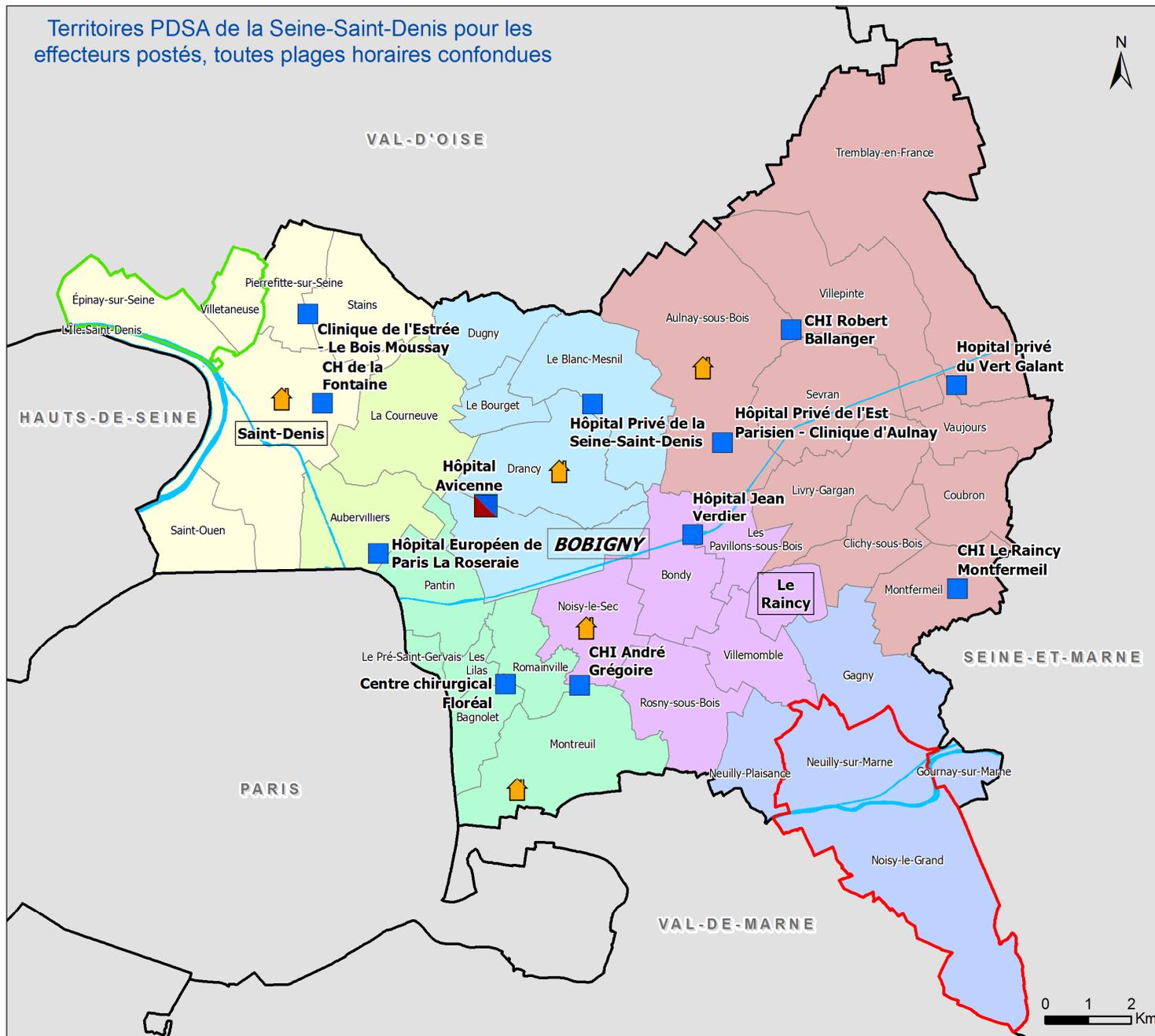
Gardes postées

- MMG
- Cabinet tournant sur le 93-P-01
- Cabinet tournant sur 93-P-07

Territoires PDSA

- 93-P-01
- 93-P-02
- 93-P-03
- 93-P-04
- 93-P-05
- 93-P-06
- 93-P-07
- Cours d'eau

BOBIGNY Préfecture et sous-préfectures



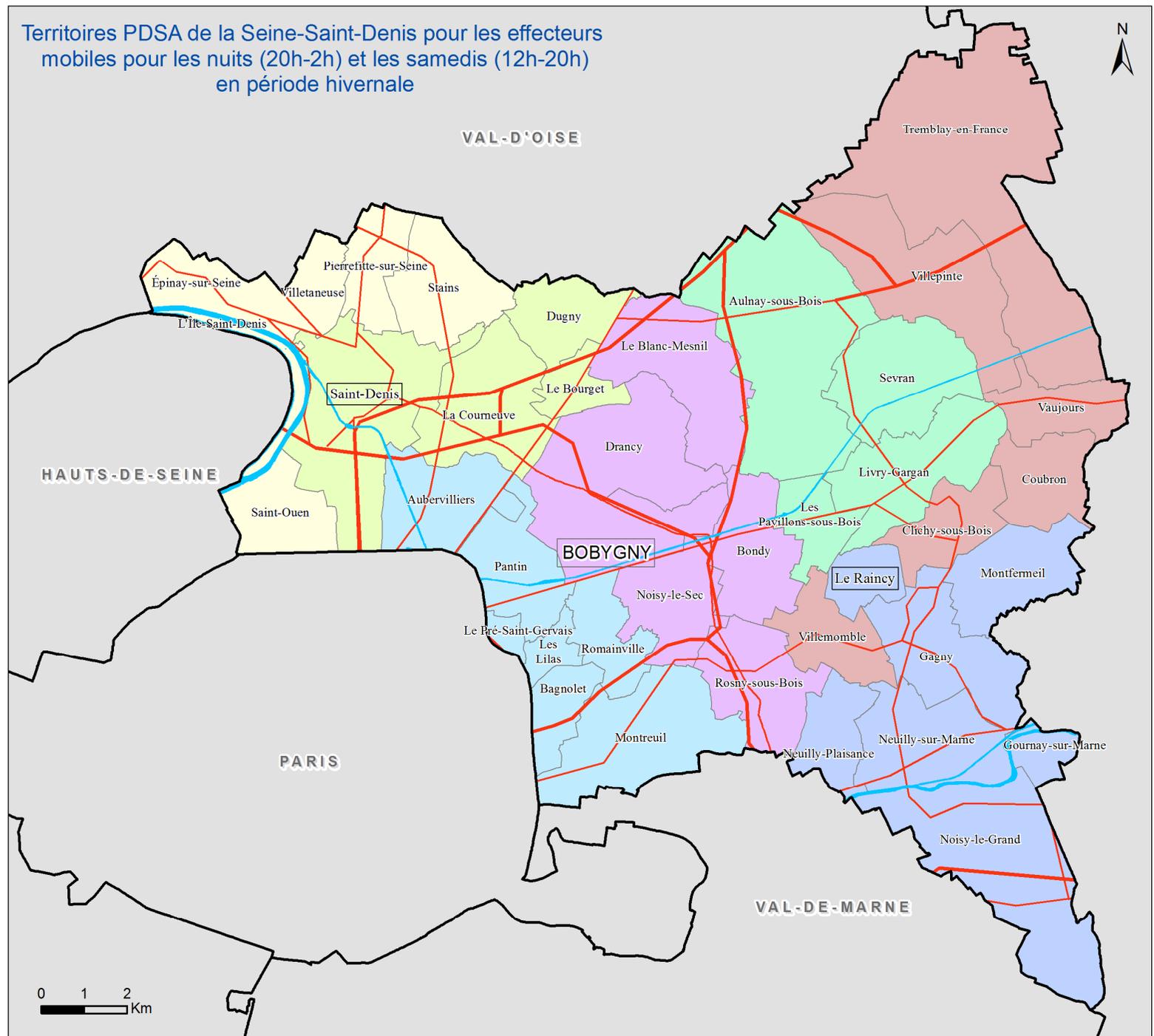
Sources : IGN, ARSIF, FINISS 2015
 Traitement : ARSIF, Décembre 2015
 Carte sans valeur juridique

Territoires PDSA de la Seine-Saint-Denis pour les effecteurs mobiles pour les nuits (20h-2h) et les samedis (12h-20h) en période hivernale

Territoires PDSA

- 93-HM-01
- 93-HM-02
- 93-HM-03
- 93-HM-04
- 93-HM-05
- 93-HM-06
- 93-HM-07
- Cours d'eau
- Autoroute
- Nationale

BOBIGNY Préfecture et sous-préfectures



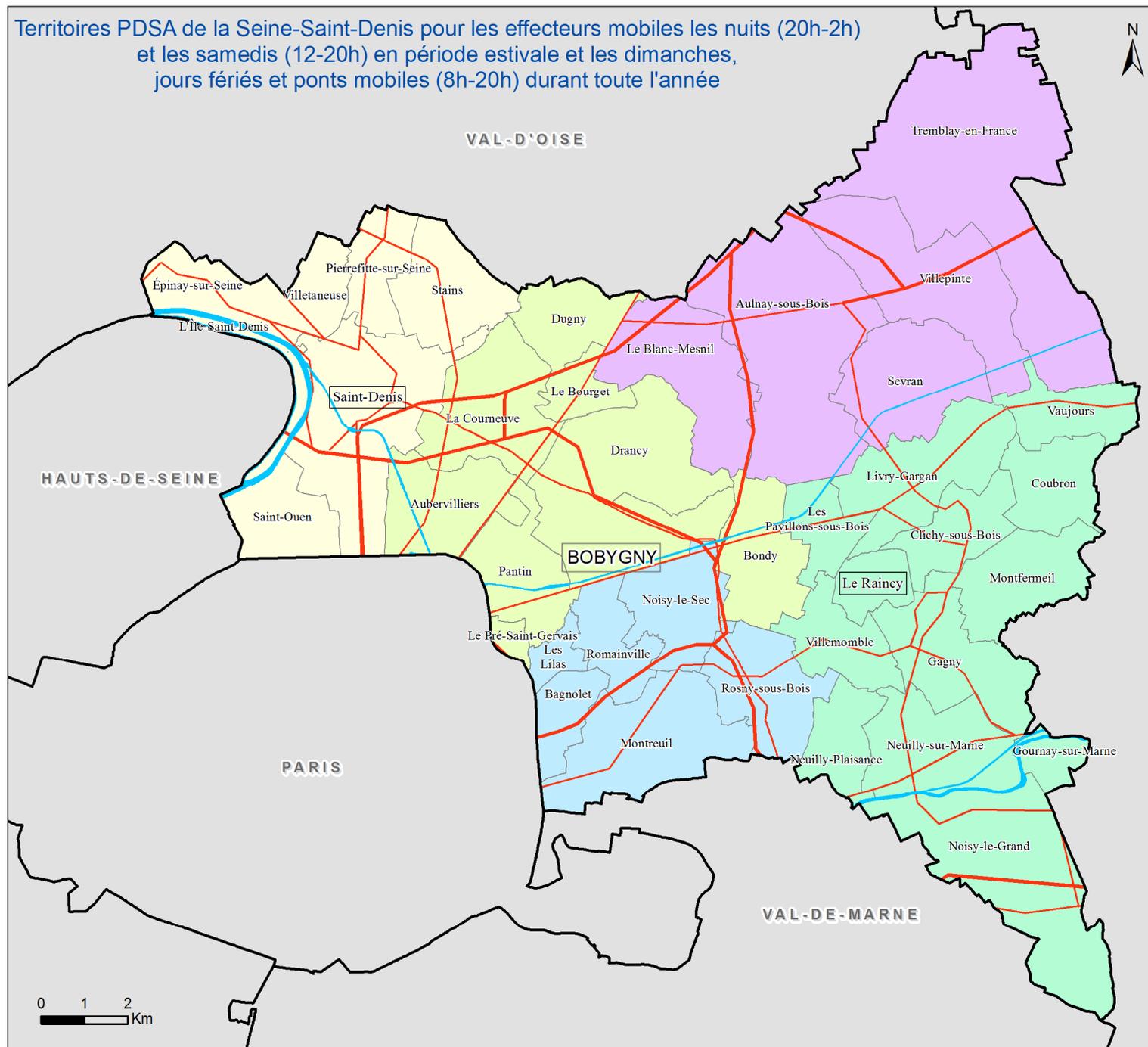
Sources : IGN, ARSIF, FINESS 2015
 Traitement : ARSIF, Décembre 2015
 Carte sans valeur juridique

Territoires PDSA de la Seine-Saint-Denis pour les effecteurs mobiles les nuits (20h-2h)
et les samedis (12-20h) en période estivale et les dimanches,
jours fériés et ponts mobiles (8h-20h) durant toute l'année

Territoires PDSA

- 93-EM-01
- 93-EM-02
- 93-EM-03
- 93-EM-04
- 93-EM-05
- Cours d'eau
- Autoroute
- Nationale

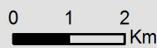
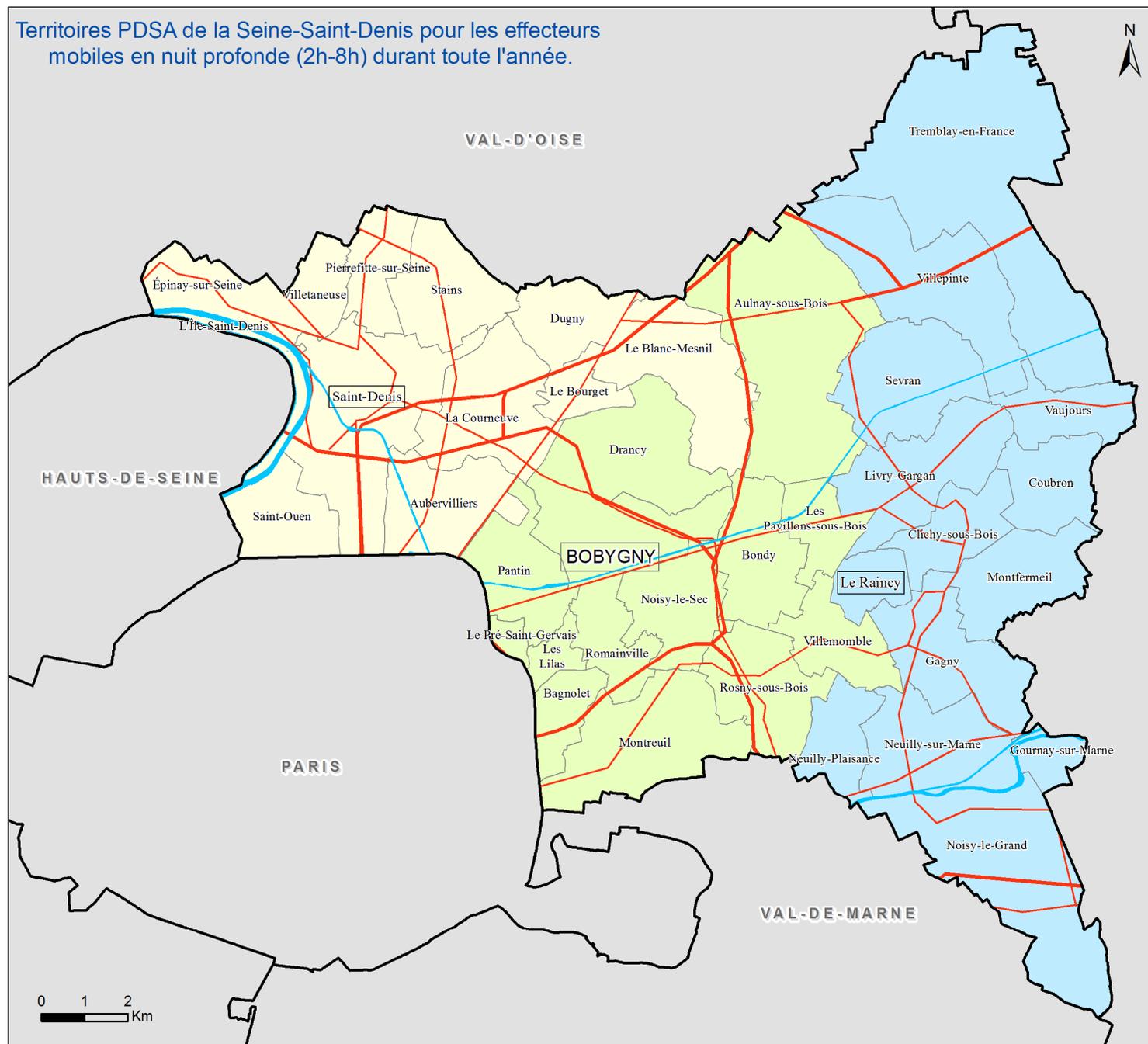
BOBIGNY Préfecture et sous-préfectures



Territoires PDSA de la Seine-Saint-Denis pour les effecteurs mobiles en nuit profonde (2h-8h) durant toute l'année.

