

Agence Régionale de Santé Île-de-France

CAHIER DES CHARGES RÉGIONAL 2017



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

ARRETE DGARS du 19 décembre 2016 n°DOS-2016-460

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	4
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
LE ROLE DES ACTEURS	9
III. PRINCIPES REGIONAUX D'ORGANISATION DE LA PDSA	11
IV. LA REGULATION MEDICALE	12
V. L'EFFECTION	14
VI. PICS D'ACTIVITE ET SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE	16
VII. GOUVERNANCE, SUIVI ET EVALUATION	17
A. LES STRUCTURES DE GOUVERNANCE REGIONALE ET DEPARTEMENTALE : CONSTITUTION ET ROLE	17
B. SUIVI ET EVALUATION	18
VIII. FINANCEMENT	21
A. LA REMUNERATION DES MEDECINS LIBERAUX DE PERMANENCE	21
B. LES CONDITIONS ET PRINCIPES	21
C. LA REPARTITION DE L'ENVELOPPE REGIONALE PDSA	22
D. LES AUTRES MOYENS FINANCIERS MIS EN ŒUVRE	22
IX. COMMUNICATION SUR LE BON USAGE DU DISPOSITIF DE PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES	23
DECLINAISONS TERRITORIALES	24
SOMMAIRE TYPE DES DECLINAISONS TERRITORIALES	24
PARIS – 75 -	26
SEINE-ET-MARNE – 77 -	44
LES YVELINES – 78 -	76
ESSONNE – 91 -	104
HAUTS-DE-SEINE – 92 -	138
SEINE-SAINT-DENIS – 93 -	160

<u>VAL DE MARNE – 94 -</u>	<u>190</u>
<u>VAL D'OISE – 95 -</u>	<u>210</u>
<u>ANNEXES</u>	<u>246</u>
ANNEXE 1 : GLOSSAIRE – ACRONYMES	248
ANNEXE 2 : DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES	249
ANNEXE 3 : PROCEDURE DE PAIEMENT DES FORFAITS DE PERMANENCE DES SOINS	251
ANNEXE 3 BIS : EVOLUTION ORDIGARD	258
ANNEXE 4 : DISPOSITIF DE REMUNERATION DEGRESSIVE POUR LES GARDES POSTEES	259
ANNEXE 5 : REGLEMENT INTERIEUR DU CRRA-C15 POUR LA PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES	260
ANNEXE 6 : CALENDRIERS 2017 - 2018	267
RECOMMANDATIONS (SANS CARACTERE D'OPPOSABILITE)	269

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.

– en 2016 :

- la poursuite du développement du système d'information e-PDSA contribuant à améliorer les conditions d'évaluation partagée du dispositif, notamment par l'avancée de l'automatisation du recueil des données des CRRRA-C15
- l'évaluation d'expérimentations mises en œuvre et d'un certain nombre de dispositifs existants afin de renforcer le dispositif
- la contribution au déploiement de la dématérialisation du circuit de paiement et de liquidation des forfaits de gardes dans la région pour simplifier le circuit et optimiser les délais de paiement

- 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,
- les dispositifs de garde pharmaceutique et de garde ambulancière, organisés dans un cadre spécifique départemental,
- la réorganisation de la PDSES,
- le schéma bucco-dentaire,
- 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 médico-social,
- les orientations du SROS biologie.

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 efficacité.

Le rôle des acteurs

1) La régulation médicale

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

Les médecins régulateurs 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 66 lieux de consultations fixes, répartis selon deux types de structures assurant les gardes :

- o 42 Maisons Médicales de Garde ;
- o 24 points fixes de garde ou cabinet libéral fixe ;

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 42 MMG recensées en Île-de-France se caractérisent par :

- o une répartition territoriale contrastée : pour exemple, 2 MMG dans le 95, 12 SAMI dans le 94,
- o le portage par une association départementale (91, 94),
- o 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 national de permanence des soins (116 117) ou par le numéro national d'aide médicale urgente (15). Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine lequel de ces deux numéros est utilisé au plan régional. Il l'inscrit dans le cahier des charges mentionné à l'article R.6315-6. Les médecins volontaires participent à l'activité de régulation médicale des appels dans les conditions définies par le [présent] cahier des charges [...]. »

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La 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.

Au cours de l'année 2017, l'accès à la permanence des soins ambulatoires fera l'objet d'une régulation médicale préalable, accessible sur l'ensemble du territoire national, par le numéro national de permanence des soins – le 116 117 ou par le numéro national d'aide médicale urgente – le 15.

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.

Fin 2016 et en 2017, l'UPRS poursuivra les actions de promotion et de recrutement auprès des médecins libéraux franciliens, sur la base d'un financement par l'ARS de forfaits découverte des CRRA-C15 pour les médecins libéraux.

La mise en place et la réalisation de ces actions de formation seront évaluées au cours de l'année 2017.

▪ 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 2016, 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 2017.

Ces deux programmes feront l'objet d'une évaluation au cours du premier semestre 2017 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'effectation existantes sont les suivantes :

- les lieux fixes de consultation (Maisons médicales de garde ou points fixes), qui assurent l'accès à des consultations de médecine générale pour les situations ne pouvant pas attendre la réouverture des cabinets médicaux. Ils permettent la réalisation d'actes de diagnostic et/ou de soins qui ne nécessitent pas un accès immédiat à un plateau technique installé sur site,
- 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 poursuivre la mise en place de mesures afin de rendre plus attractive l'activité d'effectation, 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'effectation et des transports sanitaires avec des modalités financières adaptées et spécifiques à ces zones.

Des modalités financières spécifiques ont été 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 2017 l'opportunité d'une réflexion quant au développement de projets innovants permettant d'apporter des solutions pérennes dans les territoires concernés, en lien avec les instances de gouvernance locales de la PDSA.

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

Selon le contexte local, l'extension ou le redimensionnement des horaires d'ouverture des maisons médicales de garde (MMG) ou points fixes existants fait partie des mesures à envisager pour optimiser leur niveau d'activité actuel. La création de nouveaux lieux fixes de consultation peut être proposée en fonction de besoins objectivés. De façon générale, les projets de PDSA (nouveau point fixe, modification de la zone d'intervention d'un effecteur mobile...) seront soumis à l'avis 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 éventuel au 116 117, du recours au 15 et du recours aux urgences, sera à organiser pour la région, en lien avec les partenaires impliqués aux niveaux régional et territorial. Les différences d'organisation des dispositifs de chaque territoire conduiront vraisemblablement à envisager des campagnes spécifiques pour chaque département en associant l'ensemble des partenaires, notamment les médecins libéraux.

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

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

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

Art. R. 6313-1.-du CSP

B. Suivi et évaluation

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

1. **De l'ensemble des acteurs participant au dispositif de PDSA** (pour la régulation médicale, l'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 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 2017, 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 CRRA-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.

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

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

La réflexion engagée en 2015 sur les cabinets libéraux et les cabinets libéraux tournants participant au dispositif s'est poursuivie en 2016. Les résultats de l'évaluation de l'activité de ces structures, menée au sein des instances locales et régionale, ont abouti à la suppression de la modalité de garde basée sur une rotation de cabinets libéraux ou sur un cabinet libéral composé d'un seul médecin.

L'évaluation des dispositifs de garde postée existants sera poursuivie en 2017.

– **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 2017, 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 **7,53 M€**. Une réserve de **0,20 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 **5,55 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 :

- **2,96 M€** pour les effecteurs mobiles,
- **2,48 M€** pour les effecteurs postés,
- **0,10 M€** de réserve pour un renforcement transitoire.

Le montant total régional de l'enveloppe des rémunérations forfaitaires s'élève à **13,08 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

Au cours de l'année 2017, l'accès à la permanence des soins ambulatoires fera l'objet d'une régulation médicale préalable, accessible sur l'ensemble du territoire national, par le numéro national de permanence des soins – le 116 117 ou par le numéro national d'aide médicale urgente – le 15.

Une campagne de communication harmonisée sur le bon usage du dispositif de PDSA, du recours au numéro d'appel de la régulation médicale (116 117 ou 15) et aux urgences, sera mise en œuvre en lien avec les partenaires impliqués au niveau régional.

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

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

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

DECLINAISONS 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. SUIVI ET EVALUATION

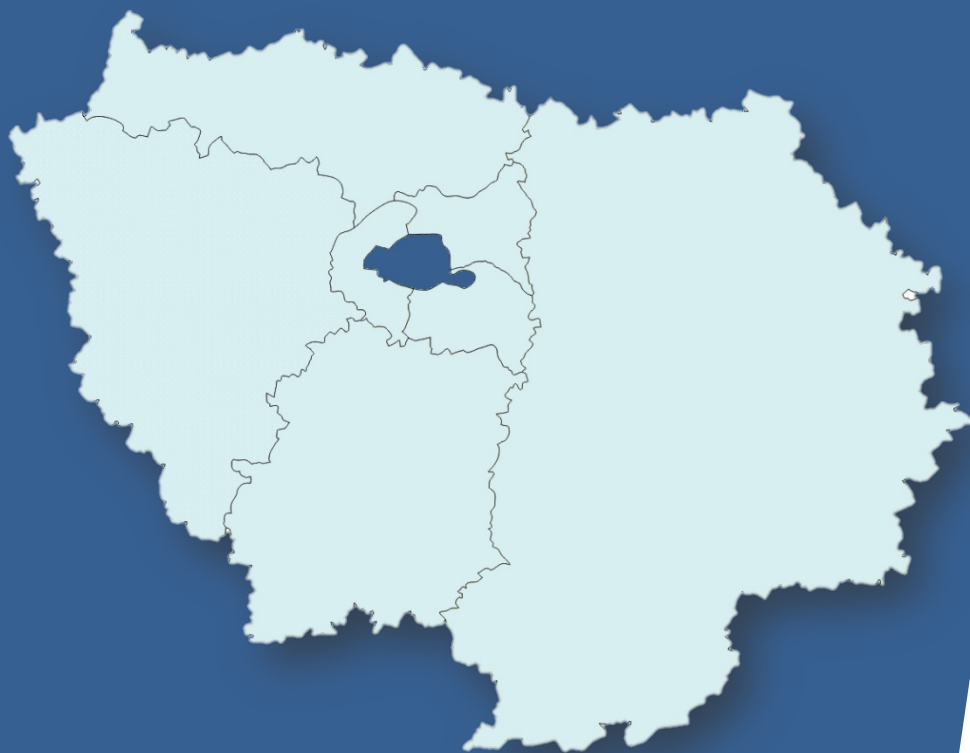
V. REMUNERATION ET FINANCEMENT

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL

PARIS

-75-



I. <u>ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL</u>	28
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	28
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	28
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	30
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	31
II. <u>REGULATION MEDICALE</u>	32
A. ORGANISATION GENERALE	32
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	35
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	35
III. <u>EFFECTIION</u>	36
A. TERRITOIRES DE PDSA	36
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	36
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTIION	37
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	37
IV. <u>SUIVI ET EVALUATION</u>	38
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	38
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	38
V. <u>REMUNERATIONS ET FINANCEMENT</u>	39
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	39
B. REMUNERATION DE L'EFFECTIION	39
C. MODALITES FINANCIERES	39
VI. <u>INFORMATION ET COMMUNICATION</u>	40
VII. <u>ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL</u>	40



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 2016 (*source INSEE*) : 2 229 621 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'Île-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 2015, il y a eu 32,4 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 installés : 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 (sources ARS – octobre 2016)

- 84 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires, 37 centres dentaires et 4 centres de soins infirmiers.
- 12 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

- 164 sites de laboratoires privés ouverts au public (données BIOMED au 01/07/2016)

8) Pharmacies

- 967 officines au sein du département (données PHAR au 01/07/2016)
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 1
- Modalités d'accès au pharmacien de garde :
 - Le service d'urgence est assuré de 21h à 8h, 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 2015, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :

- Appels décrochés pendant la PDSA : 197 695
- Dossiers de régulation pendant la PDSA : 155 681
- Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 101 629



2) Transporteurs sanitaires (sources ARS – octobre 2016)

- 116 entreprises de transport sanitaire
- 385 véhicules : 45 VSL et 340 ambulances
- 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 Champperret 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 Sévres -75015.

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

Au cours de l'année 2017, l'accès à la permanence des soins ambulatoires fera l'objet d'une régulation médicale préalable, accessible sur l'ensemble du territoire national, par le numéro national de permanence des soins – le 116 117 ou par le numéro national d'aide médicale urgente – le 15.

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 168 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 de la régulation médicale en nuit profonde (0h – 08h)

La régulation médicale libérale du CRRA-C15 de Paris aux horaires de la PDSA a été 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 a été mise en œuvre durant un an du 16 mars 2015 au 16 mars 2016 :

- 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.