Territoires PDSA

- 93-N-01
- 93-N-02
- 93-N-03
- Cours d'eau
- Autoroute
- Nationale
- BOBYGNY Préfecture et sous-préfectures



Sources : IGN, ARSIF, FINSS 2015
 Traitement : ARSIF, Décembre 2015
 Carte sans valeur juridique

VAL DE MARNE

(94)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	210
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU DEPARTEMENT	210
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	210
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	212
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	213
II. REGULATION MEDICALE	214
A. ORGANISATION GENERALE	214
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	216
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	216
III. EFFECTION	217
A. TERRITOIRES DE PDSA	217
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	217
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION	218
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	219
IV. SUIVI ET EVALUATION	220
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	220
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	220
V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	222
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	222
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION	222
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	223
D. MODALITES FINANCIERES	223
VI. INFORMATION ET COMMUNICATION	224
VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL	224

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographique et démographique du département

1) Caractéristiques géographiques

- Superficie : 245 km² soit 2 % de la superficie régionale
- Limites administratives avec Paris, l'Essonne, les Hauts-de-Seine, la Seine-Saint-Denis et la Seine-et-Marne,
- 49 cantons et 47 communes : une urbanisation importante avec huit communes de plus de 50 000 habitants : Champigny, Créteil, Fontenay, Ivry, Maisons-Alfort, Saint Maur, Villejuif et Vitry à l'exception du Sud-est du département (plateau Briard) où persistent quelques communes rurales (Mandres-les-Roses, Périgny, Santeny, Marolles-en-Brie).
- Grands axes de circulation : A 4, A 6, A 10, A 86, N 118.
- Densité : 5 476,20 habitants au km² (997,2 hab./km² en IDF) (source INSEE)

2) Caractéristiques démographiques

- Population légale au 1er janvier 2015 (source INSEE) : 1 341 831 habitants
 - Part des moins de 20 ans : 26,18%
 - Part des 75 ans et plus : 7,04%
 - Part de familles monoparentales : 17,6%
 - Part des bénéficiaires de la CMU complémentaire (régime général) (données Assurance Maladie au 30 juin 2014) : 6,57% de la population totale du département (6,63 en IDF)
- Communes en contrat de ville : Boissy-Saint-Léger, Chennevières-sur-Marne, Créteil, Limeil-Brévannes, Alfortville, Ivry-sur-Seine, Vitry-sur-Seine, Choisy-le-Roi, Villejuif, Arcueil, L'Haÿ-les-Roses, Gentilly, Le Kremlin-Bicêtre Villeneuve-Saint-Georges Champigny-sur-Marne, Fontenay-sous-Bois, Valenton, Orly, Villiers-sur-Marne, Thiais, Saint-Maur-des-Fossés, Bonneuil-sur-Marne
- 3 zones franches urbaines (ZFU) : Champigny-sur-Marne, Choisy Orly et Vitry
- Le département compte 42 quartiers prioritaires définis dans le cadre de la politique de la ville (Décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014 fixant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains).

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Les médecins généralistes

- Nombre d'omnipraticiens installées : 934 dont 837 généralistes hors MEP (données Assurance Maladie, source FNPS, 2015)
- Densité : 70/100 000 habitants (78 en IDF)
62/100 000 habitants pour les généralistes hors MEP (64 en IDF)
- Nombre de femmes : 324 dont 284 médecins généralistes hors MEP

- Zones déficitaires et fragiles en médecine générale et correspondant aux zones de premier recours : Chevilly-Larue, Rungis, Orly, Gentilly, L'Hay-les-Roses, Valenton, Villeneuve-le-Roi, Alfortville, Bonneuil-sur-Marne
- Age moyen des médecins généralistes hors MEP dans le département : 54,99 ans (IDF : 55,44 ans)
- Part des omnipraticiens selon le secteur conventionnel :
 - 84,37% en secteur 1 - tous types de contrats confondus (IDF : 74,46%)
 - 14,35% en secteur 2 - tous types de contrats confondus (IDF : 22,66%)
- Part des médecins généralistes hors MEP selon le secteur conventionnel :
 - 89,49% en secteur 1 - tous types de contrats confondus (IDF : 79,63%)
 - 9,68% en secteur 2 - tous types de contrats confondus (IDF : 17,71%)

2) Les spécialistes libéraux

- Densité des spécialistes : 79/100 000 habitants du Val-de-Marne (108 en IDF).
- Le département compte en accès direct :
 - 113 gynécologues (IDF : 1 319)
 - 80 pédiatres (IDF : 742)
 - 105 ophtalmologistes (IDF : 1 069)
 - 92 psychiatres (IDF : 1 995)
 - 17 stomatologues (IDF : 214)

3) Les structures d'exercice collectif

- 28 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires, 7 centres dentaires et 3 centres de soins infirmiers.
- 1 maison de santé pluri-professionnelle (MSP).

4) Les chirurgiens-dentistes

- 633 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans le département, soit une densité de 47,17/100 000 habitants (IDF : 54,44)
- 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.

5) Les infirmiers

- 665 IDE exercent dans le département, soit une densité de 49,56/100 000 habitants (IDF : 53,24)

6) Les kinésithérapeutes

- 956 masseurs-kinésithérapeutes exercent dans le département, soit une densité de 71,25/100 000 habitants (IDF : 77,34)

7) Les laboratoires de biologie médicale de ville

- 105 sites de laboratoires privés ouverts au public

8) Les pharmacies

- 421 officines au sein du département (*données PHAR extraites le 13 octobre 2015*).
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 20 le jour et 5 la nuit.
- Modalités d'accès au pharmacien de garde : commissariat (nuit et jour).
- Le site web monpharmacien-idf.fr et l'application mobile Mon Pharmacien fournissent l'information officielle sur les pharmacies accessibles en Ile-de-France, notamment le dimanche et les jours fériés.

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

1) Etablissements de santé

- Neuf établissements de santé disposent d'une autorisation de structure des urgences
 - CHU Henri Mondor à Créteil,
 - Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil,
 - Centre Hospitalier Intercommunal 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).
- Quatre structures disposent d'un accueil des urgences pédiatriques :
 - Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil,
 - Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges,
 - Hôpital Saint Camille à Bry-sur-Marne,
 - CHU du Kremlin Bicêtre.
- Hôpital d'instruction des armées (HIA) Begin à Saint Mandé, avec accueil des urgences
- Nombre de sites autorisés pour un SMUR : 2
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor à Créteil.
En 2014, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :
 - Appels décrochés pendant la PDSA : 190 876
 - Dossiers de régulation pendant la PDSA : 128 148
 - Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 84 342

2) Transporteurs sanitaires

- Nombre d'entreprises de transport sanitaire : 124
- Nombre de véhicules : 40 VSL, 317 ambulances
- 3 secteurs de garde ambulancière : secteur Est à Saint Camille, secteur Centre à Henri Mondor et secteur Ouest à l'hôpital du Kremlin Bicêtre.

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

- Le 2^{ème} groupement d'incendie et de secours de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP) dont le PC est basé au CS Masséna, 13^{ème} 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.
- Une ambulance de réanimation de la BSPP basée au centre de secours Vitry concourt à l'aide médicale urgente et intervient dans le cadre d'une convention BSPP-SAMU 94.
- Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRRA-C15 du département.

D. Lieux d'intervention particuliers

- Etablissements et services accueillant les personnes âgées : 54 EHPAD (5 444 places)
- Etablissements et services accueillant des personnes handicapées : 59 établissements et structures pour enfants handicapés (2 758 places) et 52 pour adultes handicapés (3 569 places).
- Le secteur des personnes à difficultés spécifiques compte 14 établissements et services (dont 9 CSAPA, 2 CAARUD, 2 ACT).
- Un établissement pénitentiaire à Fresnes.

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 des médecins pour le regroupement de la régulation médicale et de la permanence des soins ambulatoires dans le département du Val-de-Marne (ARPS 94) assure la participation des médecins libéraux à la régulation médicale du CRRA-C15 pour la PDSA. Actuellement, 45 médecins libéraux y participent en ayant pour cette activité le statut de praticiens attachés.

Cette organisation évoluera progressivement pour être en conformité avec les principes régionaux retenus dans ce cahier des charges.

Les effectifs des médecins régulateurs ont été renforcés selon le schéma de régulation décrit ci-après § 5.

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 généralistes présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 du Val de Marne.

A compter de 2016, l'effectif des médecins régulateurs est renforcé par la présence d'un régulateur supplémentaire le vendredi de 20h à 0h et le samedi de 12h à 0h en période hivernale, de décembre à mars.

Département du Val de Marne - 94					
Schéma de régulation au CRRA-C15 en 2016					
Nombre de médecins régulateurs généralistes présents par plages horaires PDSA					
Période		Lundi au jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles
1^{er} déc-31 mars	8h-12h				3
	12h - 20h			3	
	20h - 0h	2	3		2
1^{er} avril-30 nov	8h-12h				3
	12h - 20h			2	2
	20h - 0h	2			
Année pleine	0h - 8h	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'ARPS 94, association départementale des médecins pour le regroupement de la régulation médicale et de la permanence des soins ambulatoires dans le département 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 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 2015, la présidence du comité a été assurée par l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (ARPDS 94), elle reviendra donc en 2016 au 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 ambulatoire 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 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

→ Périodes de tension habituelles identifiées durant la période hivernale (à partir du début novembre) et les weekends.

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

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

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

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.

Le tableau des gardes réalisées est validé par le coordonnateur de l'ARPS 94 puis transmis à l'ARS dans le cadre du circuit dématérialisé par ORDIGARD.

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 conséquence, SOS Médecins Paris est intégré dans le schéma d'effectif mobile du département et intervient depuis le 1^{er} octobre 2015 en tant qu'effecteur mobile dans les conditions émises par les instances.

2) Lieux de consultations fixes

- Lieux de consultation dans le cadre du dispositif de la permanence des soins ambulatoires :

12 SAMI constituent un maillage réparti sur l'ensemble du département. Ceux-ci fonctionnent en première partie de nuit (20h à 24h) du lundi au dimanche, les samedis de 12h à 20h, les dimanches et jours fériés de 8h à 20h.

L'association des SAMI du Val-de-Marne organise la participation pour tous les médecins libéraux à la permanence des soins. Le cas échéant, des remplaçants peuvent être rapidement mobilisés.

- Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde : cet accès est par principe régulé par le CRRA-C15.

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'effectif

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. La trame d'un tableau de garde est celui d'un calendrier mensuel avec indication des plages horaires de PDSA.

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 par 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 (ou les) territoire(s) de permanence des soins concerné(s) et pour chaque médecin, le nom, le prénom, le mode de réalisation de la garde, la commune du lieu fixe de garde, 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 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.

Le tableau des gardes réalisées est validé par les responsables respectifs puis par le CDOM dans le cadre du circuit dématérialisé par ORDIGARD, par visa « électronique ».

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 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'effectif mobile et posté 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 CRRRA-C15
- Les associations de visite à domicile pour l'effectif mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde
- Les cabinets libéraux fixes ou cabinets libéraux tournants

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 seront 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 et de l'outil TGARDE ; 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 **pro rata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

A. Rémunération de la régulation médicale

En 2016, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins généralistes au CRRA-C15 représentera 12 380 heures au tarif horaire de 80€.

B. Rémunération de l'effectif

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 2^{ème} acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3^{ème} acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4^{ème} 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 en €
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 **50€** pour 4 heures.

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	0	4
Samedi 12h-20h	4	11	6
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	4	12	6

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE - FINANCEMENT PDSA EN 2016			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	12 380	80€/heure	990 400 €
		Total	
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG	Dispositif dégressif	845 840 €
	Effecteurs mobiles	50€/4 heures	382 500 €
		Total	1 228 340 €
TOTAL 2016			2 218 740 €

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Chaque année depuis 2012, l'ARS lance une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques. Cette campagne est déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et peut 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 2016 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA du 1er semestre et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL

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 4 – Cartographie des territoires de permanence des soins pour les effecteurs postés et mobiles 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 – 94 000 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 à 20h	8h-20h	43, rue des Remises 94210 Saint-Maur	-
94-02	VINCENNES	MMG	SAMI	20h-24h	Fermé	8h-20h	Centre P. Souweine, 6, rue Pierre Brossolette, 94 300 Vincennes	-
	BRY SUR MARNE	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	Hôpital Saint Camille 94 360 Bry-sur-Marne	Hôpital Saint Camille
	CHAMPIGNY SUR MARNE	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	11, rue Charles Fourier 94 500 Champigny	-
94-03	SUCY EN BRIE	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	24, rue Henri Dunant 94 370 Sucy-en-Brie	-
	LIMEIL	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	3, rue Claude Bernard 94 450 Limeil-Brévannes	-
94-04	CHOISY LE ROI	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	9h-20h (*sauf ponts mobiles)	9, rue Ledru Rollin 94 600 Choisy le Roi	-
	VITRY	MMG	SAMI	20h-24h	14h - 20h	8h-20h	16, place Jean Martin 94 400 Vitry	-
	CHEVILLY LARUE	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	96, avenue Général de Gaulle 94 550 Chevilly-Larue	-
	VILLEJUIF	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	49, rue Henri Barbusse 94 800 Villejuif	-

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	Créteil, 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 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 PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
94-01	94 002	ALFORTVILLE	44 397	342 081
94-01	94 011	BONNEUIL-SUR-MARNE	16 439	
94-01	94 018	CHARENTON-LE-PONT	30 148	
94-01	94 028	CRETEIL	89 845	
94-01	94 042	JOINVILLE-LE-PONT	18 020	
94-01	94 046	MAISONS-ALFORT	54 186	
94-01	94 068	SAINT-MAUR-DES-FOSSES	74 176	
94-01	94 069	SAINT-AURICE	14 870	
94-02	94 015	BRY-SUR-MARNE	16 319	301 603
94-02	94 017	CHAMPIGNY-SUR-MARNE	75 869	
94-02	94 033	FONTENAY-SOUS-BOIS	52 998	
94-02	94 058	LE PERREUX-SUR-MARNE	26 119	
94-02	94 052	NOGENT-SUR-MARNE	30 884	
94-02	94 067	SAINT-MANDE	21 846	
94-02	94 079	VILLIERS-SUR-MARNE	27 737	
94-02	94 080	VINCENNES	49 831	
94-03	94 004	BOISSY-SAINT-LEGER	16 483	231 177
94-03	94 019	CHENNEVIERES-S/MARNE	18 304	
94-03	94 060	LA QUEUE-EN-BRIE	31 168	
94-03	94 059	LE PLESSIS-TREWISE	33 248	
94-03	94 044	LIMEIL-BREVANNES	21 103	
94-03	94 047	MANDRES-LES-ROSES	4 407	
94-03	94 048	MAROLLES-EN-BRIE	4 861	
94-03	94 053	NOISEAU	4 689	
94-03	94 055	ORMESSON-SUR-MARNE	9 945	
94-03	94 056	PERIGNY	2 485	
94-03	94 070	SANTENY	3 651	
94-03	94 071	SUCY-EN-BRIE	25 900	
94-03	94 074	VALENTON	12 231	
94-03	94 075	VILLECRESNES	9 708	
94-03	94078	VILLENEUVE-SAINT-GEORGES	32 994	
94-04	94001	ABLON-SUR-SEINE	5 327	
94-04	94003	ARCUEIL	19 526	
94-04	94 016	CACHAN	28 365	
94-04	94 021	CHEVILLY-LARUE	18 786	
94-04	94022	CHOISY-LE-ROI	41 507	
94-04	94 034	FRESNES	26 419	
94-04	94 037	GENTILLY	16 623	
94-04	94 041	IVRY-SUR-SEINE	58 579	
94-04	94 043	LE KREMLIN-BICETRE	11 733	
94-04	94 038	L'HAY-LES-ROSES	18 976	
94-04	94054	ORLY	21 628	
94-04	94 065	RUNGIS	5 691	
94-04	94 073	THIAIS	29 422	
94-04	94 076	VILLEJUIF	56 504	
94-04	94 077	VILLENEUVE-LE-ROI	19 782	
94-04	94 081	VITRY-SUR-SEINE	88 102	
TOTAL VAL-DE-MARNE				1 341 831

Annexe 4 – Cartographie des territoires PDSA pour le Val-de-Marne



Territoires PDSA du Val-de-Marne pour les effecteurs postés et mobiles, toutes plages horaires confondues

Etablissements

- SAMU et Urgences
- Urgences

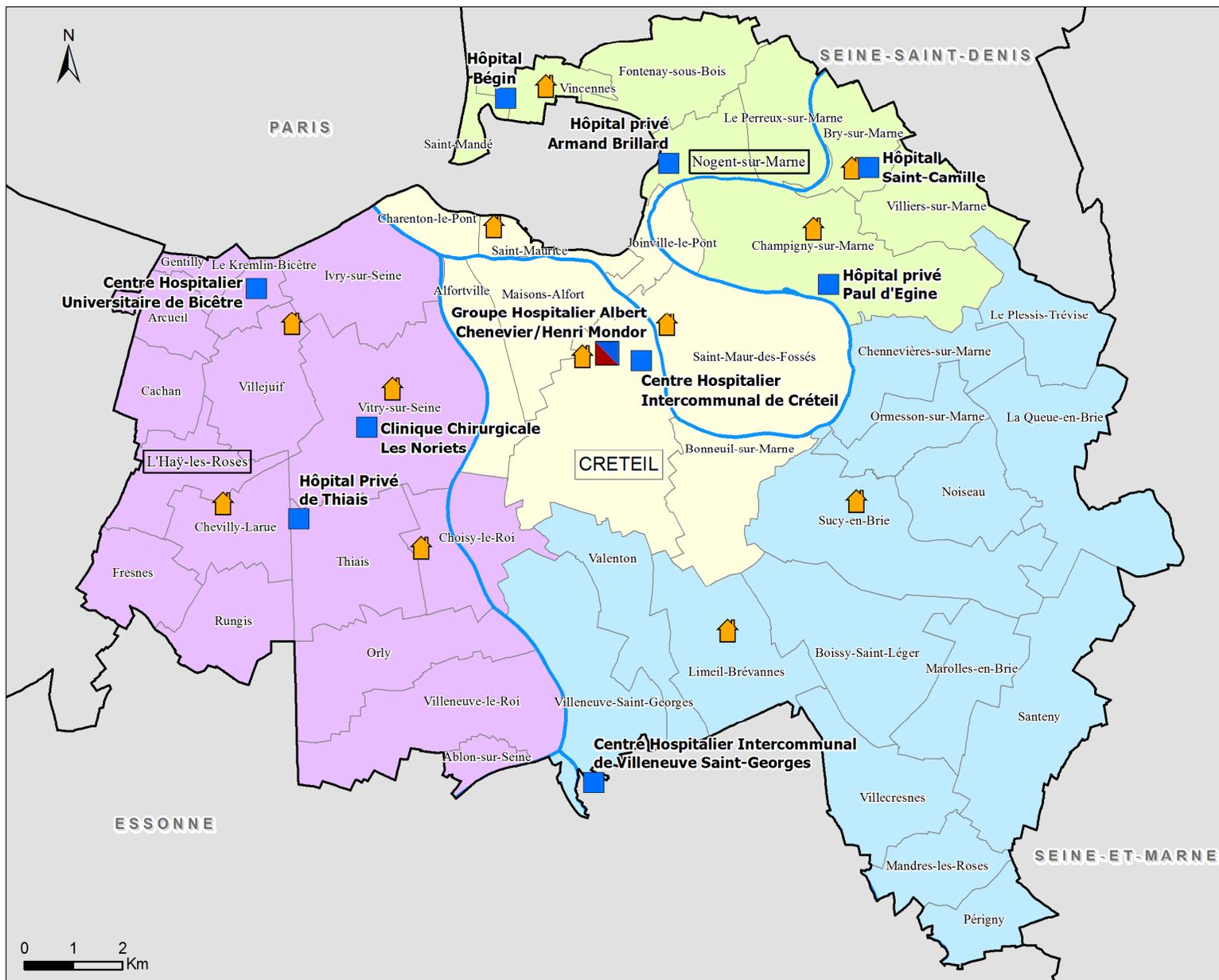
Gardes postées

- SAMI

Territoires PDSA

- 94-01
- 94-02
- 94-03
- 94-04
- Cours d'eau

CRETEIL Préfecture et sous-préfectures



Sources : IGN, ARSIF, FINSS 2015
 Traitement : ARSIF, Décembre 2015
 Carte sans valeur juridique

VAL D'OISE

(95)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	232
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	232
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	233
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	234
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	236
II. REGULATION MEDICALE	237
A. ORGANISATION GENERALE	237
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	240
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	240
III. EFFECTION	241
A. TERRITOIRES DE PDSA	241
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	242
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION	243
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	244
IV. SUIVI ET EVALUATION	245
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	245
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	245
V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	247
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	247
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION	247
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	248
D. MODALITES FINANCIERES	248
VI. INFORMATION ET COMMUNICATION	249
VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL	249

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

1) Caractéristiques géographiques

- Superficie : 1 253 km²
 - Le Val d'Oise est limitrophe de l'Oise et de la région Picardie au nord, de la Seine-et-Marne et de la Seine-Saint-Denis à l'est, des Hauts-de-Seine et des Yvelines au sud, enfin, de l'Eure et de la région Haute Normandie à l'ouest.
 - 39 cantons, 185 communes
- Le territoire est essentiellement rural au nord-ouest et largement urbanisé au centre et dans le sud-est du département.
- Il existe 2 grands axes radiaux par autoroute (autoroute A1 et A15) et 3 grandes routes nationales (N1, N16 et N17) qui sont reliés entre eux par la Francilienne.
 - Densité : 952,8 habitants au km² (997,2 hab./km² en IDF) (source INSEE)

2) Caractéristiques démographiques

- Population légale au 1er janvier 2015 (source INSEE) : 1 187 081 habitants
 - Part des moins de 20 ans : 28,87%
 - Part des 75 ans et plus : 5,88%
 - Part de familles monoparentales : 15,5%
 - Part des bénéficiaires de la CMU complémentaire (régime général) (données Assurance Maladie au 30 juin 2014) : 7,55% de la population totale du département (6,63 en IDF)
- Nombre de zones urbaines sensibles (ZUS) : 22 ; 16% des habitants vivant dans ces ZUS
 - Argenteuil : Cité Joliot Curie, Val d'Argent Nord, Val d'Argent Sud
 - Argenteuil/Bezons : Val Notre Dame,
 - Bezons : Quartier de l'Agriculture, Tête de Pont
 - Cergy : Saint Christophe,
 - Deuil la Barre/Montmagny : Quartier de la Galathée, Quartier des Carrières et du Château, Franconville : La Fontaine Bertin,
 - Garges lès Gonesse : Dame Blanche Nord et Ouest, La Muette, Les Doucettes, les Basses Bauves Gonesse : La Fauconnière
 - Goussainville : Grandes Bornes, Buttes aux Oies, Ampère
 - Montigny les Cormeilles : Les Frances,
 - Persan : Le Village,
 - Saint-Gratien : Les Raguenets,
 - Saint-Ouen l'Aumône : Chennevières,
 - Sarcelles : Chantepie, Les Rosiers, Chardonnettes, Lochères
 - Villiers le Bel : Puits la Marlière, Derrière les Murs de Monseigneur

- Zones franches urbaines (ZFU) : 3
 - Argenteuil : Le Val d'Argent
 - Garges-lès-Gonesse : Dame Blanche Nord et Ouest, La Muette,
 - Villiers le Bel : Les Puits la Marlière, Derrière les Murs de Monseigneur)

- Le département compte 41 quartiers prioritaires définis dans le cadre de la politique de la ville (*Décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014 fixant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains*).

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Les médecins généralistes (*données Assurance Maladie, source FNPS, 2015*)

- Nombre d'omnipraticiens installés : 853 dont 727 généralistes hors MEP
- Densité : 72/100 000 habitants (78 en IDF)
61/100 000 habitants pour les généralistes hors MEP (64 en IDF)
- Nombre de femmes : 287 dont 243 médecins généralistes hors MEP
- Age moyen des médecins généralistes hors MEP dans le département : 54,94 ans (IDF : 55,44 ans)
- Part des omnipraticiens selon le secteur conventionnel :
 - 84,17% en secteur 1 - tous types de contrats confondus (IDF : 74,46%)
 - 15,12% en secteur 2 - tous types de contrats confondus (IDF : 22,66%)
- Part des médecins généralistes hors MEP selon le secteur conventionnel :
 - 89% en secteur 1 - tous types de contrats confondus (IDF : 79,63%)
 - 10,32% en secteur 2 - tous types de contrats confondus (IDF : 17,71%)

2) Les spécialistes libéraux (*données Assurance Maladie, source FNPS, 2015*)

- Densité des spécialistes : 67/100 000 habitants du Val d'Oise (*108 en IDF*).
- Le département compte en accès direct :
 - 91 gynécologues (IDF : 1 319)
 - 48 pédiatres (IDF : 742)
 - 76 ophtalmologistes (IDF : 1 069)
 - 70 psychiatres (IDF : 1 995)
 - 15 stomatologues (IDF : 214)

3) Les structures d'exercice collectif

- 9 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires, 6 centres dentaires, 3 centres de soins infirmiers.
- 5 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

4) Chirurgiens-dentistes

- 458 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans le département, soit une densité de 38,58/100 000 habitants (IDF : 54,44) (*données Assurance Maladie, source FNPS, 2015*)

- 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.

5) Infirmiers

- 712 IDE exercent dans le département, soit une densité de 59,98/100 000 habitants (IDF : 53,24)

6) Kinésithérapeutes

- 763 masseurs-kinésithérapeutes exercent dans le département, soit une densité de 64,28/100 000 habitants (IDF : 77,34)

7) Laboratoires de biologie médicale de ville

- 72 sites de laboratoires privés ouverts au public

8) Pharmacies

- 351 officines au sein du département (*données PHAR extraites le 13 octobre 2015*)
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 10
- Modalités d'accès au pharmacien de garde : le patient doit faire appel au commissariat
- Le site web monpharmacien-idf.fr et l'application mobile Mon Pharmacien fournissent l'information officielle sur les pharmacies accessibles en Ile-de-France, notamment le dimanche et les jours fériés.

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

1) Etablissements de santé

- 8 établissements de santé avec autorisation de structure des urgences :
 - CH de Gonesse,
 - CH Victor Dupouy à Argenteuil,
 - CH René Dubos à Pontoise,
 - CHI des Portes de l'Oise à Beaumont sur Oise,
 - GH Eaubonne/Montmorency (site Eaubonne + site Montmorency),
 - GHI du Vexin à Magny en Vexin,
 - HPNP à Sarcelles, Clinique Claude Bernard à Ermont,
 - Clinique Sainte-Marie à Osny.

- Établissements de santé avec autorisation de structure des urgences pédiatriques :
 - CH de Pontoise,
 - CH de Gonesse,
 - CH Victor Dupouy à Argenteuil,
 - GH Eaubonne/Montmorency (site Montmorency).

- Sites autorisés pour un SMUR :
 - CH de Gonesse,
 - CH Victor Dupouy à Argenteuil,
 - CH René Dubos à Pontoise,
 - CHI des Portes de l'Oise à Beaumont sur Oise,
 - GH Eaubonne/Montmorency.

- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier René Dubos à Pontoise.
En 2014, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :
 - Appels décrochés pendant la PDSA : 223 547
 - Dossiers de régulation pendant la PDSA : 115 244
 - Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 99 598
- Le GHI du Vexin à Magny en Vexin qui dispose d'un service d'urgences est implanté dans une zone sans aucune couverture PDSA (fixe ou mobile).

2) Transporteurs sanitaires

- Nombre d'entreprises de transport sanitaire : 69
 - 59 VSL
 - 236 ambulances
- La garde ambulancière n'est pas organisée dans le Val d'Oise ; le SAMU-C15 fait appel à quelques sociétés privées du département.

3) Service départemental d'incendie et de secours

- Il existe 39 centres de secours dont 5 centres principaux, 30 centres de secours et 4 centres de première intervention dans le Val d'Oise répartis en trois groupements territoriaux (Ouest, Sud, Est).
- Le centre d'appel 18 est interconnecté avec le SAMU-centre 15 par le biais de :
 - 2 lignes téléphoniques dédiées qui permettent au centre 18 de basculer des lignes sur le 15,
 - 1 canal interphonique qui permet une liaison directe entre les deux centres opérationnels,
 - 1 console informatique avec le logiciel opérationnel START (propre au SDIS 95) qui permet au SAMU d'avoir une vue sur l'activité opérationnelle,
 - du réseau SSU, qui outre la liaison entre les deux centres opérationnels permet aux véhicules de transmettre leur bilan secouriste (non encore opérationnel en aout 2013).
 - le SDIS 95 dispose de 52 VSAV opérationnels armés avec un chef d'agrès et deux équipiers secouristes, d'un médecin d'astreinte départemental et d'un infirmier d'astreinte 24H sur 24.

D. Lieux d'intervention particuliers

- Nombre d'établissements et services accueillant les personnes âgées : 75 EHPAD représentant 7 157 places
- Nombre d'établissements et services accueillant des personnes handicapées: 41 établissements pour 2 919 places
- 10 établissements et services pour personnes à difficultés spécifiques (dont 3 ACT, 1 CAARUD, 6 CSAPA)
- Etablissement pénitentiaire : une maison d'arrêt à Osny avec présence d'une UCSA au sein de la maison d'arrêt.

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 René Dubos 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 de 39 médecins généralistes à la régulation médicale du CRRA-C15

Les effectifs des médecins régulateurs ont été renforcés selon le schéma de régulation décrit ci-après § 5.

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.

A compter de 2016, l'effectif des médecins régulateurs est renforcé par la présence d'un régulateur en nuit profonde de 0h à 8h pour l'année pleine et d'un second régulateur de 0h à 8h de janvier à avril 2016.

Département du Val d'Oise - 95 Schéma de régulation au CRRA-C15 en 2016 Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA		
Périodes		Nb de régulateurs
Lundi au dimanche		
Année pleine	20h-24h	2
1er avril -31 oct	0h-8h	2
1er nov-31 mars	0h-8h	1
Samedi et veille de férié		
Année pleine	12h-13h	2
	13h-14h	1
	14h-20h	2
Dimanches, JF et ponts mobiles		
Année pleine	8h-9h	1
	9h-13h	2
	13h-14h	1
	14h-20h	2

Cadre expérimental de la régulation

La régulation médicale libérale du CRRA-C15 du Val d'Oise aux horaires de la PDSA est renforcée par 2 lignes de régulation médicale de 0h à 8h.

La seconde ligne de régulation est accordée dans le cadre d'une organisation expérimentale de janvier à avril 2016. A l'échéance de cette période, une évaluation sera réalisée sur la base des indicateurs suivants sur la période de 0h à 8h:

- Nombre total d'appels téléphoniques entrants, d'appels décrochés, de dossiers de régulation ouverts (*présent dans le e-PDSA*);
- Nombre total de dossiers de régulation médicale par profil de médecin régulateur (*présent dans le e-PDSA*);
- Nombre de dossiers de régulation médicale par heure et par médecin régulateur libéral ;
- Répartition des décisions apportées (*présent dans le e-PDSA*);
- Répartition du type de conseil apporté (*présent dans le e-PDSA*);

L'ensemble de ces indicateurs devront être transmis à l'échéance de cette organisation expérimentale. Selon les résultats de l'évaluation réalisée, cette seconde ligne de régulation sera poursuivie.