Au vu des résultats de l'évaluation de cette expérimentation réalisée le 19 mai 2016, à l'échéance d'un an de fonctionnement, cette organisation est pérennisée dans le cadre du présent cahier des charges.



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 2016, la présidence du comité a été assurée par le SAMU-C15, elle reviendra donc en 2017 à l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (ADMLR 75).

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du Directeur Général de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs 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 par le coordonnateur de l'ADMLR 75.

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

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

2) Tableau des gardes réalisées

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

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

- les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de l'ADMLR 75 et transmis au CDOM;
- l'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

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 prévu au cours du premier trimestre 2017.

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.
- 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'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

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; 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 2017, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRA-C15 représentera 11 152 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 2017			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	11 152	80€/heure	892 160 €
Total			892 160 €
Effectif	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	SANS OBJET	-
	Effecteurs mobiles	SANS OBJET	-
Total			-
TOTAL 2017			892 160 €



VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

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 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA 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



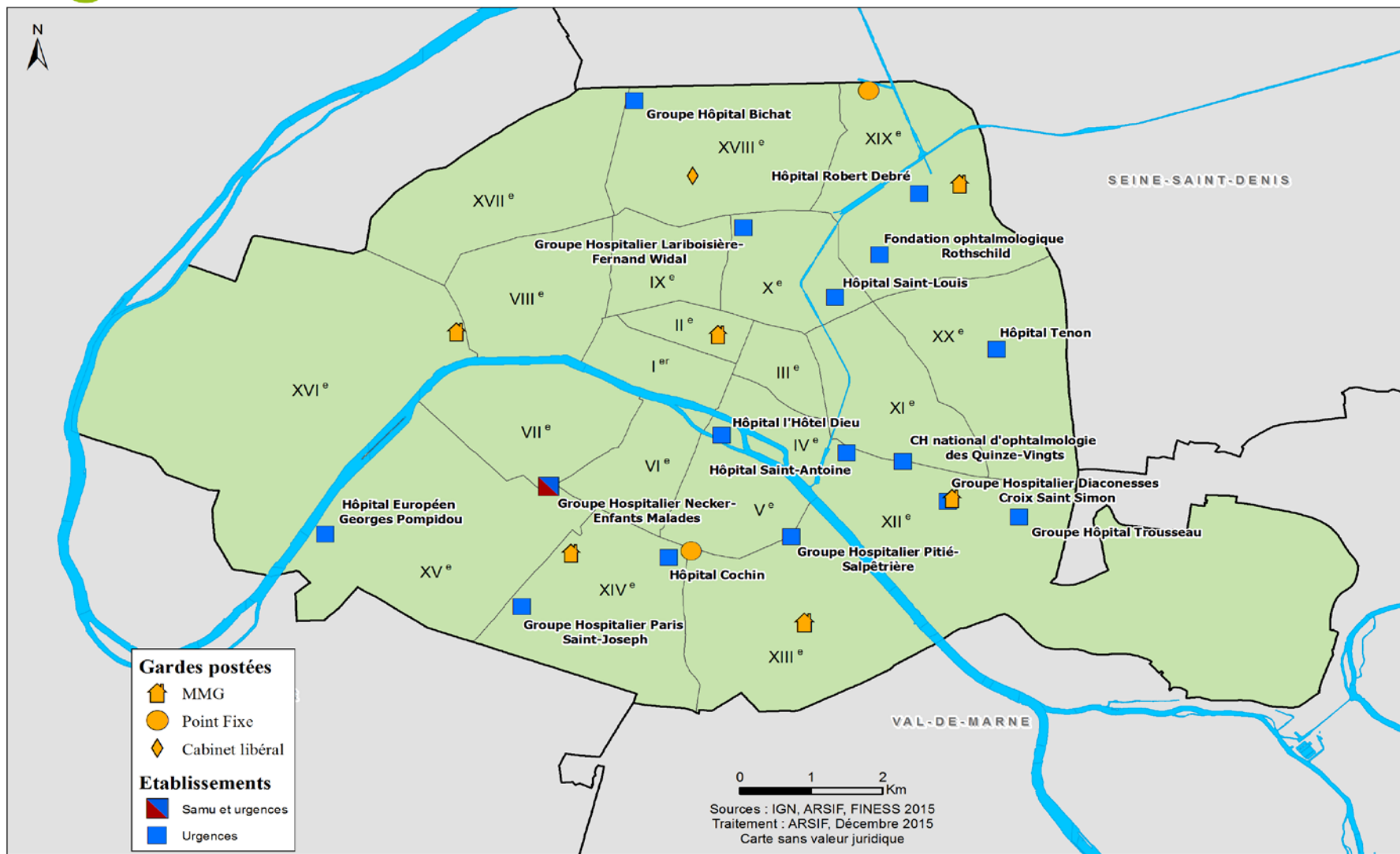
Annexe 2 - Liste des arrondissements de Paris et leur population

Territoires de PDSA	Libelle Territoires de PDSA	Code Communes Insee	Population municipale INSEE 2013
75-01	Paris	75 101	17 022
75-01	Paris	75 102	21 741
75-01	Paris	75 103	35 666
75-01	Paris	75 104	27 335
75-01	Paris	75 105	60 273
75-01	Paris	75 106	43 479
75-01	Paris	75 107	56 325
75-01	Paris	75 108	39 175
75-01	Paris	75 109	59 427
75-01	Paris	75 110	92 494
75-01	Paris	75 111	153 461
75-01	Paris	75 112	144 719
75-01	Paris	75 113	183 713
75-01	Paris	75 114	140 799
75-01	Paris	75 115	237 120
75-01	Paris	75 116	166 552
75-01	Paris	75 117	170 077
75-01	Paris	75 118	199 519
75-01	Paris	75 119	185 953
75-01	Paris	75 120	194 771
TOTAL PARIS			2 229 621



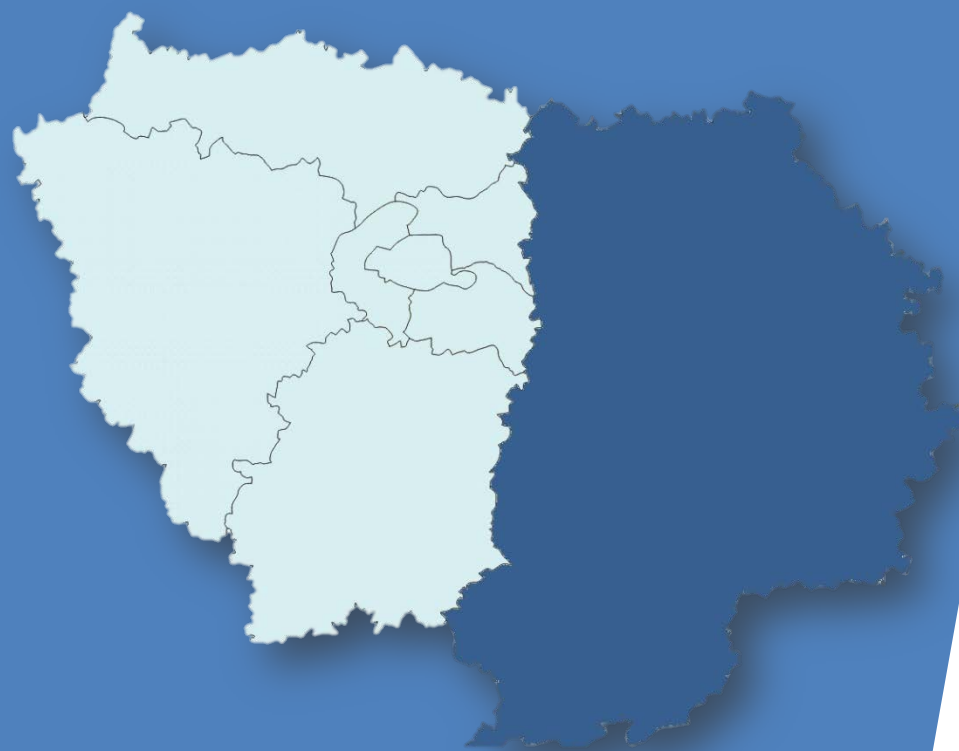
Annexe 3 - Cartographie des gardes postées de Paris

Cartographie des gardes postées de Paris

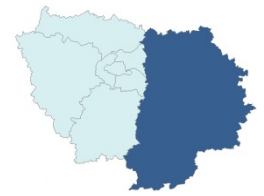


SEINE-ET-MARNE

-77-



I. <u>ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL</u>	46
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	46
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	47
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	48
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	49
II. <u>REGULATION MEDICALE</u>	50
A. ORGANISATION GENERALE	50
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	52
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	52
III. <u>EFFECTIION</u>	54
A. TERRITOIRES DE PDSA	54
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	54
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTIION	56
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	56
IV. <u>SUIVI ET EVALUATION</u>	57
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	57
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	57
V. <u>REMUNERATIONS ET FINANCEMENT</u>	58
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	58
B. REMUNERATION DE L'EFFECTIION	58
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	59
D. MODALITES FINANCIERES	59
VI. <u>INFORMATION ET COMMUNICATION</u>	60
VII. <u>ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL</u>	60



I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

1) Caractéristiques géographiques

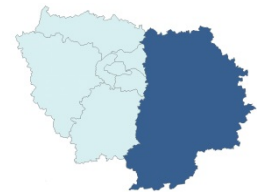
Le département dispose d'une superficie de 5 915 km², soit à lui seul 49% de la superficie régionale. Il s'étend dans ses distances extrêmes sur 75 km de large et 110 km de long.

- Il partage ses limites administratives avec dix autres départements et quatre régions :
 - pour l'Île-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 Dammartin-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 1^{er} janvier 2016 (*source INSEE*) : 1 365 200 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 :

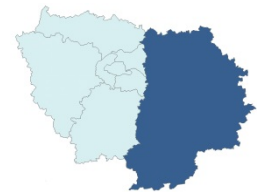
- Bray-sur Seine (regroupe 42 communes)
 - Lizy-sur-Ourcq (regroupe 22 communes)
 - Dammartin-en-Goële (37 communes)
 - La Chapelle-la-Reine, (16 communes)
 - La Ferté-Gaucher, (10 communes)
 - Lorrez-le-Bocage-Préaux, (16 communes)
 - Mitry-Mory, (13 communes)
 - Mormant. (22 communes)
- Nombre de femmes : 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 (*Source ARS, octobre 2016*)

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



4) Chirugiens-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 (données BIOMED au 01/07/2016)

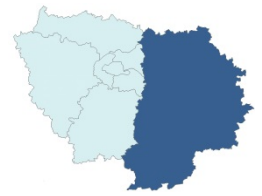
8) Pharmacies

- 376 officines (données PHAR au 01/07/2016)
- 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 2015, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :
 - Appels décrochés pendant la PDSA : 128 278
 - Dossiers de régulation pendant la PDSA : 108 091
 - Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 101 591
- Pour les 4 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
 - CH de Nemours
 - CH de Montereau

2) Transporteurs sanitaires (Source ARS, octobre 2016)

- 129 entreprises de transport sanitaire
- 242 VSL, 290 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.
- 4 286 agents participent directement ou indirectement aux opérations de secours soit 114 170 interventions en 2015 dont 101 069 concernent le secours d'urgence aux personnes. La part du SAMU sur l'activité secours aux victimes est de 26 786 appels soit 26,5% représentant une augmentation de 2% par rapport à 2014.
- 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.

Au cours de l'année 2017, l'accès à la permanence des soins ambulatoires fera l'objet d'une régulation médicale préalable, accessible sur l'ensemble du territoire national, par le numéro national de permanence des soins – le 116 117 ou par le numéro national d'aide médicale urgente – le 15.

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, 16 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).

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.

Département de Seine-et-Marne - 77			
Schéma de régulation au CRRA-C15 en 2017			
Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA			
Période PDSA	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche, JF et PM
8h-12h			2
12h- 20h		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 2016, la présidence du comité a été assurée par le SAMU-C15, elle reviendra donc en 2017 à l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (ARPDS 77).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) Tableau de garde prévisionnel

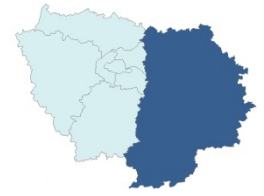
Le tableau de garde prévisionnel est établi conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique par le coordonnateur de l'ARPD 77.

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

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

2) Tableau des gardes réalisées

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



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

- les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de l'ARPDS 77 et transmis au CDOM;
- l'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais effective pour les tableaux de garde de la régulation médicale, 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.



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,
- 3 territoires sont partiellement couverts, uniquement par des effecteurs postés : 77-02 Meaux, 77-04 Coulommiers, 77-06 Mormant,
- 4 territoires demeurent non couverts : 77-03 la Ferté sous Jouarre, 77-05 Provins, 77-10 Montereau-Fault-Yonne, 77-11 Nemours.