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 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 2015, la présidence du comité a été assurée par l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (AMPS 95), elle reviendra donc en 2016 au 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.

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

→ Les veilles de jours fériés et les ponts mobiles sont identifiés comme périodes de tension habituelles.

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

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 et mis à jour conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique.

L'ARS reçoit du CDOM le tableau de garde prévisionnel, dix jours avant sa mise en œuvre.

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.

Le tableau des gardes réalisées est validé par le coordonnateur de l'AMPS 95 et transmis au CDOM.

L'ARS reçoit sous format papier, les tableaux des gardes réalisées, visés par le CDOM.

3) Evolution prévisionnelle

L'évolution vers la dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais possible dans la région, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD édité par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et du logiciel PGARDE de la CNAMTS. Cette évolution aura pour conséquence à la fois, un allègement significatif de la charge administrative liée à l'élaboration des tableaux de garde et une diminution des délais de paiement.

Le paramétrage réalisé dans le logiciel ORDIGARD conditionne le format des tableaux de garde et donc leur conformité aux conditions définies dans le cahier des charges régional de la PDSA. Il s'agit donc d'une étape-clé de la mise en œuvre de cette dématérialisation.

Le déploiement de cette dématérialisation complète est prévu de façon progressive au cours de l'année 2016.

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 (1^{er} 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 (1^{er} 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 CRRRA-C15 lors de sa prise de garde et à la fin de sa garde.

1) Couverture du département par période de PDSA

- Le département est couvert pour :
 - 2 territoires par des effecteurs mobiles et postés en complémentarité sur l'ensemble des plages horaires : 95-03, 95-05.
 - 4 territoires uniquement pour les effecteurs mobiles : 95-01, 95-02, 95-04 et 95-06.
 - 2 territoires uniquement par une garde postée : 95-07 et 95-09.
 - 1 territoire non couvert : 95-08.

Les effecteurs se répartissent sur ces territoires selon les plages horaires et deux saisonnalités, soit :

- **Période hiver** allant du 1^{er} novembre au 31 mars
- **Période printemps-automne** allant du 1^{er} 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 de l'hôpital du Vexin 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 Gonesse entre 20 heures à 24 heures, le centre de santé de l'aéroport de Roissy, les services d'urgences de l'hôpital de Gonesse et de l'hôpital des Portes de l'Oise.

3) Lieux de consultations fixes

- Lieux de consultation dans le cadre du dispositif de la permanence des soins ambulatoires

Il existe 2 maisons médicales de garde (MMG) dans le Val d'Oise et 2 lieux fixes de consultation :

- à la MMG de Gonesse, la garde est assurée de 20h à 24h tous les soirs du lundi au dimanche, de 12h à 20h le samedi, de 8h à 20h les dimanches et jours fériés.
- à la MMG d'Argenteuil, la garde est assurée de 20h à 24h tous les soirs du lundi au dimanche, le samedi de 14h à 20h et le dimanche de 10h à 14h puis de 16h à 20h.
- au cabinet libéral de Luzarches, la garde est assurée le samedi de 14 à 20h, les dimanches, jours fériés et ponts mobiles de 8h à 20h.

Ce cabinet libéral intégrera, à compter du 1^{er} janvier 2016, le schéma départemental des effecteurs postés, sous réserve de la mise en conformité au CCR de ses modalités d'accès.

- au point fixe de Louvres, la garde est assurée le samedi de 14h à 20h et les dimanches, jours fériés et ponts mobiles de 8h à 20h.

Ce point fixe intégrera, à compter du 1^{er} janvier 2016, le schéma départemental des effecteurs postés, sous réserve que le point fixe ne se substitue pas aux visites à domicile à la demande de CRRRA-C15 et de la mise en conformité au cahier des charges, des modalités d'accès.

Les médecins assurant leur garde au sein du point fixe ne peuvent effectuer des visites à domicile à ces mêmes horaires de permanence.

- Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde : cet accès est par principe régulé par le CRRR-C15.

4) Effecteurs mobiles

- Une association de médecins effectue des visites à domicile, SOS Médecins Val d'Oise basé à Saint-Leu La Forêt ; 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.

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

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 :

- par le responsable de chacune des MMG et par les responsables des points fixes de Luzarches et de Louvres,
- pour les effecteurs mobiles, par le responsable de l'association SOS médecins 95.

Dix jours avant sa mise en œuvre, le tableau de garde prévisionnel est transmis par le CDOM au DGARS, au préfet de département, aux services d'aide médicale urgente, aux médecins et associations de permanence des soins concernés. 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 (ou les) territoire(s) de permanence des soins concerné(s) et pour chaque médecin, le nom, le prénom, le mode de réalisation de la garde, la commune du lieu fixe de garde, 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.

Les tableaux des gardes réalisées sont validés par les responsables respectifs (MMG, points fixes et association effecteurs mobiles) et transmis au CDOM.

L'ARS reçoit sous format papier, les tableaux des gardes réalisées, visés par le CDOM.

3) Evolution prévisionnelle

L'évolution vers la dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais possible dans la région, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD édité par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et du logiciel PGARDE de la CNAMTS. Cette évolution aura pour conséquence à la fois, un allègement significatif de la charge administrative liée à l'élaboration des tableaux de garde et une diminution des délais de paiement.

Le paramétrage réalisé dans le logiciel ORDIGARD conditionne le format des tableaux de garde et donc leur conformité aux conditions définies dans le cahier des charges régional de la PDSA. Il s'agit donc d'une étape-clé de la mise en œuvre de cette dématérialisation.

Le déploiement de cette dématérialisation complète est envisagé de façon progressive au cours de l'année 2016.

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'effectation 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 CRRRA-C15
- Les associations de visite à domicile pour l'effectation mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde
- Les cabinets libéraux fixes ou cabinets libéraux tournants

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent saisi 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 seront 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 et de l'outil TGARDE ; 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 2016, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRA-C15 représentera 9 033 heures au tarif horaire de 80€.

B. Rémunération de l'effectif

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 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 2^{ème} acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3^{ème} acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4^{ème} 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 en €
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 **50€** pour 4 heures.

C. Synthèse de la répartition des effecteurs

DEPARTEMENT DU VAL D'OISE - 95- EFFECTEURS MOBILES - EFFECTEURS FIXES - 2016					
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	6	9	2
Nuit du lundi au dimanche 0h-8h	5	6	2	3	0
Samedi 12H-20H	8	8	5	5	4
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	9	9	9	10	4

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DU VAL D'OISE - FINANCEMENT PDSA EN 2016			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	9 033	80€/heure	722 640 €
		Total	
Effectation	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	182 080 €
	Effecteurs mobiles	50€/4 heures	342 700 €
		Total	524 780 €
TOTAL 2016			1 247 420 €

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

Chaque année depuis 2012, l'ARS lance une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques. Cette campagne est déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et peut 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 2016 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA du 1er semestre et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL

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 4 – Cartographies des territoires de permanence des soins pour les effecteurs postés et mobiles 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
95-03	ARGENTEUIL	MMG	AMA	20h-24h	14h-20h	8h-20h	69, rue du Lieutenant-Colonel Prud'hon 95100 Argenteuil	Au sein de l'hôpital d'Argenteuil
95-05	GONESSE	MMG	MMPPS	20h-24h	12h-20h	8h-20h	25, rue Pierre de Theilley 95500 Gonesse	A proximité de l'hôpital de Gonesse
95-06	LUZARCHES	Cabinet libéral	Groupe Médical PEAN	-	12h-20h	8h-20h	7, allée des cerisiers 95270 LUZARCHES	Au sein du cabinet du cabinet médical Péan
95-07	LOUVRES	Point fixe	SOS médecins 95	-	14h-20h	08-20h	12 rue du Bouteiller 95380 Louvres	Au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées «Résidence des jardins »

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 EN 2016												
TERRITOIRES PDSA				ÉTÉ, PRINTEMPS, AUTOMNE (1 ^{er} avril au 31 octobre)				HIVER (1 ^{er} 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 territoires	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 2 effecteurs	SOS 95 2 effecteurs	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 2 effecteurs	
	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	SOS 95 1 effecteur
		95-03	ARGENTEUIL	SOS 95 1 effecteur 1 MMG		SOS 95 1 effecteur 1 MMG	SOS 95 2 effecteurs 1 MMG	SOS 95 2 effecteurs 1 MMG		SOS 95 1 effecteur 1 MMG	SOS 95 1 effecteur 1 MMG	SOS 95 2 effecteurs
		95-04	SANNOIS	SOS 95 1 effecteur		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 2 effecteurs	SOS 95 2 effecteurs		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 2 effecteurs	
95-N-02	95-N-03	95-05	GONESSE	SOS 95 1 effecteur 1 MMG	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur 1 MMG	SOS 95 1 effecteur 1 MMG	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 2 effecteurs	
		95-06	GOUSSAINVILLE	SOS 95 1 effecteur		1 MMG 1 CABINET LIBERAL	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur		1 MMG 1 CABINET LIBERAL	SOS 95 1 effecteur	
95-N-03	95-N-04	95-07	LOUVRES-SURVILLIERS			1 POINT FIXE	1 POINT FIXE			1 POINT FIXE	1 POINT FIXE	
95-N-04	95-N-05	95-08	VEXIN									
95-N-05	95-N-06	95-09	NORD FRANCILIEN									

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 PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
95-01	95 074	BOISEMONT	775	207 948
95-01	95 078	BOISSY-L'AILLERIE	1 794	
95-01	95 127	CERGY	60 528	
95-01	95 183	COURDIMANCHE	6 572	
95-01	95 211	ENNERY	2 293	
95-01	95 218	ERAGNY	16 914	
95-01	95 271	GENICOURT	485	
95-01	95 323	JOUY-LE-MOUTIER	16 371	
95-01	95 341	LIVILLIERS	384	
95-01	95 388	MENUCOURT	5 332	
95-01	95 450	NEUVILLE-SUR-OISE	2 004	
95-01	95 476	OSNY	16 366	
95-01	95 488	PIERRELAYE	8 218	
95-01	95 500	PONTOISE	30 164	
95-01	95 510	PUISEUX-PONTOISE	410	
95-01	95 572	SAINT-OUEN-L'AUMONE	23 470	
95-01	95 637	VAUREAL	15 868	
95-02	95 039	AUVERS-SUR-OISE	6 846	76 509
95-02	95 051	BEAUCHAMP	8 753	
95-02	95 060	BESSANCOURT	6 629	
95-02	95 061	BETHEMONT-LA-FORET	429	
95-02	95 256	FREPILLON	2 860	
95-02	95 394	MERY-SUR-OISE	9 320	
95-02	95 563	SAINT-LEU-LA-FORET	14 748	
95-02	95 607	TAVERNY	26 094	
95-02	95 678	VILLIERS-ADAM	830	
95-03	95 018	ARGENTEUIL	104 962	237 557
95-03	95 063	BEZONS	28 172	
95-03	95 176	CORMEILLES-EN-PARISIS	23 369	
95-03	95 252	FRANCONVILLE	33 196	
95-03	95 306	HERBLAY	26 944	
95-03	95 257	LA FRETTE-SUR-SEINE	331	
95-03	95 491	LE PLESSIS-BOUCHARD	565	
95-03	95 424	MONTIGNY-LES-CORMEILLES	20 018	
95-04	95 014	ANDILLY	2 530	209 111
95-04	95 197	DEUIL-LA-BARRE	21 983	
95-04	95 203	EAUBONNE	24 714	
95-04	95 210	ENGHIEEN-LES-BAINS	11 410	
95-04	95 219	ERMONT	27 352	

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
95-04	95 288	GROSLAY	8 676	
95-04	95 369	MARGENCY	2 893	
95-04	95 426	MONTLIGNON	2 653	
95-04	95 427	MONTMAGNY	13 814	
95-04	95 428	MONTMORENCY	20 842	
95-04	95 555	SAINT-GRATIEN	20 937	
95-04	95 574	SAINT-PRIX	7 214	
95-04	95 582	SANNOIS	26 559	
95-04	95 598	SOISY-SOUS-MONTMORENCY	17 534	
95-05	95 019	ARNOUVILLE-LES-GONESSE	13 979	
95-05	95 088	BONNEUIL-EN-FRANCE	723	
95-05	95 094	BOUQUEVAL	332	
95-05	95 268	GARGES-LES-GONESSE	41 001	
95-05	95 277	GONESSE	26 343	
95-05	95 539	SAINT-BRICE-SOUS-FORET	14 333	
95-05	95 585	SARCELLES	57 499	
95-05	95 680	VILLIERS-LE-BEL	27 496	
95-06	95 028	ATTAINVILLE	1 820	82 125
95-06	95 042	BAILLET-EN-FRANCE	2 020	
95-06	95 091	BOUFFEMONT	6 022	
95-06	95 151	CHAUVRY	306	
95-06	95 199	DOMONT	15 213	
95-06	95 205	ECOUEN	7 253	
95-06	95 229	EZANVILLE	9 316	
95-06	95 280	GOUSSAINVILLE	31 255	
95-06	95 395	LE MESNIL-AUBRY	204	
95-06	95 492	LE PLESSIS-GASSOT	7 840	
95-06	95 612	LE THILLAY	140	
95-06	95 489	PISCOPE	736	
95-07	95 154	CHENNEVIERES-LES-LOUVRES	329	
95-07	95 212	EPIAIS-LES-LOUVRES	108	
95-07	95 250	FOSSES	9 582	
95-07	95 351	LOUVRES	9 767	
95-07	95 371	MARLY-LA-VILLE	5 531	
95-07	95 509	PUISEUX-EN-FRANCE	3 262	
95-07	95 527	ROISSY-EN-FRANCE	2 816	
95-07	95 580	SAINT-WITZ	2 552	
95-07	95 604	SURVILLIERS	4 053	
95-07	95 633	VAUDHERLAND	79	
95-07	95 641	VEMARS	2 198	
95-07	95 675	VILLERON	815	
95-08	95 002	ABLEIGES	933	55 923
95-08	95 008	AINCOURT	953	
95-08	95 011	AMBLEVILLE	430	
95-08	95 012	AMENUCOURT	206	

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
95-08	95 024	ARTHIES	297	
95-08	95 040	AVERNES	822	
95-08	95 046	BANTHELU	132	
95-08	95 059	BERVILLE	339	
95-08	95 101	BRAY-ET-LU	965	
95-08	95 102	BREANCON	360	
95-08	95 110	BRIGNANCOURT	200	
95-08	95 119	BUHY	315	
95-08	95 141	CHARMONT	27	
95-08	95 142	CHARS	1 935	
95-08	95 150	CHAUSSY	615	
95-08	95 157	CHERENCE	158	
95-08	95 166	CLERY-EN-VEXIN	410	
95-08	95 169	COMMENY	390	
95-08	95 170	CONDECOURT	568	
95-08	95 177	CORMELLES-EN-VEXIN	1 186	
95-08	95 181	COURCELLES-SUR-VIOSNE	308	
95-08	95 213	EPIAIS-RHUS	652	
95-08	95 253	FREMAINVILLE	486	
95-08	95 254	FREMECOURT	552	
95-08	95 259	GADANCOURT	87	
95-08	95 270	GENAINVILLE	552	
95-08	95 282	GOUZANGREZ	176	
95-08	95 287	GRISY-LES-PLATRES	606	
95-08	95 295	GUIRY-EN-VEXIN	165	
95-08	95 298	HARAVILLIERS	552	
95-08	95 301	HAUTE-ISLE	311	
95-08	95 309	HODENT	238	
95-08	95 139	LA CHAPELLE-EN-VEXIN	11 918	
95-08	95 523	LA ROCHE-GUYON	4 572	
95-08	95 054	LE BELLAY-EN-VEXIN	181	
95-08	95 303	LE HEAULME	248	
95-08	95 483	LE PERCHAY	908	
95-08	95 348	LONGUESSE	529	
95-08	95 355	MAGNY-EN-VEXIN	5 763	
95-08	95 370	MARINES	3 373	
95-08	95 379	MAUDETOUT-EN-VEXIN	193	
95-08	95 422	MONTGEROULT	405	
95-08	95 429	MONTREUIL-SUR-EPTE	437	
95-08	95 438	MOUSSY	145	
95-08	95 447	NEUILLY-EN-VEXIN	194	
95-08	95 459	NUCOURT	733	
95-08	95 462	OMERVILLE	311	
95-08	95 535	SAGY	1 162	
95-08	95 541	SAINT-CLAIR-SUR-EPTE	973	

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires	
95-08	95 543	SAINT-CYR-EN-ARTHIES	235		
95-08	95 554	SAINT-GERVAIS	959		
95-08	95 584	SANTEUIL	644		
95-08	95 592	SERAINCOURT	1 312		
95-08	95 610	THEMERICOURT	273		
95-08	95 611	THEUVILLE	25		
95-08	95 625	US	1 334		
95-08	95 651	VETHEUIL	883		
95-08	95 656	VIENNE-EN-ARTHIES	425		
95-08	95 658	VIGNY	1 065		
95-08	95 676	VILLERS-EN-ARTHIES	481		
95-08	95 690	WY-DIT-JOLI-VILLAGE	316		
95-09	95 026	ASNIERES-SUR-OISE	2 544		95 110
95-09	95 023	ARRONVILLE	659		
95-09	95 052	BEAUMONT-SUR-OISE	9 418		
95-09	95 055	BELLEFONTAINE	434		
95-09	95 056	BELLOY-EN-FRANCE	2 098		
95-09	95 058	BERNES-SUR-OISE	2 399		
95-09	95 116	BRUYERES-SUR-OISE	3 976		
95-09	95 120	BUTRY-SUR-OISE	2 213		
95-09	95 134	CHAMPAGNE-SUR-OISE	4 692		
95-09	95 144	CHATENAY-EN-FRANCE	73		
95-09	95 149	CHAUMONTEL	3 317		
95-09	95 214	EPINAY-CHAMPLATREUX	69		
95-09	95 241	FONTENAY-EN-PARISIS	1 899		
95-09	95 258	FROUVILLE	367		
95-09	95 304	HEDOUVILLE	242		
95-09	95 308	HEROUVILLE	609		
95-09	95 316	JAGNY-SOUS-BOIS	250		
95-09	95 328	LABBEVILLE	461		
95-09	95 331	LASSY	580		
95-09	95 493	LE PLESSIS-LUZARCHES	71		
95-09	95 313	L'ISLE-ADAM	4 130		
95-09	95 352	LUZARCHES	4 401		
95-09	95 353	MAFFLIERS	1 702		
95-09	95 365	MAREIL-EN-FRANCE	698		
95-09	95 387	MENOUVILLE	104		
95-09	95 392	MERIEL	4 765		
95-09	95 409	MOISSELLES	1 258		
95-09	95 430	MONTSOULT	3 396		
95-09	95 436	MOURS	1 328		
95-09	95 445	NERVILLE-LA-FORET	680		
95-09	95 446	NESLES-LA-VALLEE	1 796		
95-09	95 452	NOINTEL	833		
95-09	95 456	NOISY-SUR-OISE	688		

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
95-09	95 480	PARMAIN	5 547	
95-09	95 487	PERSAN	11 233	
95-09	95 504	PRESLES	3 701	
95-09	95 529	RONQUEROLLES	860	
95-09	95 566	SAINT-MARTIN-DU-TERTRE	2 668	
95-09	95 594	SEUGY	1 021	
95-09	95 627	VALLANGOUJARD	633	
95-09	95 628	VALMONDOIS	1 195	
95-09	95 652	VIARMES	5 230	
95-09	95 660	VILLAINES-SOUS-BOIS	692	
95-09	95 682	VILLIERS-LE-SEC	180	
TOTAL VAL D'OISE				

⇒ Territoires de permanence et listes des communes du Val d'Oise des effecteurs mobiles pour les nuits (0h-8h) en hiver

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
95-N-01	95 074	BOISEMONT	775	207 948
95-N-01	95 078	BOISSY-L'AILLERIE	1 794	
95-N-01	95 127	CERGY	60 528	
95-N-01	95 183	COURDIMANCHE	6 572	
95-N-01	95 211	ENNERY	2 293	
95-N-01	95 218	ERAGNY	16 914	
95-N-01	95 271	GENICOURT	485	
95-N-01	95 323	JOUY-LE-MOUTIER	16 371	
95-N-01	95 341	LIVILLIERS	384	
95-N-01	95 388	MENUCOURT	5 332	
95-N-01	95 450	NEUVILLE-SUR-OISE	2 004	
95-N-01	95 476	OSNY	16 366	
95-N-01	95 488	PIERRELAYE	8 218	
95-N-01	95 500	PONTOISE	30 164	
95-N-01	95 510	PUISEUX-PONTOISE	410	
95-N-01	95 572	SAINT-OUEN-L'AUMONE	23 470	
95-N-01	95 637	VAUREAL	15 868	
95-N-02	95 014	ANDILLY	2 530	514 501
95-N-02	95 018	ARGENTEUIL	104 962	
95-N-02	95 039	AUVERS-SUR-OISE	6 846	
95-N-02	95 051	BEAUCHAMP	8 753	
95-N-02	95 060	BESSANCOURT	6 629	
95-N-02	95 061	BETHEMONT-LA-FORET	429	
95-N-02	95 063	BEZONS	28 172	
95-N-02	95 176	CORMELLES-EN-PARISIS	23 369	
95-N-02	95 197	DEUIL-LA-BARRE	21 983	
95-N-02	95 203	EAUBONNE	24 714	
95-N-02	95 210	ENGHIEN-LES-BAINS	11 410	
95-N-02	95 219	ERMONT	27 352	
95-N-02	95 252	FRANCONVILLE	33 196	
95-N-02	95 256	FREPILLON	2 860	
95-N-02	95 306	HERBLAY	26 944	
95-N-02	95 257	LA FRETTE-SUR-SEINE	331	
95-N-02	95 491	LE PLESSIS-BOUCHARD	565	
95-N-02	95 369	MARGENCY	2 893	
95-N-02	95 394	MERY-SUR-OISE	9 320	
95-N-02	95 424	MONTIGNY-LES-CORMELLES	20 018	
95-N-02	95 426	MONTLIGNON	2 653	
95-N-02	95 427	MONTMAGNY	13 814	
95-N-02	95 428	MONTMORENCY	20 842	
95-N-02	95 555	SAINT-GRATIEN	20 937	

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
95-N-02	95 563	SAINT-LEU-LA-FORET	14 748	
95-N-02	95 574	SAINT-PRIX	7 214	
95-N-02	95 582	SANNOIS	26 559	
95-N-02	95 598	SOISY-SOUS-MONTMORENCY	17 534	
95-N-02	95 607	TAVERNY	26 094	
95-N-02	95 678	VILLIERS-ADAM	830	
95-N-03	95 019	ARNOUVILLE-LES-GONESSE	13 979	270 950
95-N-03	95 028	ATTAINVILLE	1 820	
95-N-03	95 042	BAILLET-EN-FRANCE	2 020	
95-N-03	95 088	BONNEUIL-EN-FRANCE	723	
95-N-03	95 091	BOUFFEMONT	6 022	
95-N-03	95 094	BOUQUEVAL	332	
95-N-03	95 101	BRAY-ET-LU	965	
95-N-03	95 149	CHAUMONTEL	3 317	
95-N-03	95 151	CHAUVRY	306	
95-N-03	95 199	DOMONT	15 213	
95-N-03	95 205	ECOUEN	7 253	
95-N-03	95 229	EZANVILLE	9 316	
95-N-03	95 268	GARGES-LES-GONESSE	41 001	
95-N-03	95 270	GENAINVILLE	552	
95-N-03	95 277	GONESSE	26 343	
95-N-03	95 280	GOUSSAINVILLE	31 255	
95-N-03	95 395	LE MESNIL-AUBRY	204	
95-N-03	95 492	LE PLESSIS-GASSOT	7 840	
95-N-03	95 612	LE THILLAY	140	
95-N-03	95 489	PISCOP	736	
95-N-03	95 539	SAINT-BRICE-SOUS-FORET	14 333	
95-N-03	95 541	SAINT-CLAIR-SUR-EPTE	973	
95-N-03	95 585	SARCELLES	57 499	
95-N-03	95 592	SERAINCOURT	1 312	
95-N-03	95 680	VILLIERS-LE-BEL	27 496	
95-N-04	95 154	CHENNEVIERES-LES-LOUVRES	329	
95-N-04	95 212	EPIAIS-LES-LOUVRES	108	
95-N-04	95 250	FOSES	9 582	
95-N-04	95 351	LOUVRES	9 767	
95-N-04	95 371	MARLY-LA-VILLE	5 531	
95-N-04	95 509	PUISEUX-EN-FRANCE	3 262	
95-N-04	95 527	ROISSY-EN-FRANCE	2 816	
95-N-04	95 580	SAINT-WITZ	2 552	
95-N-04	95 604	SURVILLIERS	4 053	
95-N-04	95 633	VAUDHERLAND	79	
95-N-04	95 641	VEMARS	2 198	
95-N-04	95 675	VILLERON	815	
95-N-05	95 002	ABLEIGES	933	52 121
95-N-05	95 008	AINCOURT	953	

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
95-N-05	95 011	AMBLEVILLE	430	
95-N-05	95 012	AMENUCOURT	206	
95-N-05	95 024	ARTHIES	297	
95-N-05	95 040	AVERNES	822	
95-N-05	95 046	BANTHELU	132	
95-N-05	95 059	BERVILLE	339	
95-N-05	95 102	BREANCON	360	
95-N-05	95 110	BRIGNANCOURT	200	
95-N-05	95 119	BUHY	315	
95-N-05	95 141	CHARMONT	27	
95-N-05	95 142	CHARS	1 935	
95-N-05	95 150	CHAUSSY	615	
95-N-05	95 157	CHERENCE	158	
95-N-05	95 166	CLERY-EN-VEXIN	410	
95-N-05	95 169	COMMENY	390	
95-N-05	95 170	CONDECOURT	568	
95-N-05	95 177	CORMELLES-EN-VEXIN	1 186	
95-N-05	95 181	COURCELLES-SUR-VIOSNE	308	
95-N-05	95 213	EPIAIS-RHUS	652	
95-N-05	95 253	FREMAINVILLE	486	
95-N-05	95 254	FREMECOURT	552	
95-N-05	95 259	GADANCOURT	87	
95-N-05	95 282	GOUZANGREZ	176	
95-N-05	95 287	GRISY-LES-PLATRES	606	
95-N-05	95 295	GUIRY-EN-VEXIN	165	
95-N-05	95 298	HARAVILLIERS	552	
95-N-05	95 301	HAUTE-ISLE	311	
95-N-05	95 309	HODENT	238	
95-N-05	95 139	LA CHAPELLE-EN-VEXIN	11 918	
95-N-05	95 523	LA ROCHE-GUYON	4 572	
95-N-05	95 054	LE BELLAY-EN-VEXIN	181	
95-N-05	95 303	LE HEAULME	248	
95-N-05	95 483	LE PERCHAY	908	
95-N-05	95 348	LONGUESSE	529	
95-N-05	95 355	MAGNY-EN-VEXIN	5 763	
95-N-05	95 370	MARINES	3 373	
95-N-05	95 379	MAUDETOUT-EN-VEXIN	193	
95-N-05	95 422	MONTGEROULT	405	
95-N-05	95 429	MONTREUIL-SUR-EPTE	437	
95-N-05	95 438	MOUSSY	145	
95-N-05	95 447	NEUILLY-EN-VEXIN	194	
95-N-05	95 459	NUCOURT	733	
95-N-05	95 462	OMERVILLE	311	
95-N-05	95 535	SAGY	1 162	
95-N-05	95 543	SAINT-CYR-EN-ARTHIES	235	

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
95-N-05	95 554	SAINT-GERVAIS	959	
95-N-05	95 584	SANTEUIL	644	
95-N-05	95 610	THEMERICOURT	273	
95-N-05	95 611	THEUVILLE	25	
95-N-05	95 625	US	1 334	
95-N-05	95 651	VETHEUIL	883	
95-N-05	95 656	VIENNE-EN-ARTHIES	425	
95-N-05	95 658	VIGNY	1 065	
95-N-05	95 676	VILLERS-EN-ARTHIES	481	
95-N-05	95 690	WY-DIT-JOLI-VILLAGE	316	
95-N-06	95023	ARRONVILLE	659	95 110
95-N-06	95026	ASNIERES-SUR-OISE	2544	
95-N-06	95052	BEAUMONT-SUR-OISE	9418	
95-N-06	95055	BELLEFONTAINE	434	
95-N-06	95056	BELLOY-EN-FRANCE	2098	
95-N-06	95058	BERNES-SUR-OISE	2399	
95-N-06	95116	BRUYERES-SUR-OISE	3976	
95-N-06	95120	BUTRY-SUR-OISE	2213	
95-N-06	95134	CHAMPAGNE-SUR-OISE	4692	
95-N-06	95144	CHATENAY-EN-FRANCE	73	
95-N-06	95149	CHAUMONTEL	3317	
95-N-06	95214	EPINAY-CHAMPLATREUX	69	
95-N-06	95241	FONTENAY-EN-PARISIS	1899	
95-N-06	95258	FROUVILLE	367	
95-N-06	95304	HEDOUVILLE	242	
95-N-06	95308	HEROUVILLE	609	
95-N-06	95313	L'ISLE-ADAM	4130	
95-N-06	95316	JAGNY-SOUS-BOIS	250	
95-N-06	95328	LABBEVILLE	461	
95-N-06	95331	LASSY	580	
95-N-06	95352	LUZARCHES	4401	
95-N-06	95353	MAFFLIERS	1702	
95-N-06	95365	MAREIL-EN-FRANCE	698	
95-N-06	95387	MENOUVILLE	104	
95-N-06	95392	MERIEL	4765	
95-N-06	95409	MOISSELLES	1258	
95-N-06	95430	MONTSOULT	3396	
95-N-06	95436	MOURS	1328	
95-N-06	95445	NERVILLE-LA-FORET	680	
95-N-06	95446	NESLES-LA-VALLEE	1796	
95-N-06	95452	NOINTEL	833	
95-N-06	95456	NOISY-SUR-OISE	688	
95-N-06	95480	PARMAIN	5547	
95-N-06	95487	PERSAN	11233	
95-N-06	95493	LE PLESSIS-LUZARCHES	71	

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
95-N-06	95504	PRESLES	3701	
95-N-06	95529	RONQUEROLLES	860	
95-N-06	95566	SAINT-MARTIN-DU-TERTRE	2668	
95-N-06	95594	SEUGY	1021	
95-N-06	95627	VALLANGOUJARD	633	
95-N-06	95628	VALMONDOIS	1195	
95-N-06	95652	VIARMES	5230	
95-N-06	95660	VILLAINES-SOUS-BOIS	692	
95-N-06	95682	VILLIERS-LE-SEC	180	
TOTAL VAL D'OISE				1 181 722

⇒ Territoires de permanence et listes des communes du Val d'Oise des effecteurs mobiles pour les nuits (0h-8h) en été