Dans ces 4 territoires non couverts, la permanence des soins est assurée par les services d'urgences des centres hospitaliers de Provins, Montereau, Nemours, Coulommiers et Meaux.

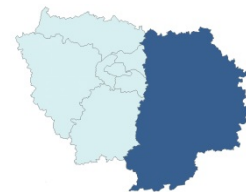
2) Lieux de consultations fixes

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

Il existe 7 points fixes de garde situées sur les territoires 77-01, 77-02, 77-04, 77-06, 77-07, 77-08 et 77-09.

Six des sept 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.
- deux points fixes sont gérés par l'association SOS Médecins Brie-Sénart-Melun-Fontainebleau (SOS Médecins BSMF) : point fixe de Melun et point fixe de Fontainebleau.



- 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 situé à Coulommiers est géré par le pôle pluri-professionnel et universitaire de soins de Coulommiers (PPPUSC).
- Les points fixes ne se substituent pas aux visites à domicile à la demande de CRRA-C15. De même, les médecins assurant leur garde au sein du point fixe ne peuvent effectuer des visites à domicile à ces mêmes horaires de permanence.
- Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde : cet accès est par principe régulé par le CRRA-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'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.

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

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

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

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

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais effective pour les tableaux de garde des effecteurs postés et mobiles, 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.

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'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 CRRA-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

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; 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 2017, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRA-C15 représentera 9 160 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 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.

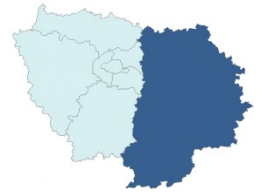
- Pour les effecteurs mobiles, la rémunération forfaitaire est fixée à 50€ pour 4 heures.

C. Synthèse de la répartition des effecteurs

DEPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE- EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES - 2017			
PLAGES HORAIRES	TERRITOIRES PDSA	Effecteurs fixes	Effecteurs mobiles
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h	11	6	4
Nuit du lundi au dimanche 0h-8h	11	0	4
Samedi 12h-20h	11	6	4
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	11	7	4

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DE LA SEINE-ET-MARNE - FINANCEMENT PDSA EN 2017			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	9 160	80€/heure	732 800 €
Total			
Effectation	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Points fixes de garde	Dispositif dégressif	430 020 €
	Effecteurs mobiles	50€/4 heures	278 800 €
Total			708 820 €
TOTAL 2017			1 441 620 €



VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

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 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA 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	
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

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	-	-	-	-
77-11	NEMOURS	-	-	-	-

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 2013	Population par territoire
77-01	CHELLES	77005	ANNET-SUR-MARNE	3245	414 461
77-01	CHELLES	77018	BAILLY-ROMAINVILLIERS	7368	
77-01	CHELLES	77055	BROU-SUR-CHATEREINE	4414	
77-01	CHELLES	77058	BUSSY-SAINT-GEORGES	25419	
77-01	CHELLES	77059	BUSSY-SAINT-MARTIN	719	
77-01	CHELLES	77062	CARNETIN	464	
77-01	CHELLES	77075	CHALIFERT	1280	
77-01	CHELLES	77083	CHAMPS-SUR-MARNE	24913	
77-01	CHELLES	77108	CHELLES	53569	
77-01	CHELLES	77111	CHESSY	4679	
77-01	CHELLES	77118	CLAYE-SOUILLY	11599	
77-01	CHELLES	77121	COLLEGIEN	3239	
77-01	CHELLES	77124	CONCHES-SUR-GONDOIRE	1724	
77-01	CHELLES	77132	COUPVRAY	2594	
77-01	CHELLES	77139	COURTRY	6426	
77-01	CHELLES	77146	CROISSY-BEAUBOURG	2006	
77-01	CHELLES	77155	DAMPMART	3195	
77-01	CHELLES	77169	ÉMERAUVILLE	7444	
77-01	CHELLES	77181	FERRIERES-EN-BRIE	2793	
77-01	CHELLES	77209	GOVERNES	1118	
77-01	CHELLES	77221	GUERMANTES	1165	
77-01	CHELLES	77234	JABLINES	683	
77-01	CHELLES	77237	JOSSIGNY	652	
77-01	CHELLES	77243	LAGNY-SUR-MARNE	20718	
77-01	CHELLES	77258	LOGNES	14021	
77-01	CHELLES	77268	MAGNY-LE-HONGRE	7722	
77-01	CHELLES	77307	MONTEVRAIN	9625	
77-01	CHELLES	77337	NOISIEL	15638	
77-01	CHELLES	77350	OZOIR-LA-FERRIERE	19917	
77-01	CHELLES	77363	LE PIN	1373	
77-01	CHELLES	77372	POMPONNE	3640	
77-01	CHELLES	77373	PONTAULT-COMBAULT	37847	
77-01	CHELLES	77374	PONTCARRE	2067	
77-01	CHELLES	77390	ROISSY-EN-BRIE	22559	
77-01	CHELLES	77438	SAINTE-THIBAUT-DES-VIGNES	6296	
77-01	CHELLES	77449	SERRIS	8369	
77-01	CHELLES	77464	THORIGNY-SUR-MARNE	9150	
77-01	CHELLES	77468	TORCY	23669	
77-01	CHELLES	77479	VAIRES-SUR-MARNE	13200	
77-01	CHELLES	77514	VILLEPARISIS	25889	
77-01	CHELLES	77517	VILLEVAUDE	2053	
77-02	MEAUX	77023	BARCY	275	168 215
77-02	MEAUX	77077	CHAMBRY	947	
77-02	MEAUX	77094	CHARMENTRAY	260	
77-02	MEAUX	77095	CHARNY	1250	
77-02	MEAUX	77123	COMPANS	792	
77-02	MEAUX	77126	CONGIS-SUR-THEROUANNE	1801	
77-02	MEAUX	77143	CREGY-LES-MEAUX	4711	
77-02	MEAUX	77150	CUISY	424	



Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire	
77-02	MEAUX	77153	DAMMARTIN-EN-GOELE	8669		
77-02	MEAUX	77163	DOUY-LA-RAMEE	320		
77-02	MEAUX	77173	ÉTREPILLY	858		
77-02	MEAUX	77193	FORFRY	256		
77-02	MEAUX	77196	FRESNES-SUR-MARNE	678		
77-02	MEAUX	77199	FUBLAINES	1154		
77-02	MEAUX	77203	GERMIGNY-L'ÉVEQUE	1345		
77-02	MEAUX	77205	GESVRES-LE-CHAPITRE	159		
77-02	MEAUX	77214	GRESSY	883		
77-02	MEAUX	77232	ISLES-LES-VILLENY	919		
77-02	MEAUX	77233	IVERNY	576		
77-02	MEAUX	77241	JUILLY	2242		
77-02	MEAUX	77248	LESCHESS	683		
77-02	MEAUX	77259	LONGPERRIER	2470		
77-02	MEAUX	77273	MARCHEMORET	553		
77-02	MEAUX	77274	MARCILLY	463		
77-02	MEAUX	77276	MAREUIL-LES-MEAUX	2730		
77-02	MEAUX	77282	MAUREGARD	335		
77-02	MEAUX	77284	MEAUX	53766		
77-02	MEAUX	77291	LE MESNIL-AMELOT	844		
77-02	MEAUX	77292	MESSY	1113		
77-02	MEAUX	77294	MITRY-MORY	19267		
77-02	MEAUX	77300	MONTCEAUX-LES-MEAUX	601		
77-02	MEAUX	77308	MONTGE-EN-GOELE	710		
77-02	MEAUX	77309	MONTHYON	1684		
77-02	MEAUX	77322	MOUSSY-LE-NEUF	2958		
77-02	MEAUX	77323	MOUSSY-LE-VIEUX	1045		
77-02	MEAUX	77330	NANTEUIL-LES-MEAUX	5890		
77-02	MEAUX	77332	NANTOUILLET	278		
77-02	MEAUX	77335	CHAUCONIN-NEUFMONTIERS	2911		
77-02	MEAUX	77344	OISSERY	2125		
77-02	MEAUX	77349	OTHIS	6463		
77-02	MEAUX	77358	PENCHARD	1073		
77-02	MEAUX	77364	LE PLESSIS-AUX-BOIS	262		
77-02	MEAUX	77366	LE PLESSIS -L'ÉVEQUE	268		
77-02	MEAUX	77369	POINCY	696		
77-02	MEAUX	77376	PRECY-SUR-MARNE	811		
77-02	MEAUX	77380	PUISIEUX	318		
77-02	MEAUX	77392	ROUVRES	706		
77-02	MEAUX	77420	SAINT-MARD	3841		
77-02	MEAUX	77427	SAINT -MESMES	600		
77-02	MEAUX	77430	SAINT -PATHUS	5918		
77-02	MEAUX	77437	SAINT -SOUPPLETS	3246		
77-02	MEAUX	77462	THIEUX	811		
77-02	MEAUX	77474	TRILBARDOU	679		
77-02	MEAUX	77475	TRILPORT	4930		
77-02	MEAUX	77476	TROCYSUR-MULTIEN	247		
77-02	MEAUX	77483	VARREDDES	1884		
77-02	MEAUX	77498	VIGNELY	273		
77-02	MEAUX	77511	VILLENEUVE-SOUS-DAMMARTIN	646		
77-02	MEAUX	77513	VILLENY	4274		
77-02	MEAUX	77515	VILLEROY	711		
77-02	MEAUX	77525	VINANTES	364		
77-02	MEAUX	77526	VINCYSUR-MANOEUVRE	249		
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77008	ARMENTIERES-EN-BRIE	1337		76 826
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77024	BASSEVELLE	342		

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77047	BOULEURS	1463	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77049	BOUTIGNY	877	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77057	BUSSIÈRES	501	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77078	CHAMIGNY	1376	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77084	CHANGIS-SUR-MARNE	1107	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77117	CITRY	828	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77120	COCHEREL	631	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77125	CONDÉ-SAINT-LIBIAIRE	1420	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77128	COUILLY-PONT-AUX-DAMES	2175	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77129	COULOMBS-EN-VALOIS	632	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77130	COULOMMES	412	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77141	COUTEVROULT	1064	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77142	CRÉCY-LA-CHAPELLE	4253	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77148	CROUY-SUR-OURCQ	1851	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77157	DHUISY	293	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77171	ESBLY	6189	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77183	LA FERTÉ-SOUS-JOUARRE	9504	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77204	GERMIGNY-SOUS-COULOMBS	209	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77225	LA HAUTE-MAISON	326	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77231	ISLES-LES-MELDEUSES	798	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77235	JAIGNES	265	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77238	JOUARRE	4190	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77257	LIZY-SUR-OURCQ	3612	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77265	LUZANCY	1101	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77280	MARY-SUR-MARNE	1211	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77283	MAY-EN-MULTIEN	908	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77290	MÉRY-SUR-MARNE	646	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77315	MONTRY	3403	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77331	NANTEUIL-SUR-MARNE	471	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77343	OCQUERRE	445	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77361	PIERRE-LEVÉE	483	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77367	LE PLESSIS-PLACY	278	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77382	QUINCY-VOISINS	5064	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77388	REUIL-EN-BRIE	829	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77397	SAÂCY-SUR-MARNE	1793	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77401	SAINTE-AULDE	698	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77408	SAIN-T-FIACRE	407	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77413	SAIN-T-GERMAIN-SUR-MORIN	3552	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77415	ST-JEAN-LES-DEUX-JUMEAUX	1158	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77440	SAMMERON	1095	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77443	SANCY	379	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77448	SEPT-SORTS	432	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77451	SIGNY-SIGNETS	607	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77460	TANCROU	372	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77478	USSY-SUR-MARNE	1016	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77484	VAUCOURTOIS	221	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77490	VENDREST	739	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77505	VILLEMAREUIL	404	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77521	VILLIERS-SUR-MORIN	1918	
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77529	VOULANGIS	1541	
77-04	COULOMMIERS	77002	AMILLIS	813	75 284
77-04	COULOMMIERS	77013	AULNOY	379	
77-04	COULOMMIERS	77028	BEAUTHEIL	736	
77-04	COULOMMIERS	77030	BELLOT	781	
77-04	COULOMMIERS	77032	BETON-BAZOUCHES	874	
77-04	COULOMMIERS	77042	BOISSY-LE-CHÂTEL	3105	