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
95-N-01	95 018	ARGENTEUIL	104 962	516 319
95-N-01	95 023	ARRONVILLE	659	
95-N-01	95 039	AUVERS-SUR-OISE	6 846	
95-N-01	95 058	BERNES-SUR-OISE	2 399	
95-N-01	95 060	BESSANCOURT	6 629	
95-N-01	95 061	BETHEMONT-LA-FORET	429	
95-N-01	95 063	BEZONS	28 172	
95-N-01	95 074	BOISEMONT	775	
95-N-01	95 078	BOISSY-L'AILLERIE	1 794	
95-N-01	95 127	CERGY	60 528	
95-N-01	95 176	CORMEILLES-EN-PARISIS	23 369	
95-N-01	95 183	COURDIMANCHE	6 572	
95-N-01	95 211	ENNERY	2 293	
95-N-01	95 218	ERAGNY	16 914	
95-N-01	95 252	FRANCONVILLE	33 196	
95-N-01	95 256	FREPILLON	2 860	
95-N-01	95 257	LA FRETTE-SUR-SEINE	331	
95-N-01	95 271	GENICOURT	485	
95-N-01	95 306	HERBLAY	26 944	
95-N-01	95 323	JOUY-LE-MOUTIER	16 371	
95-N-01	95 341	LIVILLIERS	384	
95-N-01	95 388	MENUCOURT	5 332	
95-N-01	95 394	MERY-SUR-OISE	9 320	
95-N-01	95 424	MONTIGNY-LES-CORMEILLES	20 018	
95-N-01	95 450	NEUVILLE-SUR-OISE	2 004	
95-N-01	95 476	OSNY	16 366	
95-N-01	95 488	PIERRELAYE	8 218	
95-N-01	95 491	LE PLESSIS-BOUCHARD	565	
95-N-01	95 500	PONTOISE	30 164	
95-N-01	95 510	PUISEUX-PONTOISE	410	
95-N-01	95 563	SAINT-LEU-LA-FORET	14 748	
95-N-01	95 572	SAINT-OUEN-L'AUMONE	23 470	
95-N-01	95 607	TAVERNY	26 094	
95-N-01	95 637	VAUREAL	15 868	
95-N-01	95 678	VILLIERS-ADAM	830	
95-N-02	95 014	ANDILLY	2 530	476 811
95-N-02	95 019	ARNOUVILLE-LES-GONESSE	13 979	
95-N-02	95 028	ATTAINVILLE	1 820	
95-N-02	95 042	BAILLET-EN-FRANCE	2 020	
95-N-02	95 088	BONNEUIL-EN-FRANCE	723	
95-N-02	95 091	BOUFFEMONT	6 022	
95-N-02	95 094	BOUQUEVAL	332	
95-N-02	95 149	CHAUMONTEL	3 317	

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires	
95-N-02	95 151	CHAUVRY	306		
95-N-02	95 197	DEUIL-LA-BARRE	21 983		
95-N-02	95 199	DOMONT	15 213		
95-N-02	95 203	EAUBONNE	24 714		
95-N-02	95 205	ECOUEEN	7 253		
95-N-02	95 210	ENGHIEN-LES-BAINS	11 410		
95-N-02	95 219	ERMONT	27 352		
95-N-02	95 229	EZANVILLE	9 316		
95-N-02	95 268	GARGES-LES-GONESSE	41 001		
95-N-02	95 270	GENAINVILLE	552		
95-N-02	95 277	GONESSE	26 343		
95-N-02	95 280	GOUSSAINVILLE	31 255		
95-N-02	95 288	GROSLAY	8 676		
95-N-02	95 369	MARGENCY	2 893		
95-N-02	95 395	LE MESNIL-AUBRY	204		
95-N-02	95 426	MONTLIGNON	2 653		
95-N-02	95 427	MONTMAGNY	13 814		
95-N-02	95 428	MONTMORENCY	20 842		
95-N-02	95 489	PISCOP	736		
95-N-02	95 492	LE PLESSIS-GASSOT	7 840		
95-N-02	95 539	SAINT-BRICE-SOUS-FORET	14 333		
95-N-02	95 555	SAINT-GRATIEN	20 937		
95-N-02	95 574	SAINT-PRIX	7 214		
95-N-02	95 582	SANNOIS	26 559		
95-N-02	95 585	SARCELLES	57 499		
95-N-02	95 598	SOISY-SOUS-MONTMORENCY	17 534		
95-N-02	95 612	LE THILLAY	140		
95-N-02	95 680	VILLIERS-LE-BEL	27 496		
95-N-03	95 154	CHENNEVIERES-LES-LOUVRES	329		41 092
95-N-03	95 212	EPIAIS-LES-LOUVRES	108		
95-N-03	95 250	FOSES	9 582		
95-N-03	95 351	LOUVRES	9 767		
95-N-03	95 371	MARLY-LA-VILLE	5 531		
95-N-03	95 509	PUISEUX-EN-FRANCE	3 262		
95-N-03	95 527	ROISSY-EN-FRANCE	2 816		
95-N-03	95 580	SAINT-WITZ	2 552		
95-N-03	95 604	SURVILLIERS	4 053		
95-N-03	95 633	VAUDHERLAND	79		
95-N-03	95 641	VEMARS	2 198		
95-N-03	95 675	VILLERON	815		
95-N-04	95 002	ABLEIGES	933	55 371	
95-N-04	95 008	AINCOURT	953		
95-N-04	95 011	AMBLEVILLE	430		
95-N-04	95 012	AMENUCOURT	206		
95-N-04	95 024	ARTHIES	297		

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
95-N-04	95 040	AVERNES	822	
95-N-04	95 046	BANTHELU	132	
95-N-04	95 059	BERVILLE	339	
95-N-04	95 101	BRAY-ET-LU	965	
95-N-04	95 102	BREANCON	360	
95-N-04	95 110	BRIGNANCOURT	200	
95-N-04	95 119	BUHY	315	
95-N-04	95 141	CHARMONT	27	
95-N-04	95 142	CHARS	1 935	
95-N-04	95 150	CHAUSSY	615	
95-N-04	95 157	CHERENCE	158	
95-N-04	95 166	CLERY-EN-VEXIN	410	
95-N-04	95 169	COMMENY	390	
95-N-04	95 170	CONDECOURT	568	
95-N-04	95 177	CORMELLES-EN-VEXIN	1 186	
95-N-04	95 181	COURCELLES-SUR-VIOSNE	308	
95-N-04	95 213	EPIAIS-RHUS	652	
95-N-04	95 253	FREMAINVILLE	486	
95-N-04	95 254	FREMECOURT	552	
95-N-04	95 259	GADANCOURT	87	
95-N-04	95 282	GOUZANGREZ	176	
95-N-04	95 287	GRISY-LES-PLATRES	606	
95-N-04	95 295	GUIRY-EN-VEXIN	165	
95-N-04	95 298	HARAVILLIERS	552	
95-N-04	95 301	HAUTE-ISLE	311	
95-N-04	95 309	HODENT	238	
95-N-04	95 139	LA CHAPELLE-EN-VEXIN	11 918	
95-N-04	95 523	LA ROCHE-GUYON	4 572	
95-N-04	95 054	LE BELLAY-EN-VEXIN	181	
95-N-04	95 303	LE HEAULME	248	
95-N-04	95 483	LE PERCHAY	908	
95-N-04	95 348	LONGUESSE	529	
95-N-04	95 355	MAGNY-EN-VEXIN	5 763	
95-N-04	95 370	MARINES	3 373	
95-N-04	95 379	MAUDETOUT-EN-VEXIN	193	
95-N-04	95 422	MONTGEROULT	405	
95-N-04	95 429	MONTREUIL-SUR-EPTE	437	
95-N-04	95 438	MOUSSY	145	
95-N-04	95 447	NEUILLY-EN-VEXIN	194	
95-N-04	95 459	NUCOURT	733	
95-N-04	95 462	OMERVILLE	311	
95-N-04	95 535	SAGY	1 162	
95-N-04	95 541	SAINT-CLAIR-SUR-EPTE	973	
95-N-04	95 543	SAINT-CYR-EN-ARTHIES	235	
95-N-04	95 554	SAINT-GERVAIS	959	

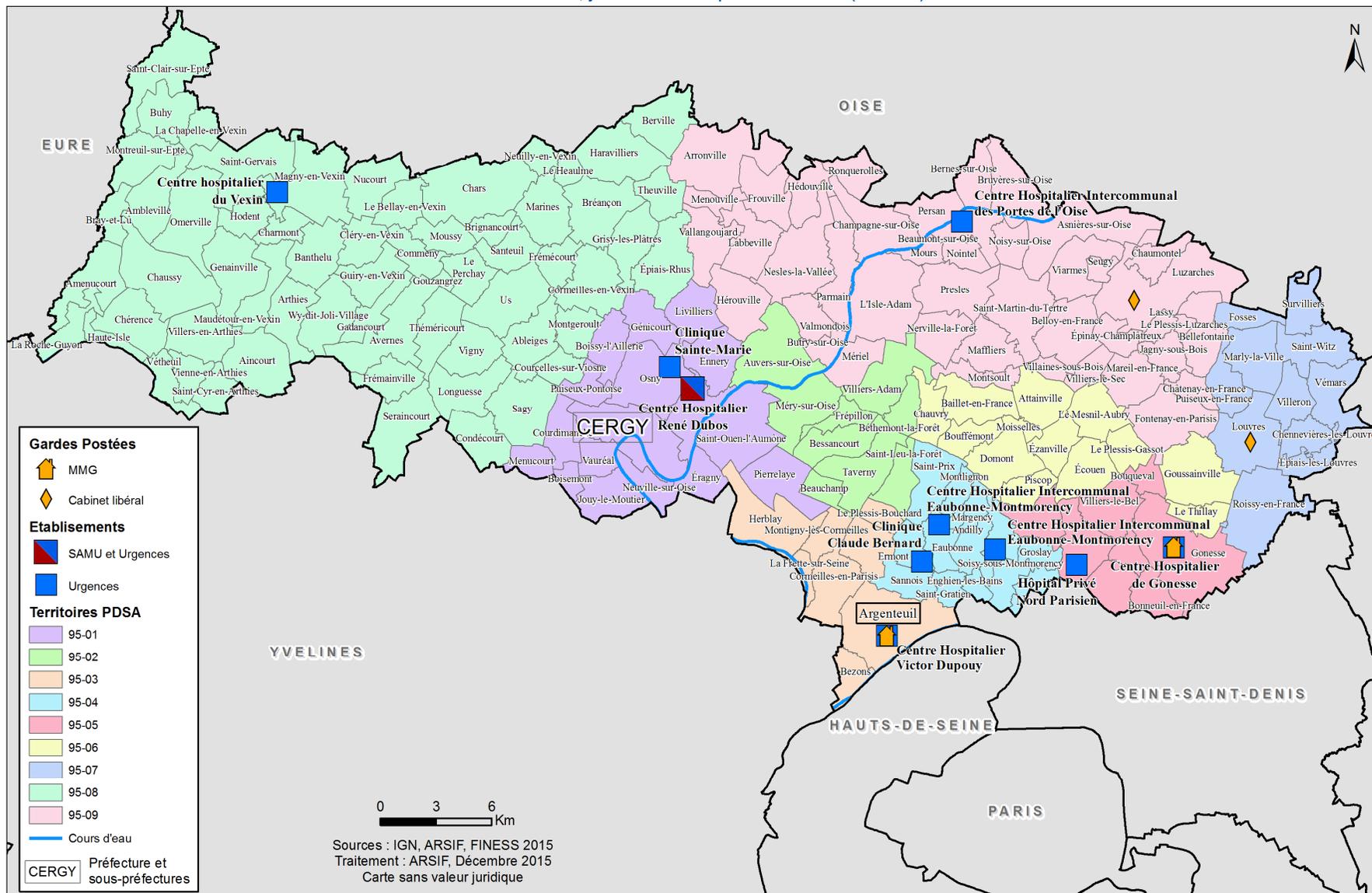
Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
95-N-04	95 584	SANTEUIL	644	
95-N-04	95 592	SERAINCOURT	1 312	
95-N-04	95 610	THEMERICOURT	273	
95-N-04	95 611	THEUVILLE	25	
95-N-04	95 625	US	1 334	
95-N-04	95 651	VETHEUIL	883	
95-N-04	95 656	VIENNE-EN-ARTHIES	425	
95-N-04	95 658	VIGNY	1 065	
95-N-04	95 676	VILLERS-EN-ARTHIES	481	
95-N-04	95 690	WY-DIT-JOLI-VILLAGE	316	
95-N-05	95023	ARRONVILLE	659	95 110
95-N-05	95026	ASNIERES-SUR-OISE	2544	
95-N-05	95052	BEAUMONT-SUR-OISE	9418	
95-N-05	95055	BELLEFONTAINE	434	
95-N-05	95056	BELLOY-EN-FRANCE	2098	
95-N-05	95058	BERNES-SUR-OISE	2399	
95-N-05	95116	BRUYERES-SUR-OISE	3976	
95-N-05	95120	BUTRY-SUR-OISE	2213	
95-N-05	95134	CHAMPAGNE-SUR-OISE	4692	
95-N-05	95144	CHATENAY-EN-FRANCE	73	
95-N-05	95149	CHAUMONTEL	3317	
95-N-05	95214	EPINAY-CHAMPLATREUX	69	
95-N-05	95241	FONTENAY-EN-PARISIS	1899	
95-N-05	95258	FROUVILLE	367	
95-N-05	95304	HEDOUVILLE	242	
95-N-05	95308	HEROUVILLE	609	
95-N-05	95313	L'ISLE-ADAM	4130	
95-N-05	95316	JAGNY-SOUS-BOIS	250	
95-N-05	95328	LABBEVILLE	461	
95-N-05	95331	LASSY	580	
95-N-05	95352	LUZARCHES	4401	
95-N-05	95353	MAFFLIERS	1702	
95-N-05	95365	MAREIL-EN-FRANCE	698	
95-N-05	95387	MENOUVILLE	104	
95-N-05	95392	MERIEL	4765	
95-N-05	95409	MOISSELLES	1258	
95-N-05	95430	MONTSOULT	3396	
95-N-05	95436	MOURS	1328	
95-N-05	95445	NERVILLE-LA-FORET	680	
95-N-05	95446	NESLES-LA-VALLEE	1796	
95-N-05	95452	NOINTEL	833	
95-N-05	95456	NOISY-SUR-OISE	688	
95-N-05	95480	PARMAIN	5547	
95-N-05	95487	PERSAN	11233	
95-N-05	95493	LE PLESSIS-LUZARCHES	71	

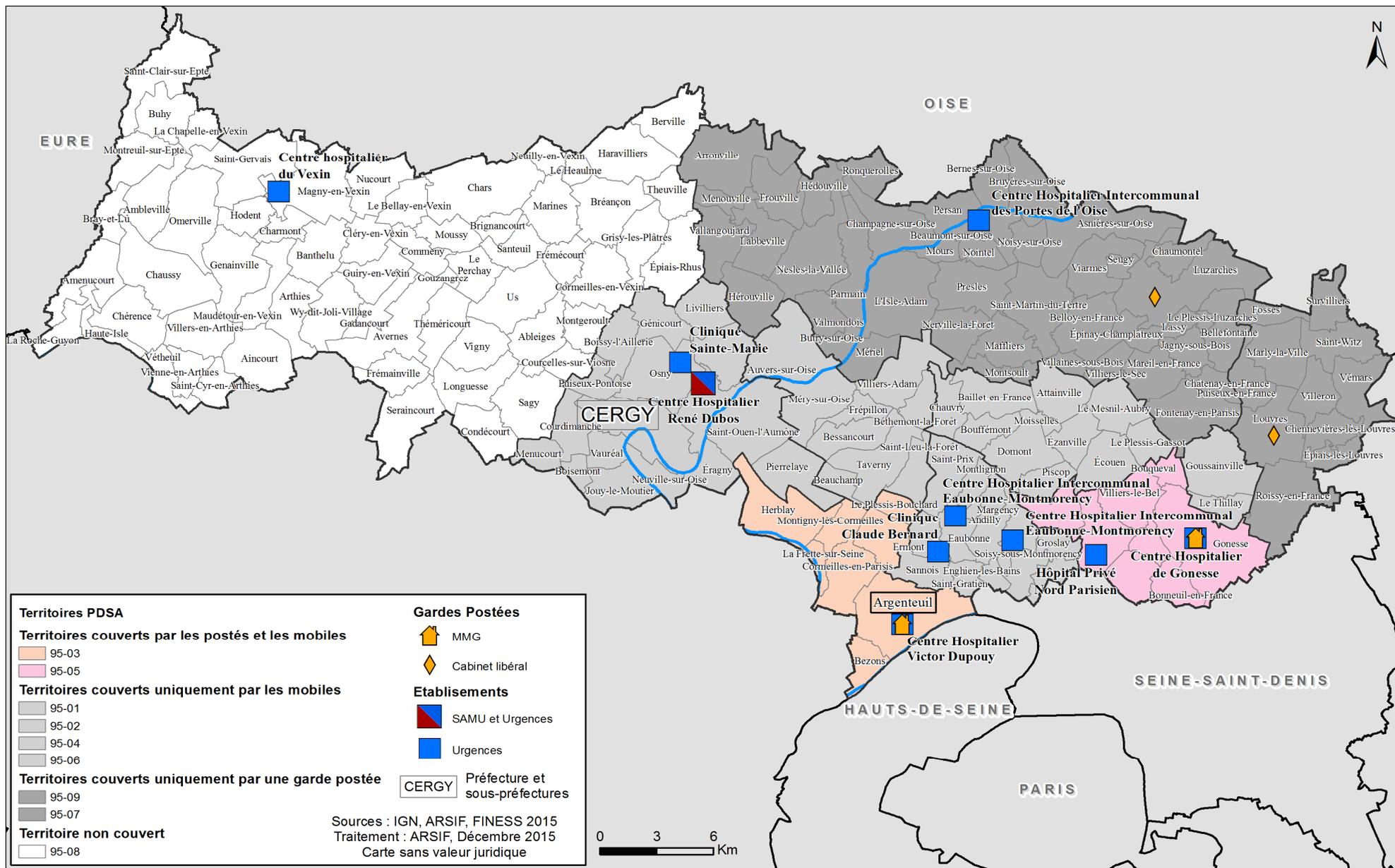
Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2012	Population par territoires
95-N-05	95504	PRESLES	3701	
95-N-05	95529	RONQUEROLLES	860	
95-N-05	95566	SAINT-MARTIN-DU-TERTRE	2668	
95-N-05	95594	SEUGY	1021	
95-N-05	95627	VALLANGOUJARD	633	
95-N-05	95628	VALMONDOIS	1195	
95-N-05	95652	VIARMES	5230	
95-N-05	95660	VILLAINES-SOUS-BOIS	692	
95-N-05	95682	VILLIERS-LE-SEC	180	
TOTAL VAL D'OISE				1 089 593

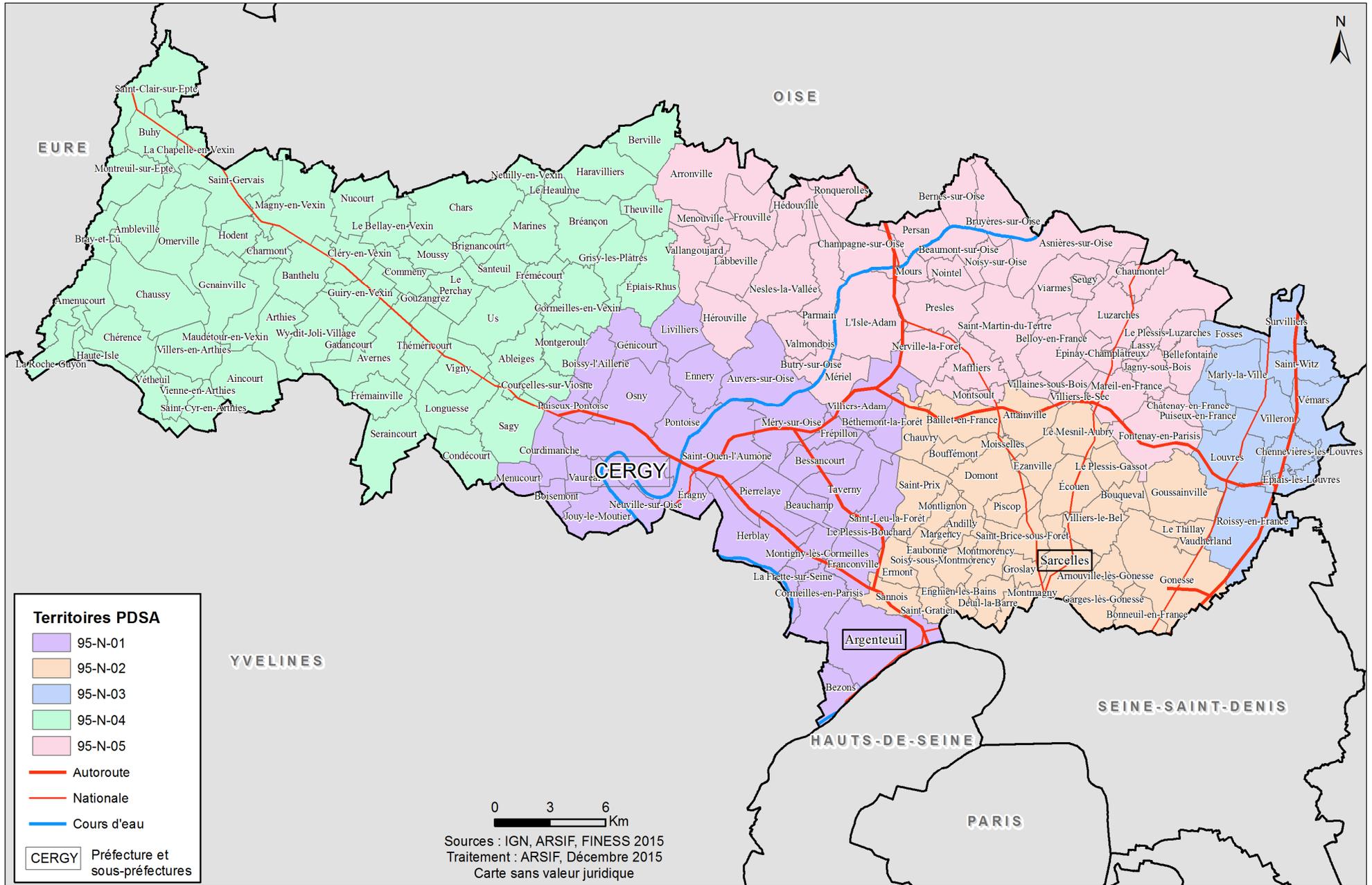
Annexe 4 – Cartographie des territoires PDSA pour le Val d'Oise

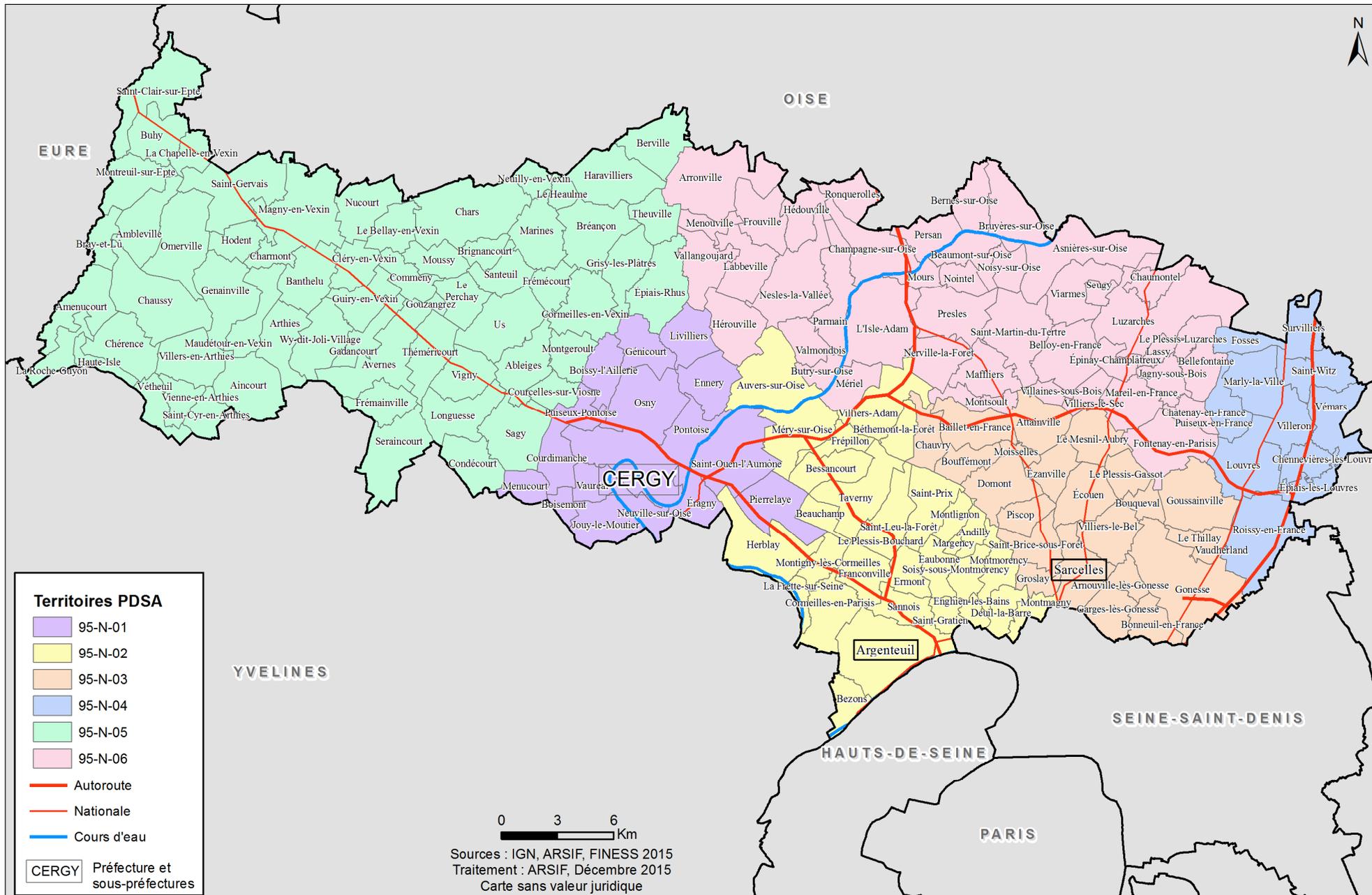


Territoires PDSA du Val d'Oise pour les effecteurs postés et mobiles
 pour les débuts de nuit (20h-24h), samedis (12h-20h)
 dimanches, jours fériés et ponts mobiles (8h-20h) durant toute l'année









ANNEXES

SOMMAIRE / ANNEXES

- Annexe 1 : Glossaire – Acronymes
- Annexe 2 : Dispositions réglementaires
- Annexe 3 : Procédure de paiement des forfaits de permanence des soins
- Annexe 3 bis : Evolution ORDIGARD
- Annexe 4 : Tableaux de garde (trames type)
- Annexe 5 : Dispositif de rémunération dégressive pour les gardes postées
- Annexe 6 : Règlement intérieur du CRRRA-C15 aux horaires de la PDSA
- Annexe 7 : Calendrier 2016 et calendrier 2017
- Recommandations

ANNEXE 1 : Glossaire – Acronymes

A

ARM : Auxiliaire de Régulation Médicale
ARS : Agence Régionale de Santé
ATSU : Association de Transports Sanitaires d'Urgence

B

BSPP : Brigade de sapeurs-pompiers de Paris

C

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CHR : Centre Hospitalier Régional
CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
CODAMUPS-TS : Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires.
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRRA-C15 : Centre de Réception et de Régulation des Appels
CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CSOS : Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins

D

DGARS : Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé

E

ESPIC : Etablissement de santé privé d'intérêt collectif

F

FIR : Fonds d'Intervention Régional
FNPS : Fichier National des Professionnels de Santé

G

GDR : Gestion du risque

H

HAS : Haute Autorité en Santé
HIA : Hôpital d'instruction des armées
HPST : Hôpital Patients Santé Territoires (Loi HPST 2009-879 du 21/7/2009)

I

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

M

MEP : Médecins à Expertise Particulière
MMG : Maison Médicale de Garde
MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

O

ORDIGARD : Logiciel de gestion informatisée des tableaux de garde développé et mis à disposition par le CNOM

P

PDS : Permanence Des Soins
PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires
PRS : Programme Régional de Santé

S

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours
SMUR : Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation
SROS : Schéma Régional d'Organisation des Soins

U

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
UCSA : Unité de consultation et de soins ambulatoires

V

VSL : Véhicule Sanitaire Léger

Z

ZUS : Zone urbaine sensible
ZFU : Zone franche urbaine

ANNEXE 2 : 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.

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

ANNEXE 3 : 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'effectif.

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
- et par période de PDSA :
 - 1^{ère} partie de nuit (20h-24h),
 - 2^{ème} 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 à 20h et samedi suivant un jour férié de 8h à 12h)
- 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 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
	Constata, 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 remontée régionale centralisée à l'ARS

AVANT LA PERIODE DE GARDE

Etape	Acteurs	Destinataires	Procédure	Support	Périodicité	Echéance
1.	<ul style="list-style-type: none"> Médecins volontaires Associations PDS Associations de régulation 	<ul style="list-style-type: none"> CDOM 	<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>△ Ces tableaux de garde sont établis pour une durée minimale de trois mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tableaux de garde prévisionnels par territoire de PDS (avec mention des médecins coordonnateurs le cas échéant) indiquant : <ul style="list-style-type: none"> Nom et prénom du médecin Modalité => fixes ou mobiles et lieu de dispensation des actes de chaque médecin => MMG, cabinet libéral, point fixe, cabinets tournants (indiquer la ville) Tableaux « papier » ou tableaux électroniques via ORDIGARD 	Trimestrielle	45 jours avant le début de la période de garde
2.	CDOM	<ul style="list-style-type: none"> ARS, s'il y a lieu 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Tableaux de garde prévisionnels par territoire Liste à jour des médecins exemptés Tableaux « papier » ou tableaux électroniques via ORDIGARD 	Trimestrielle	
3.	CDOM	<ul style="list-style-type: none"> ARS SAMU Préfets Médecins, associations PDS 	Le CDOM diffuse 10 jours avant la période de garde les tableaux prévisionnels à : <ul style="list-style-type: none"> → l'ARS (Délégation territoriale), → au SAMU, → au Préfet de département, et Préfet de police à Paris → aux médecins ou associations de PDS concernées 	<ul style="list-style-type: none"> Tableaux de garde prévisionnels Tableaux « papier » ou tableaux électroniques via ORDIGARD 	Trimestrielle	10 jours avant le début de la période de garde

AVANT LA PERIODE DE GARDE

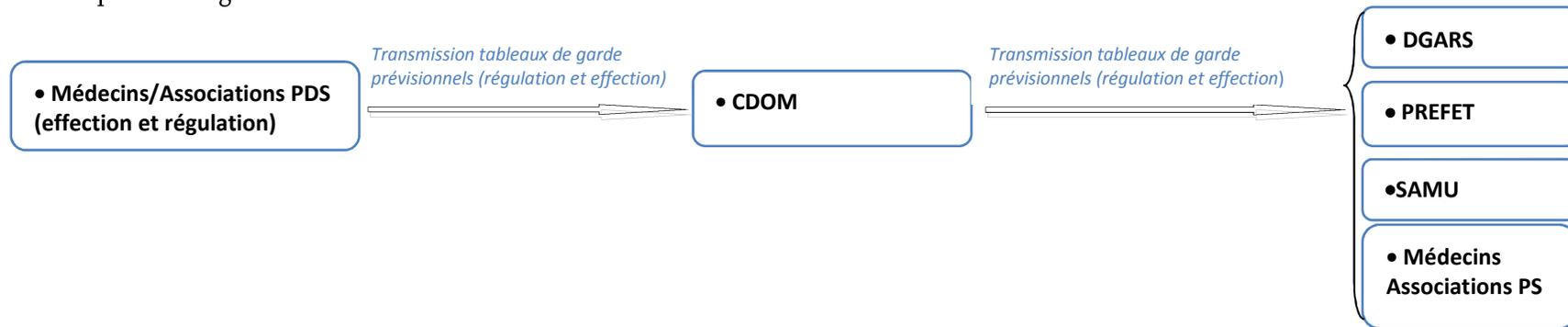
Etape	Acteurs	Destinataires	Procédure	Support	Périodicité	Echéance
4.	CDOM		Toute modification des tableaux survenue après leur transmission doit faire l'objet d'une nouvelle communication à l'ensemble des destinataires concernés	<ul style="list-style-type: none">Tableaux « papier » ou tableaux électroniques via ORDIGARD	Temps réel	