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire	
77-04	COULOMMIERS	77043	BOITRON	390		
77-04	COULOMMIERS	77063	LA CELLE-SUR-MORIN	1290		
77-04	COULOMMIERS	77070	CHAILLY-EN-BRIE	1462		
77-04	COULOMMIERS	77093	LA CHAPELLE-MOUTILS	425		
77-04	COULOMMIERS	77097	CHARTRONGES	295		
77-04	COULOMMIERS	77106	CHAUFFRY	1023		
77-04	COULOMMIERS	77113	CHEVRU	1096		
77-04	COULOMMIERS	77116	CHOISY-EN-BRIE	1374		
77-04	COULOMMIERS	77131	COULOMMIERS	14725		
77-04	COULOMMIERS	77144	CRÈVECOEUR-EN-BRIE	361		
77-04	COULOMMIERS	77151	DAGNY	333		
77-04	COULOMMIERS	77154	DAMMARTIN-SUR-TIGEAUX	965		
77-04	COULOMMIERS	77162	DOUE	999		
77-04	COULOMMIERS	77176	FAREMOUTIERS	2513		
77-04	COULOMMIERS	77182	LA FERTÉ-GAUCHER	4770		
77-04	COULOMMIERS	77197	FRÉTOY	161		
77-04	COULOMMIERS	77206	GIREMOUTIERS	147		
77-04	COULOMMIERS	77219	GUÉRARD	2283		
77-04	COULOMMIERS	77224	HAUTEFEUILLE	324		
77-04	COULOMMIERS	77228	HONDEVILLIERS	248		
77-04	COULOMMIERS	77229	LA HOUSSAYE-EN-BRIE	1621		
77-04	COULOMMIERS	77240	JOUY-SUR-MORIN	2157		
77-04	COULOMMIERS	77247	LESCHEROLLES	485		
77-04	COULOMMIERS	77250	LEUDON-EN-BRIE	167		
77-04	COULOMMIERS	77270	MAISONCELLES-EN-BRIE	862		
77-04	COULOMMIERS	77278	MAROLLES-EN-BRIE	397		
77-04	COULOMMIERS	77281	MAUPERTHUIS	497		
77-04	COULOMMIERS	77287	MEILLERAY	507		
77-04	COULOMMIERS	77303	MONTDAUPHIN	238		
77-04	COULOMMIERS	77304	MONTENILS	30		
77-04	COULOMMIERS	77314	MONTOLIVET	242		
77-04	COULOMMIERS	77318	MORTCERF	1454		
77-04	COULOMMIERS	77320	MOUROUX	5172		
77-04	COULOMMIERS	77345	ORLY-SUR-MORIN	676		
77-04	COULOMMIERS	77371	POMMEUSE	2859		
77-04	COULOMMIERS	77385	REBAIS	2202		
77-04	COULOMMIERS	77398	SABLONNIÈRES	703		
77-04	COULOMMIERS	77400	SAINT-AUGUSTIN	1751		
77-04	COULOMMIERS	77402	SAINT-BARTHÉLEMY	361		
77-04	COULOMMIERS	77405	SAINT-CYR-SUR-MORIN	1926		
77-04	COULOMMIERS	77406	SAINT-DENIS-LÈS-REBAIS	936		
77-04	COULOMMIERS	77411	SAINT-GERMAIN-SOUS-DOUE	496		
77-04	COULOMMIERS	77417	SAINT-LÉGER	230		
77-04	COULOMMIERS	77421	SAINT-MARS-VIEUX-MAISONS	271		
77-04	COULOMMIERS	77423	SAINT-MARTIN-DES-CHAMPS	705		
77-04	COULOMMIERS	77429	SAINT-OUEN-SUR-MORIN	553		
77-04	COULOMMIERS	77432	SAINT-RÉMY-LA-VANNE	987		
77-04	COULOMMIERS	77433	SAINTS	1361		
77-04	COULOMMIERS	77436	SAINT-SIMÉON	892		
77-04	COULOMMIERS	77466	TIGEAUX	378		
77-04	COULOMMIERS	77472	LA TRÉTOIRE	454		
77-04	COULOMMIERS	77492	VERDELOT	699		
77-04	COULOMMIERS	77512	VILLENEUVE-SUR-BELLOT	1143		
77-05	PROVINS	77012	AUGERS-EN-BRIE	305		61 082
77-05	PROVINS	77015	BABY	99		
77-05	PROVINS	77020	BANNOST-VILLEGAGNON	673		

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
77-05	PROVINS	77025	BAZOUCHES-LES-BRAY	841	
77-05	PROVINS	77026	BEAUCHERY-SAINT-MARTIN-	411	
77-05	PROVINS	77033	BEZALLES	252	
77-05	PROVINS	77036	BOISDON	121	
77-05	PROVINS	77051	BRAY-SUR-SEINE	2294	
77-05	PROVINS	77066	CERNEUX	317	
77-05	PROVINS	77072	CHALAUTRE-LA-GRANDE	715	
77-05	PROVINS	77073	CHALAUTRE-LA-PETITE	599	
77-05	PROVINS	77076	CHALMAISON	754	
77-05	PROVINS	77080	CHAMPCENEST	180	
77-05	PROVINS	77090	LA CHAPELE-SAINT-SULPICE	232	
77-05	PROVINS	77109	CHENOISE	1328	
77-05	PROVINS	77134	COURCHAMP	153	
77-05	PROVINS	77137	COURTACON	248	
77-05	PROVINS	77149	CUCHARMOY	226	
77-05	PROVINS	77174	EVERLY	605	
77-05	PROVINS	77187	FONTAINE-FOURCHES	596	
77-05	PROVINS	77208	GOUAIX	1453	
77-05	PROVINS	77218	GRISY-SUR-SEINE	105	
77-05	PROVINS	77227	HERME	646	
77-05	PROVINS	77236	JAULNES	372	
77-05	PROVINS	77239	JOUY-LE-CHATEL	1533	
77-05	PROVINS	77242	JUTIGNY	541	
77-05	PROVINS	77246	LECHELLE	571	
77-05	PROVINS	77260	LONGGUEVEILLE	1802	
77-05	PROVINS	77262	LOUAN-VILLGRUIS-FONTAINE	514	
77-05	PROVINS	77275	LES MARETS	153	
77-05	PROVINS	77289	MELZ-SUR-SEINE	363	
77-05	PROVINS	77301	MONTCEAUX-LES-PROVINS	343	
77-05	PROVINS	77310	MONTIGNY-LE-GUESDIER	299	
77-05	PROVINS	77319	MORTERY	158	
77-05	PROVINS	77379	MOUSSEAUX-LES BRAY	11940	
77-05	PROVINS	77391	MOUY-SUR-SEINE	493	
77-05	PROVINS	77396	NOYEN-SUR-SEINE	102	
77-05	PROVINS	77403	LES ORMES-SUR-VOULZIER	666	
77-05	PROVINS	77404	PAROY	1814	
77-05	PROVINS	77414	PASSY-SUR-SEINE	464	
77-05	PROVINS	77416	PECY	231	
77-05	PROVINS	77418	POIGNY	887	
77-05	PROVINS	77379	PROVINS	11940	
77-05	PROVINS	77391	ROUILLY	493	
77-05	PROVINS	77396	RUPEREUX	102	
77-05	PROVINS	77403	SAINTE-BRICE	666	
77-05	PROVINS	77404	SAINTE-COLOMBE	1814	
77-05	PROVINS	77414	SAINTE-HILLIERS	464	
77-05	PROVINS	77416	SAINTE-JUST-EN-BRIE	231	
77-05	PROVINS	77418	SAINTE-LOUP-DE-NAUD	887	
77-05	PROVINS	77424	SAINTE-MARTIN-DU-BOSCHET	290	
77-05	PROVINS	77434	SAINTE-SAUVEUR-LES BRAY	350	
77-05	PROVINS	77444	SANCY-LES-PROVINS	343	
77-05	PROVINS	77446	SAVINS	603	
77-05	PROVINS	77454	SOGNOLLES-EN-MONTOIS	406	
77-05	PROVINS	77456	SOISY-BOUY	813	
77-05	PROVINS	77459	SOURDUN	1465	
77-05	PROVINS	77461	THENISY	284	
77-05	PROVINS	77486	VAUDOY-EN BRIE	879	

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
77-05	PROVINS	77507	VILLENAUXE-LA-PETITE	503	
77-05	PROVINS	77519	VILLIERS-SAINT-GEORGES	1210	
77-05	PROVINS	77522	VILLIERS -SUR-SEINE	301	
77-05	PROVINS	77523	VILLUIS	268	
77-05	PROVINS	77530	VOULTON	301	
77-05	PROVINS	77532	VULAINES-LES-PROVINS	70	
77-06	MORMANT	77004	ANDREZEL	284	86 044
77-06	MORMANT	77007	ARGENTIERES	393	
77-06	MORMANT	77010	AUBEPIERRE-OZOUER-LE-REPOS	881	
77-06	MORMANT	77029	BEAUVOIR	197	
77-06	MORMANT	77031	BERNAY-VILBERT	845	
77-06	MORMANT	77044	BOMBON	860	
77-06	MORMANT	77052	BREAU	335	
77-06	MORMANT	77081	CHAMPDEUIL	712	
77-06	MORMANT	77082	CHAMPEAUX	814	
77-06	MORMANT	77086	LA CHAPELLE-GAUTHIER	1474	
77-06	MORMANT	77087	LA CHAPELLE-IGER	155	
77-06	MORMANT	77089	LA CHAPELLE-RABLAIS	985	
77-06	MORMANT	77091	LES CHAPELLES-BOURBON	409	
77-06	MORMANT	77098	CHATEAUBLEAU	349	
77-06	MORMANT	77104	CHATRES	622	
77-06	MORMANT	77107	CHAUMES-EN-BRIE	2976	
77-06	MORMANT	77119	CLOS-FONTAINE	270	
77-06	MORMANT	77135	COURPALAY	1449	
77-06	MORMANT	77136	COURQUETAINE	203	
77-06	MORMANT	77138	COURTOMER	522	
77-06	MORMANT	77140	COUTENCON	291	
77-06	MORMANT	77145	CRISENOY	647	
77-06	MORMANT	77147	LA CROIX-EN-BRIE	673	
77-06	MORMANT	77177	FAVIERES	1088	
77-06	MORMANT	77190	FONTAINS	234	
77-06	MORMANT	77191	FONTENAILLES	1076	
77-06	MORMANT	77192	FONTENAY-TRESIGNY	5317	
77-06	MORMANT	77195	FOJU	588	
77-06	MORMANT	77201	GASTINS	710	
77-06	MORMANT	77211	GRANDPUITS-BAILLY-CARROIS	1015	
77-06	MORMANT	77215	GRETZ-ARMAINVILLERS	8408	
77-06	MORMANT	77222	GUIGNES	3358	
77-06	MORMANT	77254	LIVERDY-EN-BRIE	1310	
77-06	MORMANT	77256	LIZINES	185	
77-06	MORMANT	77264	LUMIGNY-NESLES-ORMEAUX	1543	
77-06	MORMANT	77272	MAISON-ROUGE	892	
77-06	MORMANT	77277	MARLES-EN-BRIE	1484	
77-06	MORMANT	77286	MEIGNEUX	244	
77-06	MORMANT	77317	MORMANT	4572	
77-06	MORMANT	77327	NANGIS	8445	
77-06	MORMANT	77336	NEUFMOUTIERS-EN-BRIE	921	
77-06	MORMANT	77352	OZOUER-LE-VOULGIS	1837	
77-06	MORMANT	77360	PEZARCHES	409	
77-06	MORMANT	77365	LE PLESSIS-FEU-AUSSOUX	537	
77-06	MORMANT	77377	PRESLES-EN-BRIE	2244	
77-06	MORMANT	77381	QUIERS	680	
77-06	MORMANT	77383	RAMPILLON	806	
77-06	MORMANT	77393	ROZAY-EN-BRIE	2863	
77-06	MORMANT	77426	SAINTE-MERY	374	
77-06	MORMANT	77428	SAINTE-OUEN-EN-BRIE	858	