APRES LA PERIODE DE GARDE

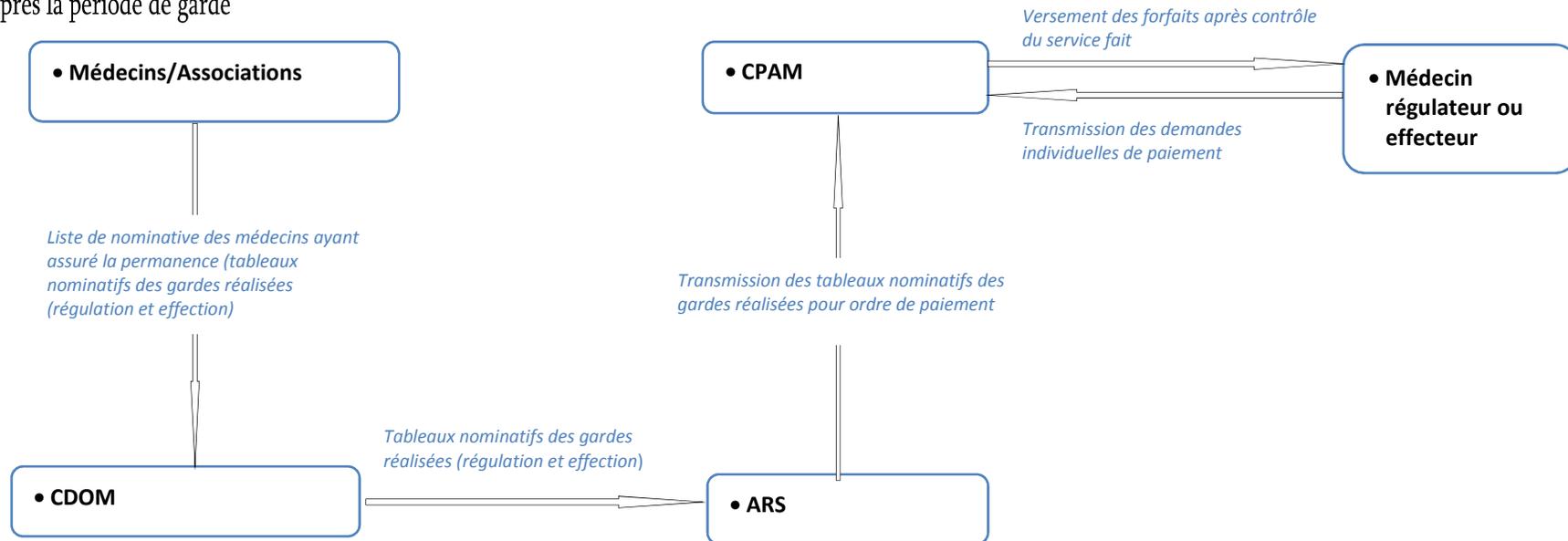
Etape	Acteurs	Destinataires	Procédure	Support	Périodicité	Echéance
1.	<ul style="list-style-type: none"> Médecins volontaires Associations PDS Associations de régulation 	<ul style="list-style-type: none"> CDOM 	<ul style="list-style-type: none"> Communiquent par tranche horaire, les listes nominatives des médecins ayant effectivement assuré la permanence des soins 	<ul style="list-style-type: none"> Listes nominatives par tranche horaire des médecins ayant effectivement assuré la permanence des soins Tableaux « papier » ou 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	<ul style="list-style-type: none"> ARS (Délégation territoriale) 	<ul style="list-style-type: none"> Le CDOM transmet les tableaux de garde nominatifs à l'ARS (Délégation territoriale) 	<ul style="list-style-type: none"> Tableaux nominatifs des gardes réalisées Tableaux « papier » ou tableaux électroniques via ORDIGARD 	Mensuelle	Fin de chaque période mensuelle de garde
3.	ARS (DT)	<ul style="list-style-type: none"> 	<p>L'ARS (Délégation territoriale) :</p> <p>→ valide les tableaux de gardes réalisées pour l'effectif et la régulation</p> <p>La validation consiste à s'assurer de leur conformité au cahier des charges régional et parallèlement à l'enveloppe PDSA :</p> <ul style="list-style-type: none"> pour l'effectif : 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 	<ul style="list-style-type: none"> Tableaux nominatifs des gardes réalisées Tableaux « papier » ou tableaux électroniques via ORDIGARD 	Mensuelle	Fin de chaque période mensuelle de garde
4.	ARS (DT)	CPAM	<p>L'ARS (Délégation territoriale) :</p> <p>→ Transmet après validation ces tableaux de garde et liste de régulation à l'organisme local d'assurance maladie de rattachement des médecins inscrits sur les tableaux de garde pour ordre de paiement et déclenchement du processus de paiement des forfaits de régulation et de garde</p>	<ul style="list-style-type: none"> Document « papier » signé ou demande électronique via ORDIGARD/PGARDE Tableaux de garde validés Bordereau d'envoi signé du Délégué territorial ou transmission via ORDIGARD à PGARDE 	Mensuelle	Fin de chaque période mensuelle de garde

5.	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins volontaires • Associations PDS • Associations de régulation 	<ul style="list-style-type: none"> • CPAM 	<p>Les médecins régulateurs ou effecteurs</p> <p>→ Envoyent leur demande individuelle de paiement des forfaits et attestation signée de participation à la permanence des soins à leur CPAM de rattachement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demande individuelle de paiement des forfaits comportant : <ul style="list-style-type: none"> – récapitulatif du territoire PDSA et des périodes (dates et plages horaires) couverts, – demande d'indemnisation, – attestation signée de participation à la PDSA • Document « papier » signé ou demande électronique via ORDIGARD/PGARDE 	Mensuelle	<p>Fin de chaque période mensuelle de garde</p> <p>En l'absence d'accord départemental sur un délai inférieur, envoi dans les trois mois</p>
6.	CPAM	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins ayant effectué les gardes 	<p>Sur la base de l'ordre de paiement transmis, la CPAM</p> <p>→ 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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau de gardes nominatif validés par l'ARS • Demande individuelle de paiement des forfaits et attestation signée de participation à la permanence des soins • Document « papier » signé ou demande électronique via ORDIGARD/PGARDE 	Mensuelle	A réception des pièces justificatives

Circuit avant la période de garde



Circuit après la période de garde



ANNEXE 3 BIS : Evolution ORDIGARD

L'évolution vers la dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais possible dans la région, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD édité par le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) et du logiciel PGARDE de la CNAMTS. Cette évolution aura pour conséquence à la fois, un allègement significatif de la charge administrative liée à l'élaboration des tableaux de garde et une diminution des délais de paiement.

Le paramétrage réalisé dans le logiciel ORDIGARD conditionne le format des tableaux de garde et donc leur conformité aux conditions définies dans le cahier des charges régional de la PDSA. Il s'agit donc d'une étape-clé de la mise en œuvre de cette dématérialisation.

Le déploiement de cette dématérialisation complète est envisagé de façon progressive au cours de l'année 2016.

ANNEXE 4 : Tableaux de garde (trames type)

PERMAMENCE DES SOINS AMBULATOIRE - DEPARTEMENT DE														
TABLEAU DE GARDE REALISE - REGULATION MEDICALE LIBERALE														
Année 2013		GARDES DU MOIS DE :												
Jour/date	Plage horaire	Médecin de garde 1						Médecin de garde 2						Médecin rem
		Nom	Prénom	N°RPPS N°FNPS	Heure Début	Heure Fin	Nbre d'heures réalisées	Nom	Prénom	N°RPPS N°FNPS	Heure Début	Heure Fin	Nbre d'heures réalisées	Nom
lundi 01-oct														
mardi 02-oct														
mercredi 03-oct														
jeudi 04-oct														
vendredi 05-oct														
samedi 06-oct														
dimanche 07-oct														
lundi 08-oct														
mardi 09-oct														
mercredi 10-oct														
jeudi 11-oct														
vendredi 12-oct														
samedi 13-oct														
dimanche 14-oct														

Année 2013	Département XX - Permanence des soins																																			
Octobre	Tableau de garde réalisé - Effecteurs mobiles																																			
	Soirs, samedis, dimanches et jours fériés																																			
Territoire PDSA	91-M-01			91-M-02			91-M-03						91-M-04			91-M-05			91-M-06			91-M-07			91-M-08			91-N-01		91-N-02		91-N-03		91-N-04		
	Soir 20-24	Samedi 12-20	Dimanche JF 8-20	Soir 20-24	Samedi 12-20	Dimanche JF 8-20	Soir 20-24	Soir 20-24	Samedi 12-20	Samedi 12-20	Dimanche JF 8-20	Dimanche JF 8-20	Soir 20-24	Samedi 12-20	Dimanche JF 8-20	Soir 20-24	Samedi 12-20	Dimanche JF 8-20	Soir 20-24	Samedi 12-20	Dimanche JF 8-20	Soir 20-24	Samedi 12-20	Dimanche JF 8-20	Soir 20-24	Samedi 12-20	Dimanche JF 8-20	Soir 20-24	Samedi 12-20	Dimanche JF 8-20	Nuit 0-8	Nuit 0-8	Nuit 0-8	Nuit 0-8		
Jour/date																																				
lundi 01-oct																																				
mardi 02-oct																																				
mercredi 03-oct																																				
jeudi 04-oct																																				
vendredi 05-oct																																				
samedi 06-oct																																				
dimanche 07-oct																																				
lundi 08-oct																																				
mardi 09-oct																																				
mercredi 10-oct																																				
jeudi 11-oct																																				
vendredi 12-oct																																				
samedi 13-oct																																				
dimanche 14-oct																																				
lundi 15-oct																																				
mardi 16-oct																																				
mercredi 17-oct																																				
jeudi 18-oct																																				
vendredi 19-oct																																				
samedi 20-oct																																				
dimanche 21-oct																																				
lundi 22-oct																																				
mardi 23-oct																																				
mercredi 24-oct																																				
jeudi 25-oct																																				
vendredi 26-oct																																				
samedi 27-oct																																				
dimanche 28-oct																																				
lundi 29-oct																																				
mardi 30-oct																																				
mercredi 31-oct																																				

ANNEXE 5 : 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 en €
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 :

$$F = F1 + F2$$

$$F = (\text{valeur du forfait F1 pour 4 actes}) + ((\text{valeur du forfait F2 pour 3 actes}) \text{ proratisé sur 2 heures})$$

$$F = 60 \text{ €} + 40 \text{ €} [(80 \text{ €} / 4) \times 2] \text{ soit } 100 \text{ €}$$

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

$$F = F1 + F2$$

$$F = (\text{valeur du forfait F1 pour 3 actes}) + ((\text{valeur du forfait F2 pour 2 actes}) \text{ proratisé sur 1 heure})$$

$$F = 80 \text{ €} + 35 \text{ €} [(140 \text{ €} / 4) \times 1] \text{ soit } 115 \text{ €}$$

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 6 : 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 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.

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 CODAMUPSTS 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 ;

3) 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 :

- à la complétude de la liste de garde des médecins régulateurs libéraux ;
- à 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 CRRRA-C15, font l'objet d'un traitement selon les procédures en vigueur au sein de l'établissement de santé siège du CRRRA-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 7 : Calendriers 2016 - 2017

CALENDRIER 2016											
Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
1 V	1 L	1 M	1 V	1 D	1 M	1 V	1 L	1 J	1 S	1 M	1 J
2 S	2 M	2 M	2 S	2 L	2 J	2 S	2 M	2 V	2 D	2 M	2 V
3 D	3 M	3 J	3 D	3 M	3 V	3 D	3 M	3 S	3 L	3 J	3 S
4 L	4 J	4 V	4 L	4 M	4 S	4 L	4 J	4 D	4 M	4 V	4 D
5 M	5 V	5 S	5 M	5 J	5 D	5 M	5 V	5 L	5 M	5 S	5 L
6 M	6 S	6 D	6 M	6 V	6 L	6 M	6 S	6 M	6 J	6 D	6 M
7 J	7 D	7 L	7 J	7 S	7 M	7 J	7 D	7 M	7 V	7 L	7 M
8 V	8 L	8 M	8 V	8 D	8 M	8 V	8 L	8 J	8 S	8 M	8 J
9 S	9 M	9 M	9 S	9 L	9 J	9 S	9 M	9 V	9 D	9 M	9 V
10 D	10 M	10 J	10 D	10 M	10 V	10 D	10 M	10 S	10 L	10 J	10 S
11 L	11 J	11 V	11 L	11 M	11 S	11 L	11 J	11 D	11 M	11 V	11 D
12 M	12 V	12 S	12 M	12 J	12 D	12 M	12 V	12 L	12 M	12 S	12 L
13 M	13 S	13 D	13 M	13 V	13 L	13 M	13 S	13 M	13 J	13 D	13 M
14 J	14 D	14 L	14 J	14 S	14 M	14 J	14 D	14 M	14 V	14 L	14 M
15 V	15 L	15 M	15 V	15 D	15 M	15 V	15 L	15 J	15 S	15 M	15 J
16 S	16 M	16 M	16 S	16 L	16 J	16 S	16 M	16 V	16 D	16 M	16 V
17 D	17 M	17 J	17 D	17 M	17 V	17 D	17 M	17 S	17 L	17 J	17 S
18 L	18 J	18 V	18 L	18 M	18 S	18 L	18 J	18 D	18 M	18 V	18 D
19 M	19 V	19 S	19 M	19 J	19 D	19 M	19 V	19 L	19 M	19 S	19 L
20 M	20 S	20 D	20 M	20 V	20 L	20 M	20 S	20 M	20 J	20 D	20 M
21 J	21 D	21 L	21 J	21 S	21 M	21 J	21 D	21 M	21 V	21 L	21 M
22 V	22 L	22 M	22 V	22 D	22 M	22 V	22 L	22 J	22 S	22 M	22 J
23 S	23 M	23 M	23 S	23 L	23 J	23 S	23 M	23 V	23 D	23 M	23 V
24 D	24 M	24 J	24 D	24 M	24 V	24 D	24 M	24 S	24 L	24 J	24 S
25 L	25 J	25 V	25 L	25 M	25 S	25 L	25 J	25 D	25 M	25 V	25 D
26 M	26 V	26 S	26 M	26 J	26 D	26 M	26 V	26 L	26 M	26 S	26 L
27 M	27 S	27 D	27 M	27 V	27 L	27 M	27 S	27 M	27 J	27 D	27 M
28 J	28 D	28 L	28 J	28 S	28 M	28 J	28 D	28 M	28 V	28 L	28 M
29 V	29 L	29 M	29 V	29 D	29 M	29 V	29 L	29 J	29 S	29 M	29 J
30 S		30 M	30 S	30 L	30 J	30 S	30 M	30 V	30 D	30 M	30 V
31 D		31 J		31 M		31 D	31 M		31 L		31 S

01-janv Premier de l'An	08-mai Victoire 1945	15-août Assomption
27-mars Pâques	15-mai Pentecôte	01-nov Toussaint
28-mars Lundi de Pâques	16-mai Pentecôte	11-nov Armistice 18
01-mai Fête du travail	14-juil Fête Nationale	25-déc Noël
05-mai Ascension		

49 Samedis hors jours fériés et ponts mobiles	Lundi précédant un jour férié : 1
47 Dimanches hors jours fériés	Vendredis et samedis suivant un jour férié : 6
7 Ponts mobiles	Jours fériés : 13

CALENDRIER 2017											
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 | 25-mai Ascension | 15-août Assomption |
| 16-avr Pâques | 04-juin Pentecôte
Lundi de | 01-nov Toussaint |
| 17-avr Lundi de Pâques | 05-juin Pentecôte | 11-nov Armistice 18 |
| 01-mai Fête du travail | 14-juil Fête Nationale | 25-déc Noël |
| 08-mai Victoire 1945 | | |

- | | |
|--|--|
| 49 Samedis hors jours fériés et ponts mobiles | Lundi précédant un jour férié : 1 |
| 50 Dimanches hors jours fériés | Vendredis et samedis suivant un jour férié : 3 |
| 4 Ponts mobiles | Jours fériés : 13 |

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 modifiés 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'effectif en garde fixe
- **Collège 3 : effecteurs mobiles** : médecins libéraux participant à l'effectif 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 prononcé 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 concernées 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 CRRRA-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