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
77-06	MORMANT	77469	TOUQUIN	1165	
77-06	MORMANT	77470	TOURNAN-EN-BRIE	8439	
77-06	MORMANT	77481	VANVILLE	153	
77-06	MORMANT	77493	VERNEUIL-L'ETANG	3239	
77-06	MORMANT	77496	VIEUX-CHAMPAGNE	185	
77-06	MORMANT	77508	VILLENEUVE-LE-COMTE	1836	
77-06	MORMANT	77509	VILLENEUVE-LES-BORDES	604	
77-06	MORMANT	77510	VILLENEUVE-SAINT-DENIS	754	
77-06	MORMANT	77527	VOINSLES	601	
77-06	MORMANT	77534	YEBLES	724	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77053	BRIE-COMTE-ROBERT	16529	150 195
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77067	CESSON	9568	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77114	CHEVRY-COSSIGNY	3964	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77122	COMBS-LA-VILLE	22086	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77127	COUBERT	2079	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77175	EVRY-GREGY-SUR-YERRE	2588	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77180	FEROLLES-ATTILY	1158	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77217	GRISY-SUISNES	2381	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77249	LESIGNY	7421	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77251	LIEUSAIN	11033	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77252	LIMOGES-FOURCHES	454	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77253	LISSY	199	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77296	MOISSY-CRAMAYEL	17500	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77326	NANDY	5867	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77384	REAU	1775	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77445	SAVIGNY-LE-TEMPLE	30068	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77447	SEINE-PORT	1917	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77450	SERVON	3138	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77455	SOIGNOLLES-EN-BRIE	2055	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77457	SOLERS	1261	
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77495	VERT-SAINT-DENIS	7154	
77-08	MELUN	77034	BLANDY	701	122 854
77-08	MELUN	77037	BOIS-LE-ROI	5617	
77-08	MELUN	77038	BOISSETTES	442	
77-08	MELUN	77039	BOISSISE-LA-BERTRAND	1159	
77-08	MELUN	77096	CHARTRETTES	2602	
77-08	MELUN	77100	LE CHATELET-EN-BRIE	4417	
77-08	MELUN	77103	CHATILLON-LA-BORDE	218	
77-08	MELUN	77152	DAMMARIE-LES-LYS	21094	
77-08	MELUN	77165	LES ECRENNES	597	
77-08	MELUN	77255	LIVRY-SUR-SEINE	1906	
77-08	MELUN	77269	MAINCY	1715	
77-08	MELUN	77285	LE MEE-SUR-SEINE	20713	
77-08	MELUN	77288	MELUN	40066	
77-08	MELUN	77295	MOISENAY	1314	
77-08	MELUN	77306	MONTEREAU-SUR-LE-JARD	542	
77-08	MELUN	77354	PAMFOU	938	
77-08	MELUN	77389	LA ROCHETTE	3238	
77-08	MELUN	77394	RUBELLES	2012	
77-08	MELUN	77410	SAINT-GERMAIN-LAXIS	635	
77-08	MELUN	77453	SIVRY-COURTRY	1154	
77-08	MELUN	77487	VAUX-LE-PÉNIL	10764	
77-08	MELUN	77528	VOISENON	1010	
77-09	FONTAINEBLEAU	77006	ARBONNE-LA-FORET	1040	104 710
77-09	FONTAINEBLEAU	77014	AVON	13761	
77-09	FONTAINEBLEAU	77022	BARBIZON	1277	



Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire	
77-09	FONTAINEBLEAU	77040	BOISSISE-LE-ROI	3776		
77-09	FONTAINEBLEAU	77048	BOURRON-MARLOTTE	2690		
77-09	FONTAINEBLEAU	77065	CELY	1180		
77-09	FONTAINEBLEAU	77069	CHAILLY-EN-BIERE	1982		
77-09	FONTAINEBLEAU	77079	CHAMPAGNE-SUR-SEINE	6289		
77-09	FONTAINEBLEAU	77170	EPISY	552		
77-09	FONTAINEBLEAU	77179	FÉRICY	581		
77-09	FONTAINEBLEAU	77185	FLEURY-EN-BIÈRE	653		
77-09	FONTAINEBLEAU	77186	FONTAINEBLEAU	14839		
77-09	FONTAINEBLEAU	77188	FONTAINE-LE-PORT	959		
77-09	FONTAINEBLEAU	77226	HÉRICY	2527		
77-09	FONTAINEBLEAU	77266	MACHAULT	771		
77-09	FONTAINEBLEAU	77299	MONTARLOT	234		
77-09	FONTAINEBLEAU	77312	MONTIGNY-SUR-LOING	2741		
77-09	FONTAINEBLEAU	77316	MORET-SUR-LOING	6777		
77-09	FONTAINEBLEAU	77359	PERTHES	2137		
77-09	FONTAINEBLEAU	77378	PRINGY	2735		
77-09	FONTAINEBLEAU	77407	SAINTE-FARGEAU-PONTHIERRY	13497		
77-09	FONTAINEBLEAU	77412	SAINTE-GERMAIN-SUR-ÉCOLE	345		
77-09	FONTAINEBLEAU	77419	SAINTE-MAMMES	3181		
77-09	FONTAINEBLEAU	77425	SAINTE-MARTIN-EN-BIÈRE	787		
77-09	FONTAINEBLEAU	77435	SAINTE-SAUVEUR-SUR-ÉCOLE	1109		
77-09	FONTAINEBLEAU	77441	SAMOIS-SUR-SEINE	2095		
77-09	FONTAINEBLEAU	77442	SAMOREAU	2325		
77-09	FONTAINEBLEAU	77463	THOMERY	3468		
77-09	FONTAINEBLEAU	77491	VEUX-LES-SABLONS	4813		
77-09	FONTAINEBLEAU	77494	VERNOU-LA-CELLE-SUR-SEINE	2713		
77-09	FONTAINEBLEAU	77518	VILLIERS-EN-BIÈRE	226		
77-09	FONTAINEBLEAU	77533	VULAINES-SUR-SEINE	2650		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77019	BALLOY	328		58 787
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77021	BARBEY	167		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77035	BLENNES	566		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77054	LA BROSSE-MONTCEAUX	769		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77061	CANNES-ECLUSE	2580		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77068	CESSOY-EN-MONTOIS	211		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77101	CHATENAY-SUR-SEINE	968		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77115	CHEVRY-EN-SEREINE	516		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77133	COURCELLES-EN-BASSEE	241		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77158	DIANT	183		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77159	DONNEMARIE-DONTILLY	2913		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77161	DORMELLES	821		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77164	ECHOUBOULAINS	536		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77167	EGLIGNY	319		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77168	EGREVILLE	2152		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77172	ESMANS	897		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77184	FLAGY	644		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77194	FORGES	423		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77210	LA GRANDE-PAROISSE	2696		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77212	GRAVON	149		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77223	GURCY-LE-CHATEL	574		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77245	LAVAL-EN-BRIE	463		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77261	LORREZ-LE-BOCAGE-PREAUX	1283		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77263	LUISETAINES	241		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77279	MAROLLES-SUR-SEINE	1646		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77293	MISY-SUR-YONNE	988		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77298	MONS-EN-MONTOIS	478		

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77305	MONTEREAU-FAULT-YONNE	17173		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77311	MONTIGNY-LENCOUP	1302		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77313	MONTMACHOUX	233		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77338	NOISY-RUDIGNON	613		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77353	PALEY	442		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77399	SAINT-ANGE-LE-VIEL	231		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77409	SAINT-GERMAIN-LAVAL	2821		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77439	SALINS	1029		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77452	SIGY	52		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77465	THOURY-FEROTTES	693		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77467	LA TOMBE	221		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77480	VALENCE-EN-BRIE	903		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77482	VARENNES-SUR-SEINE	3416		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77489	VAUX-SUR-LUNAIN	204		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77500	VILLEBEON	473		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77501	VILLECERF	700		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77504	VILLEMARECHAL	835		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77506	VILLEMER	706		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77516	VILLE-SAINT-JACQUES	719		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77524	VIMPELLES	513		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77531	VOULX	1756		
77-11	NEMOURS	77001	ACHERES-LA-FORET	1201		56 502
77-11	NEMOURS	77003	AMPONVILLE	388		
77-11	NEMOURS	77009	ARVILLE	121		
77-11	NEMOURS	77011	AUFFERVILLE	542		
77-11	NEMOURS	77016	BAGNEAUX-SUR-LOING	1690		
77-11	NEMOURS	77027	BEAUMONT-DU-GATINAIS	1167		
77-11	NEMOURS	77041	BOISSY-AUX-CAILLES	307		
77-11	NEMOURS	77045	BOUGLIGNY	730		
77-11	NEMOURS	77046	BOULANCOURT	377		
77-11	NEMOURS	77050	BRANSLES	538		
77-11	NEMOURS	77056	BURCY	162		
77-11	NEMOURS	77060	BUTHIERS	750		
77-11	NEMOURS	77071	CHAINTREAUX	917		
77-11	NEMOURS	77088	LA CHAPELLE-LA-REINE	2521		
77-11	NEMOURS	77099	CHATEAU-LANDON	3198		
77-11	NEMOURS	77102	CHATENOY	166		
77-11	NEMOURS	77110	CHENOU	314		
77-11	NEMOURS	77112	CHEVRAINVILLIERS	221		
77-11	NEMOURS	77156	DARVAULT	836		
77-11	NEMOURS	77178	FAY-LES-NEMOURS	479		
77-11	NEMOURS	77198	FROMONT	207		
77-11	NEMOURS	77200	GARENTREVILLE	106		
77-11	NEMOURS	77202	LA GENEVRAYE	665		
77-11	NEMOURS	77207	GIRONVILLE	159		
77-11	NEMOURS	77216	GREZ-SUR-LOING	1417		
77-11	NEMOURS	77220	GUERCHEVILLE	283		
77-11	NEMOURS	77230	ICHY	186		
77-11	NEMOURS	77244	LARCHANT	760		
77-11	NEMOURS	77267	LA MADELEINE-SUR-LOING	344		
77-11	NEMOURS	77271	MAISONCELLES-EN-GATINAIS	128		
77-11	NEMOURS	77297	MONDREVILLE	362		
77-11	NEMOURS	77302	MONTCOURT-FROMONVILLE	2046		
77-11	NEMOURS	77328	NANTEAU-SUR-ESSONNE	449		
77-11	NEMOURS	77329	NANTEAU-SUR-LUNAIN	702		
77-11	NEMOURS	77333	NEMOURS	12824		

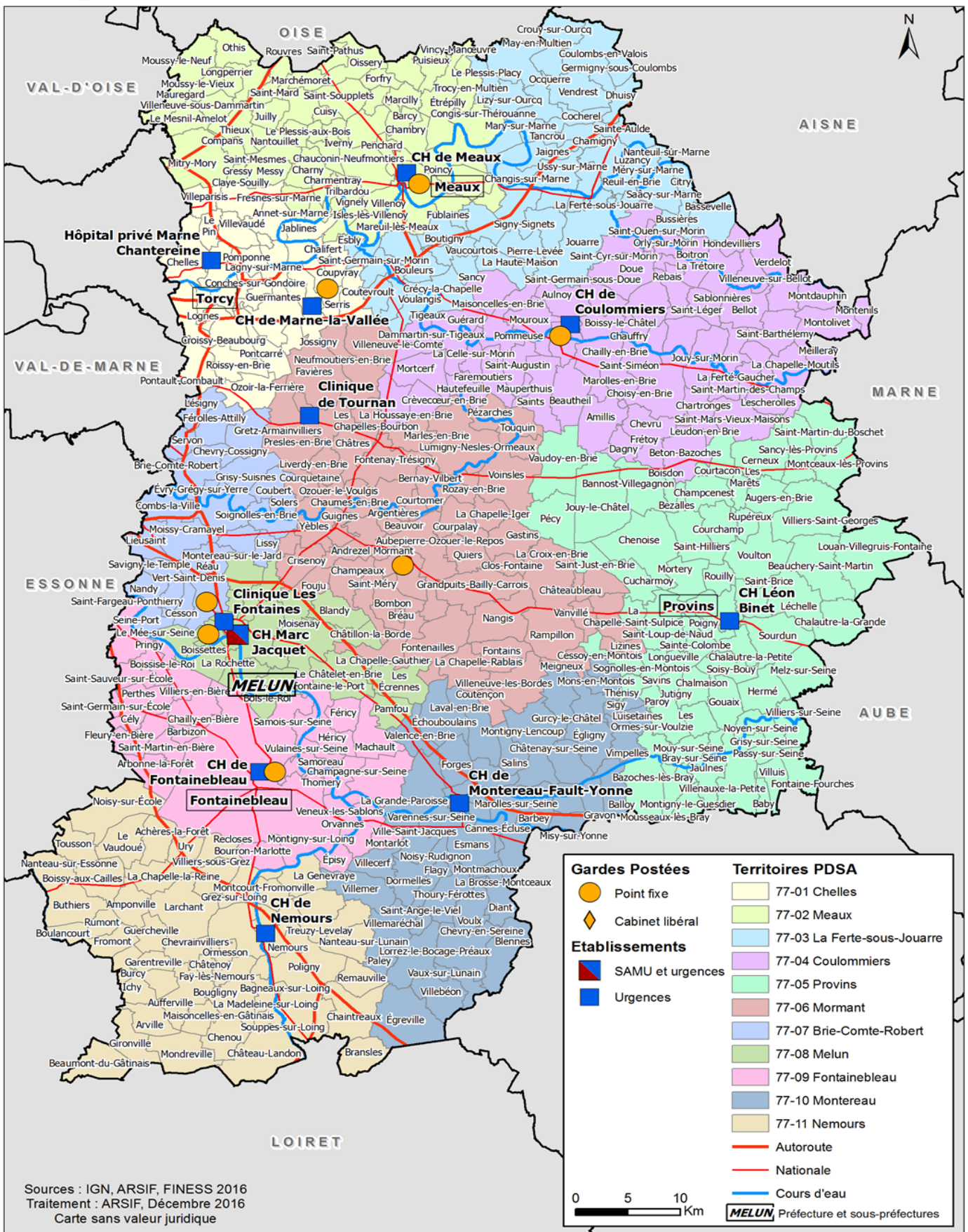


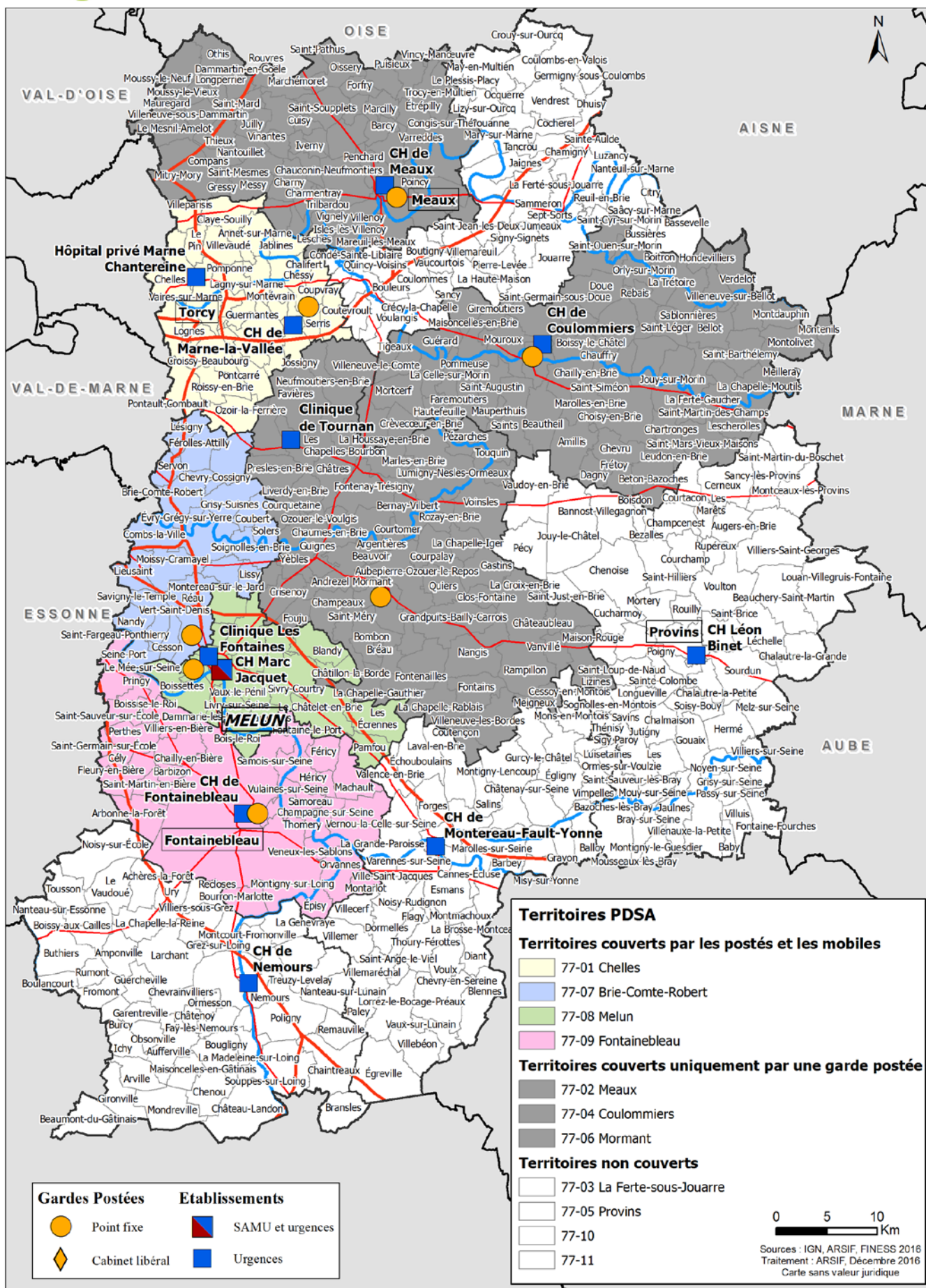
Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
77-11	NEMOURS	77339	NOISY-SUR-ECOLE	1909	
77-11	NEMOURS	77340	NONVILLE	602	
77-11	NEMOURS	77342	OBSONVILLE	98	
77-11	NEMOURS	77348	ORMESSON	297	
77-11	NEMOURS	77370	POLIGNY	827	
77-11	NEMOURS	77386	RECLOSES	704	
77-11	NEMOURS	77387	REMAUVILLE	471	
77-11	NEMOURS	77395	RUMONT	123	
77-11	NEMOURS	77431	SAINTE-PIERRE-LES-NEMOURS	5555	
77-11	NEMOURS	77458	SOUPPES-SUR-LOING	5494	
77-11	NEMOURS	77471	TOUSSON	368	
77-11	NEMOURS	77473	TREUZY-LEVELAY	455	
77-11	NEMOURS	77477	URY	819	
77-11	NEMOURS	77485	LE VAUDOUE	767	
77-11	NEMOURS	77520	VILLIERS-SOUS-GREZ	750	
TOTAL SEINE-ET-MARNE					1 374 960

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



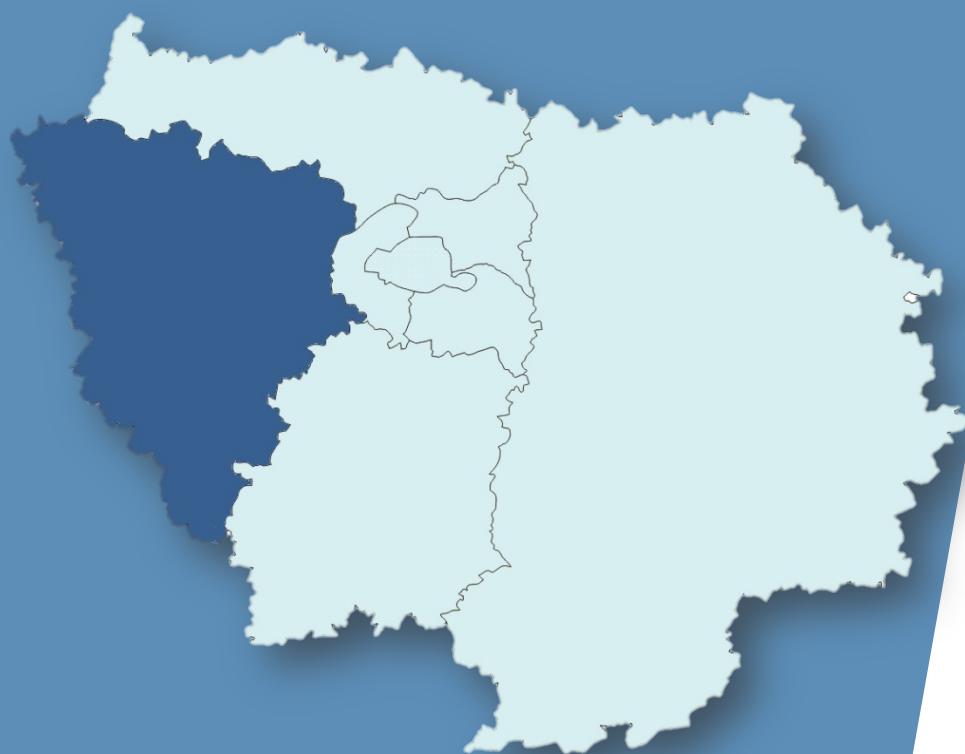
Territoires PDSA de la Seine-et-Marne(77) pour les effecteurs postés et mobiles, toutes plages horaires confondues.





LES YVELINES

-78-



I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	78
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	78
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	79
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	80
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	81
II. REGULATION MEDICALE	82
A. ORGANISATION GENERALE	82
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	84
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	84
III. EFFECTION	86
A. TERRITOIRES DE PDSA	86
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	86
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION	87
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	88
IV. SUIVI ET EVALUATION	89
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	89
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	89
V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	90
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	90
B. REMUNERATION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES	90
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	91
D. MODALITES FINANCIERES	91
VI. INFORMATION ET COMMUNICATION	92
VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL	92

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 1^{er} janvier 2016 (source INSEE) : 1 418 484 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
- 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, Andrésey, 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 (*Source ARS, octobre 2016*)

- 9 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires, 4 centres dentaires et 1 centre de soins infirmiers.
- 5 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 (*données BIOMED au 01/07/2016*)

8) Pharmacies

- 414 officines au sein du département (*données PHAR au 01/07/2016*)
- 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.
- 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 2015, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré (données ajustées à la demande de l'acteur) :
 - Appels décrochés pendant la PDSA : 327 720
 - Dossiers de régulation pendant la PDSA : 258 778
 - Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 121 275

2) Transporteurs sanitaires (Source ARS, octobre 2016)

- Le département compte 65 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 CRRA-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.

Au cours de l'année 2017, l'accès à la permanence des soins ambulatoires fera l'objet d'une régulation médicale préalable, accessible sur l'ensemble du territoire national, par le numéro national de permanence des soins – le 116 117 ou par le numéro national d'aide médicale urgente – le 15.

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.

Tout en maintenant la qualité du service actuel, cette organisation est en cours d'évolution progressive pour être en conformité avec les principes régionaux retenus dans ce cahier des charges en lien avec l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires des Yvelines, selon des modalités à définir dans le cadre du comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale.

Des médecins libéraux seront progressivement intégrés au dispositif.

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 2016, la présidence du comité a été assurée par le SAMU C15, elle reviendra donc en 2017 à l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (ARPDS 78).

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

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

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

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

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

→ Les périodes de tension habituelles identifiées sur le département sont 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

1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde des régulateurs est actuellement interne au CRRA-C15. Toutefois, ce dispositif est en cours d'évolution pour la mise en œuvre du cahier des charges régional par l'intégration progressive de médecins régulateurs libéraux.

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

L'ARS reçoit du SAMU-C15 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 du CRRA 15 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.

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 au cours du premier trimestre 2017.

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. L'année 2017 doit permettre l'étude du transfert des locaux de la maison médicale de garde.
 - 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 amicales en lien avec l'ARPDS 78, et pour un point fixe (Rambouillet), par la fédération pour la permanence des soins libérale du 78 (FPDS 78).

Une évaluation de l'activité de ces points fixes sera réalisée au cours de l'année 2017 afin d'envisager une évolution optimale de l'organisation de ces lieux de consultation.
- 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.

1) 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,
- Depuis juin 2016, la Mobile NORD et SOS médecins 78 assurent en complémentarité la couverture des territoires 78-01 et 78-02 avec un effecteur mobile, toutes les nuits de 20h à 8h et les dimanches et jours fériés et ponts mobiles de 8h à 20h.
- SOS-Médecins 78 couvre intégralement les territoires 78-03, 78-04 et 78-06 sur l'ensemble des plages horaires de la PDSA ; ces visites seront assurées à la demande du CRRA-C15 dans un délai de moins d'une heure.
- 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.

2) Tableau de garde prévisionnel

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

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

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

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

3) Tableau des gardes réalisées

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

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



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

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

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais effective pour les tableaux de garde des effecteurs postés et mobiles, 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.

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

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

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.

Le déploiement de cette dématérialisation complète sera mise en œuvre au cours du premier trimestre 2017.

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'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

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; 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 2017, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins généralistes au CRRA-C15 représentera 13 481 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 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.

- 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.



o 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 CRRA-C15, le forfait est de 430€ pour les nuits de 20h à 8h et de 300€ par période de 12 heures les dimanches, jours fériés et ponts mobiles de 8h à 20h (activité maximale de 500 actes).

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 2017			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
		13 481	80€/heure
Total			
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Points fixes MMG	* Dispositif dégressif * Forfait spécifique	380 350 €
	Effecteurs mobiles	* 50€/4 heures et * Forfait spécifique MMG mobiles et SOS 78 sur 78-01 et 78-02	710 200 €
Total			1 090 550 €
TOTAL 2017			2 169 030 €



VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

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 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA 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	Samedi	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles	Adresse	Localisation
				20h-24h	12h-20h	8h-20h		
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	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	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

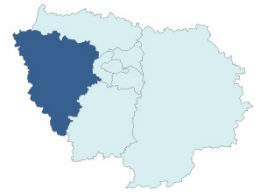
Territoires de permanence	Localité	Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)	Association de PDS gestionnaire	Lundi au dimanche	Samedi	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles	Adresse	Localisation
				20h-24h	12h-20h	8h-20h		
78-04	GRAND VERSAILLES	Point fixe de Versailles	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78			9h-13h	EHPAD Hyacinthe Richaud 80 boulevard de la Reine Versailles	Au sein d'un des sites de l'Hôpital Mignot
78-05	MONTFORT CENTRE	Point fixe de Montfort	ARPDS 78			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	10h-15h	13 rue Pasteur Rambouillet	A proximité de l'Hôpital de Rambouillet
		Point fixe Saint-Rémy-lès-Chevreuse	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78			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	POINT FIXE DE PLAISIR
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 2013	Population par territoire
78-01	LE MANTOIS	78 020	ARNOUVILLE-LES-MANTES	900	158 557
78-01	LE MANTOIS	78 031	AUFFREVILLE-BRASSEUIL	629	
78-01	LE MANTOIS	78 057	BENNECOURT	1 793	
78-01	LE MANTOIS	78 068	BLARU	920	
78-01	LE MANTOIS	78 072	BOINVILLIERS	271	
78-01	LE MANTOIS	78 076	BOISSETS	256	
78-01	LE MANTOIS	78 082	BOISSY-MAUVOISIN	621	
78-01	LE MANTOIS	78 089	BONNIERES-SUR-SEINE	4 568	
78-01	LE MANTOIS	78 104	BREUIL-BOIS-ROBERT	721	
78-01	LE MANTOIS	78 107	BREVAL	1 870	
78-01	LE MANTOIS	78 118	BUHELAY	2 811	
78-01	LE MANTOIS	78 147	CHAUFOR-LES-BONNIERES	456	
78-01	LE MANTOIS	78 163	CIVRY-LA-FORET	366	
78-01	LE MANTOIS	78 185	COURGENT	394	
78-01	LE MANTOIS	78 188	CRAVENT	436	
78-01	LE MANTOIS	78 192	DAMMARTIN-EN-SERVE	1 108	
78-01	LE MANTOIS	78 202	DROCOURT	546	
78-01	LE MANTOIS	78 231	FAVRIEUX	150	
78-01	LE MANTOIS	78 234	FLACOURT	135	
78-01	LE MANTOIS	78 237	FLINS-NEUVE-EGLISE	162	
78-01	LE MANTOIS	78 239	FOLLAINVILLE-DENNEMONT	1 893	
78-01	LE MANTOIS	78 245	FONTENAY-MAUVOISIN	409	
78-01	LE MANTOIS	78 246	FONTENAY-SAINT-PERE	993	
78-01	LE MANTOIS	78 255	FRENEUSE	4 155	
78-01	LE MANTOIS	78 267	GARGENVILLE	6 877	
78-01	LE MANTOIS	78 276	GOMMECOURT	683	
78-01	LE MANTOIS	78 290	GUERNES	1 057	
78-01	LE MANTOIS	78 291	GUERVILLE	2 135	
78-01	LE MANTOIS	78 296	GUITRANCOURT	635	
78-01	LE MANTOIS	78 300	HARGEVILLE	436	
78-01	LE MANTOIS	78 314	ISSOU	4 359	
78-01	LE MANTOIS	78 320	JEUFOSSE	424	
78-01	LE MANTOIS	78 324	JOUY-MAUVOISIN	556	
78-01	LE MANTOIS	78 668	LA VILLENEUVE-EN-CHEVRIE	584	
78-01	LE MANTOIS	78 608	LE TERTRE-SAINT-DENIS	116	
78-01	LE MANTOIS	78 335	LIMAY	16 040	
78-01	LE MANTOIS	78 337	LIMETZ-VILLEZ	1 934	
78-01	LE MANTOIS	78 344	LOMMOYE	665	
78-01	LE MANTOIS	78 346	LONGNES	1 456	
78-01	LE MANTOIS	78 354	MAGNANVILLE	5 943	
78-01	LE MANTOIS	78 361	MANTES-LA-JOLIE	45 052	
78-01	LE MANTOIS	78 362	MANTES-LA-VILLE	20 251	
78-01	LE MANTOIS	78 385	MENERVILLE	219	
78-01	LE MANTOIS	78 391	MERICOURT	393	
78-01	LE MANTOIS	78 410	MOISSON	923	
78-01	LE MANTOIS	78 413	MONDREVILLE	406	
78-01	LE MANTOIS	78 417	MONTCHAUVEY	271	
78-01	LE MANTOIS	78 437	MOUSSEAU-SUR-SEINE	658	
78-01	LE MANTOIS	78 439	MULCENT	99	

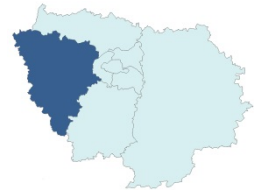


Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
78-01	LE MANTOIS	78 444	NEAUPHLETTE	868	
78-01	LE MANTOIS	78 474	ORVILLIERS	741	
78-01	LE MANTOIS	78 475	OSMOY	364	
78-01	LE MANTOIS	78 484	PERDREAUVILLE	629	
78-01	LE MANTOIS	78 501	PORCHEVILLE	3 051	
78-01	LE MANTOIS	78 503	PORT-VILLEZ	245	
78-01	LE MANTOIS	78 505	PRUNAY-LE-TEMPLE	432	
78-01	LE MANTOIS	78 528	ROLLEBOISE	398	
78-01	LE MANTOIS	78 530	ROSAY	372	
78-01	LE MANTOIS	78 531	ROSNY-SUR-SEINE	5 766	
78-01	LE MANTOIS	78 558	SAINT-ILLIERS-LA-VILLE	343	
78-01	LE MANTOIS	78 559	SAINT-ILLIERS-LE-BOIS	454	
78-01	LE MANTOIS	78 565	SAINT-MARTIN-DES-CHAMPS	322	
78-01	LE MANTOIS	78 567	SAINT-MARTIN-LA-GARENNE	964	
78-01	LE MANTOIS	78 591	SEPTUUIL	2 334	
78-01	LE MANTOIS	78 597	SOINDRES	649	
78-01	LE MANTOIS	78 618	TILLY	545	
78-01	LE MANTOIS	78 647	VERT	821	
78-01	LE MANTOIS	78 677	VILLETTE	524	
78-02	LES MUREAUX	78 013	ANDELU	474	
78-02	LES MUREAUX	78 029	AUBERGENVILLE	11 576	
78-02	LES MUREAUX	78 033	AULNAY-SUR-MAULDRE	1 154	
78-02	LES MUREAUX	78 049	BAZEMONT	1 519	
78-02	LES MUREAUX	78 070	BOINVILLE-EN-MANTOIS	325	
78-02	LES MUREAUX	78 090	BOUAFLE	2 083	
78-02	LES MUREAUX	78 113	BRUEIL-EN-VEXIN	704	
78-02	LES MUREAUX	78 140	CHAPET	1 224	
78-02	LES MUREAUX	78 206	ECQUEVILLY	4 031	
78-02	LES MUREAUX	78 217	EPONE	6 462	
78-02	LES MUREAUX	78 227	EVECQUEMONT	794	
78-02	LES MUREAUX	78 238	FLINS-SUR-SEINE	2 340	
78-02	LES MUREAUX	78 261	GAILLON-SUR-MONTCIENT	675	
78-02	LES MUREAUX	78 281	GOUSSONVILLE	613	
78-02	LES MUREAUX	78 299	HARDRICOURT	2 064	
78-02	LES MUREAUX	78 305	HERBEVILLE	260	
78-02	LES MUREAUX	78 317	JAMBVILLE	837	
78-02	LES MUREAUX	78 325	JUMEAUVILLE	597	
78-02	LES MUREAUX	78 327	JUZIERS	3 851	
78-02	LES MUREAUX	78 230	LA FALAISE	585	
78-02	LES MUREAUX	78 329	LAINVILLE-EN-VEXIN	823	
78-02	LES MUREAUX	78 440	LES MUREAUX	31487	
78-02	LES MUREAUX	78 368	MAREIL-SUR-MAULDRE	1 741	
78-02	LES MUREAUX	78 380	MAULE	5 675	
78-02	LES MUREAUX	78 401	MEULAN	8 992	
78-02	LES MUREAUX	78 402	MEZIERES-SUR-SEINE	3 626	
78-02	LES MUREAUX	78 403	MEZY-SUR-SEINE	2 004	
78-02	LES MUREAUX	78 415	MONTAINVILLE	529	
78-02	LES MUREAUX	78 416	MONTALET-LE-BOIS	338	
78-02	LES MUREAUX	78 451	NEZEL	1 116	
78-02	LES MUREAUX	78 460	OINVILLE-SUR-MONTCIENT	1 105	
78-02	LES MUREAUX	78 536	SAILLY	381	

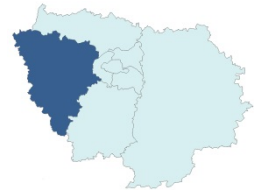


Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
78-02	LES MUREAUX	78 609	TESSANCOURT-SUR-AUBETTE	964	544 792
78-02	LES MUREAUX	78 638	VAUX-SUR-SEINE	4 749	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 005	ACHERES	19 985	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 007	AIGREMONT	1 139	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 015	ANDRESY	12 249	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 043	BAILLY	3 886	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 092	BOUGIVAL	8 729	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 123	CARRIERES-SOUS-POISSY	15 102	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 124	CARRIERES-SUR-SEINE	15 205	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 133	CHAMBOURCY	5 835	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 138	CHANTELOUP-LES-VIGNES	10 013	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 146	CHATOU	30 809	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 152	CHAVENAY	1 855	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 172	CONFLANS-SAINTE-HONORINE	35 213	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 189	CRESPIERES	1 561	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 190	CROISSY-SUR-SEINE	9 990	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 196	DAVRON	317	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 233	FEUCHEROLLES	2 792	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 251	FOURQUEUX	4 035	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 311	HOUILLES	32 287	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 126	LA CELLE-SAINT-CLOUD	21264	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 396	LE MESNIL-LE-ROI	6 365	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 481	LE PECQ	16 237	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 502	LE PORT-MARLY	5 335	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 650	LE VESINET	15847	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 010	LES ALLUETS-LE-ROI	1 229	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 224	L'ETANG-LA-VILLE	4 745	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 350	LOUVECIENNES	7 054	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 358	MAISONS-LAFFITTE	23 194	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 367	MAREIL-MARLY	3 542	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 372	MARLY-LE-ROI	16 485	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 382	MAURECOURT	4 411	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 384	MEDAN	1 406	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 418	MONTESSON	15 183	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 431	MORAINVILLIERS	2 620	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 455	NOISY-LE-ROI	7 684	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 466	ORGEVAL	5 985	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 498	POISSY	37 461	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 518	RENNEMOULIN	113	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 551	SAINT-GERMAIN-EN-LAYE	39 547	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 571	SAINT-NOM-LA-BRETECHE	5 037	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 586	SARTROUVILLE	51 599	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 624	TRIEL-SUR-SEINE	11 572	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 642	VERNEUIL-SUR-SEINE	15 050	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 643	VERNOUILLET	9 698	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 672	VILLENNES-SUR-SEINE	5 127	
78-04	VERSAILLES	78 117	BUC	5 606	170 434
78-04	VERSAILLES	78 322	JOUY-EN-JOSAS	8 291	
78-04	VERSAILLES	78 158	LE CHESNAY	28640	
78-04	VERSAILLES	78 343	LES LOGES-EN-JOSAS	1 527	
78-04	VERSAILLES	78 524	ROCQUENCOURT	3 216	

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
78-04	VERSAILLES	78 620	TOUSSUS-LE-NOBLE	1 151	
78-04	VERSAILLES	78 640	VELIZY-VILLACOUBLAY	20 997	
78-04	VERSAILLES	78 646	VERSAILLES	85 272	
78-04	VERSAILLES	78 686	VIROFLAY	15 734	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 006	ADAINVILLE	759	62 508
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 034	AUTEUIL	893	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 036	AUTOUILLET	473	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 048	BAZAINVILLE	1 443	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 050	BAZOUCHES-SUR-GUYONNE	562	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 053	BEHOUST	481	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 062	BEYNES	7 583	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 084	BOISSY-SANS-AVOIR	590	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 096	BOURDONNE	518	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 171	CONDE-SUR-VESGRE	1 157	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 194	DANNEMARIE	229	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 236	FLEXANVILLE	585	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 262	GALLUIS	1 136	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 263	GAMBAIS	2 402	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 264	GAMBAISEUIL	71	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 265	GARANCIERES	2 377	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 278	GOUPILLIERES	512	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 283	GRANDCHAMP	321	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 285	GRESSEY	554	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 289	GROSROUVRE	961	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 310	HOUDAN	3 423	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 321	JOUARS-PONTCHARTRAIN	5 283	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 302	LA HAUTEVILLE	177	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 513	LA QUEUE-LES-YVELINES	2171	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 606	LE TARTRE-GAUDRAN	32	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 623	LE TREMBLAY-SUR-MAULDRE	936	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 398	LES MESNULS	841	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 364	MARCO	735	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 366	MAREIL-LE-GUYON	366	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 381	MAULETTE	840	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 389	MERE	1 690	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 404	MILLEMONT	243	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 420	MONTFORT-L'AMAURY	3 019	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 442	NEAUPHLE-LE-CHATEAU	3 097	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 443	NEAUPHLE-LE-VIEUX	926	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 465	ORGERUS	2 325	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 520	RICHEBOURG	1 542	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 550	SAINT-GERMAIN-DE-LA-GRANGE	1 843	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 576	SAINT-REMY-L'HONORE	1 362	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 588	SAULX-MARCHAIS	915	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 605	TACOIGNIERES	1 043	
78-05	MONTIGNY-CENTRE	78 615	THIVERVAL-GRIGNON	1 095	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 616	THOIRY	1 247	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 653	VICQ	334	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 681	VILLIERS-LE-MAHIEU	695	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 683	VILLIERS-SAINT-FREDERIC	2 721	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 073	BOIS-D'ARCY	14 008	269 862



Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 168	COIGNIERES	4 313	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 208	ELANCOURT	26 290	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 242	FONTENAY-LE-FLEURY	13 086	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 297	GUYANCOURT	27 546	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 644	LA VERRIERE	5 978	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 397	LE MESNIL-SAINT-DENIS	6 605	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 165	LES CLAYES-SOUS-BOIS	17 735	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 383	MAUREPAS	18 827	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 423	MONTIGNY-LE-BRETONNEUX	33 625	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 490	PLAISIR	31 342	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 545	SAINT-CYR-L'ECOLE	18 089	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 621	TRAPPES	30 979	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 674	VILLEPREUX	9 975	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 688	VOISINS-LE-BRETONNEUX	11 464	
78-07	RAMBOUILLET	78 003	ABLIS	3 250	106 633
78-07	RAMBOUILLET	78 009	ALLAINVILLE	297	
78-07	RAMBOUILLET	78 030	AUFFARGIS	1 966	
78-07	RAMBOUILLET	78 071	BOINVILLE-LE-GAILLARD	613	
78-07	RAMBOUILLET	78 087	BONNELLES	1 940	
78-07	RAMBOUILLET	78 120	BULLION	1 942	
78-07	RAMBOUILLET	78 128	CERNAY-LA-VILLE	1 633	
78-07	RAMBOUILLET	78 143	CHATEAUFORT	1 388	
78-07	RAMBOUILLET	78 160	CHEVREUSE	5 750	
78-07	RAMBOUILLET	78 162	CHOISEL	539	
78-07	RAMBOUILLET	78 164	CLAIREFONTAINE-EN-YVELINES	818	
78-07	RAMBOUILLET	78 193	DAMPIERRE-EN-YVELINES	1 063	
78-07	RAMBOUILLET	78 209	EMANCE	878	
78-07	RAMBOUILLET	78 269	GAZERAN	1 272	
78-07	RAMBOUILLET	78 307	HERMERAY	949	
78-07	RAMBOUILLET	78 077	LA BOISSIERE-ECOLE	757	
78-07	RAMBOUILLET	78 125	LA CELLE-LES-BORDES	860	
78-07	RAMBOUILLET	78 486	LE PERRAY-EN-YVELINES	6 713	
78-07	RAMBOUILLET	78 108	LES BREVIAIRES	1 260	
78-07	RAMBOUILLET	78 220	LES ESSARTS-LE-ROI	6 660	
78-07	RAMBOUILLET	78 334	LEVIS-SAINT-NOM	1 676	
78-07	RAMBOUILLET	78 349	LONGVILLIERS	499	
78-07	RAMBOUILLET	78 356	MAGNY-LES-HAMEAUX	9 063	
78-07	RAMBOUILLET	78 406	MILON-LA-CHAPELLE	272	
78-07	RAMBOUILLET	78 407	MITTAINVILLE	596	
78-07	RAMBOUILLET	78 464	ORCEMONT	865	
78-07	RAMBOUILLET	78 470	ORPHIN	899	
78-07	RAMBOUILLET	78 472	ORSONVILLE	338	
78-07	RAMBOUILLET	78 478	PARAY-DOUAVILLE	251	
78-07	RAMBOUILLET	78 497	POIGNY-LA-FORET	949	
78-07	RAMBOUILLET	78 499	PONTHEVRARD	614	
78-07	RAMBOUILLET	78 506	PRUNAY-EN-YVELINES	811	
78-07	RAMBOUILLET	78 516	RAIZEUX	900	
78-07	RAMBOUILLET	78 517	RAMBOUILLET	25 926	
78-07	RAMBOUILLET	78 522	ROCHFORT-EN-YVELINES	890	
78-07	RAMBOUILLET	78 537	SAINT-ARNOULT-EN-YVELINES	6 103	
78-07	RAMBOUILLET	78 569	SAINTE-MESME	911	

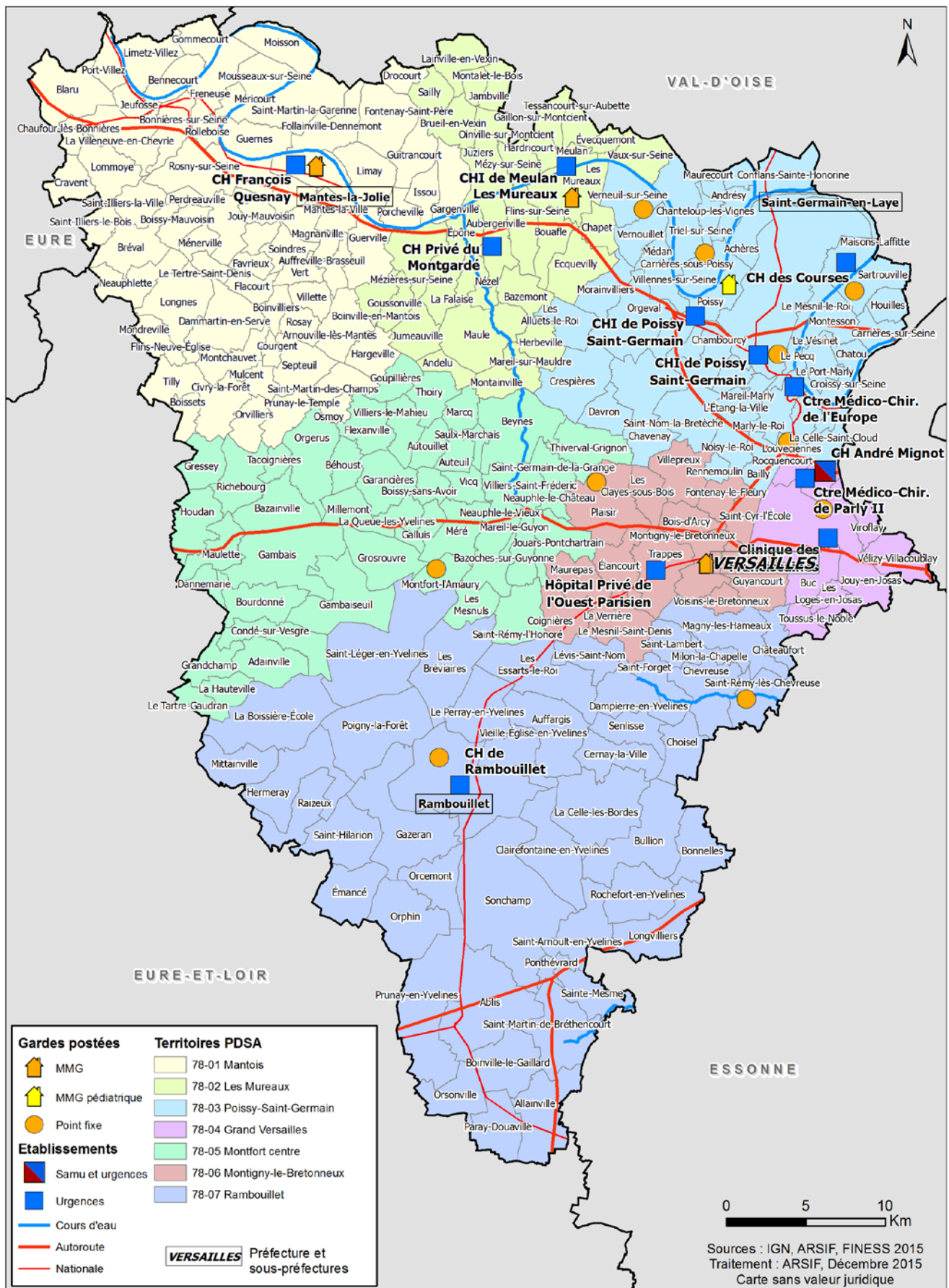


Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
78-07	RAMBOUILLET	78 548	SAINT-FORGET	477	
78-07	RAMBOUILLET	78 557	SAINT-HILARION	894	
78-07	RAMBOUILLET	78 561	SAINT-LAMBERT	444	
78-07	RAMBOUILLET	78 562	SAINT-LEGER-EN-YVELINES	1 456	
78-07	RAMBOUILLET	78 564	SAINT-MARTIN-DE-BRETHENCOURT	642	
78-07	RAMBOUILLET	78 575	SAINT-REMY-LES-CHEVREUSE	7 725	
78-07	RAMBOUILLET	78 590	SENLISSE	525	
78-07	RAMBOUILLET	78 601	SONCHAMP	1 607	
78-07	RAMBOUILLET	78 655	VIEILLE-EGLISE-EN-YVELINES	752	
TOTAL YVELINES					

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. <u>ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL</u>	106
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	106
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	106
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	108
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	109
II. <u>REGULATION MEDICALE</u>	110
A. ORGANISATION GENERALE	110
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	112
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	112
III. <u>EFFECTIION</u>	113
A. TERRITOIRES DE PDSA	113
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	113
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTIION	114
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	115
IV. <u>SUIVI ET EVALUATION</u>	116
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	116
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	116
V. <u>REMUNERATIONS ET FINANCEMENT</u>	117
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	117
B. REMUNERATION DE L'EFFECTIION	117
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	118
D. MODALITES FINANCIERES	118
VI. <u>INFORMATION ET COMMUNICATION</u>	119
VII. <u>ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL</u>	119

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'Île-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 2016 (*source INSEE*) : 1 253 931 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'Épinay-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 Montlhéry (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 (Source ARS, octobre 2016)

- 11 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires, 7 centres dentaires, 3 centres de soins infirmiers).
- 10 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

- 84 sites de laboratoires privés ouverts au public (*données SI BIOMED au 01/07/2016*)

8) Pharmacies

- 359 officines au sein du département (*données PHAR au 01/07/2016*)
- 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 2015, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :
- Appels décrochés pendant la PDSA : 155 644
 - Dossiers de régulation pendant la PDSA : 104 643
 - Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 104 643

2) Transporteurs sanitaires (Source ARS, octobre 2016)

- 58 entreprises de transports sanitaires.
- Nombre de véhicules : 115 VSL, 222 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. Le dispositif de la garde ambulancière est en cours de révision

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.

Au cours de l'année 2017, l'accès à la permanence des soins ambulatoires fera l'objet d'une régulation médicale préalable, accessible sur l'ensemble du territoire national, par le numéro national de permanence des soins – le 116 117 ou par le numéro national d'aide médicale urgente – le 15.

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, 46 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 par le coordonnateur de l'ADRUM 91.

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

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

2) Tableau des gardes réalisées

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

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

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

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais effective pour les tableaux de garde de la régulation médicale, 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.

III. EFFECTIION

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, dimanches, jours fériés et ponts mobiles

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

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.

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

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

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 pour les postés et les mobiles, d'ici la fin du premier trimestre 2017.

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 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

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; 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 2017, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRA-C15 représentera 11 770 heures au tarif horaire de 80€.

B. Rémunération de l'effecton

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'effecton 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	-	9	
Nuit du lundi au dimanche 0h-3h		4		-	5
Nuit du lundi au dimanche 3h-6h					1
Nuit du lundi au dimanche 6h-8h		4			
Samedi 12h-20h		8	6	8	
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h			7	8	

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

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DE L'ESSONNE - FINANCEMENT PDSA EN 2017			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	11 770	80€/heure	941 600 €
Total			
Effectation	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	434 258 €
Total			565 718 €
TOTAL 2017			1 507 318 €



VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

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 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA 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 - 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	dimanche / JF et PM	Territoires PDSA	lundi au dimanche	samedi	dimanche / JF et PM	
		20h à 0h	0h à 3h	3h à 6h	6h à 8h	12h à 20h	8h à 20h		20h à 0h	12h à 20h	8h à 20h	
91-N-01 Orsay- Longjumeau- Juvisy	91-M-01 Orsay	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 2 effecteurs	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 2 effecteurs	SOS 91 1 effecteur	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	
			SOS 91 1 effecteur					SOS 91 1 effecteur	-	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	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	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 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	dimanche / JF et PM	Territoires PDSA	lundi au dimanche	samedi	dimanche / JF et PM	
		20h à 0h	0h à 8h	12h à 20h	8h à 20h		20h à 0h	12h à 20h	8h à 20h	
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	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	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 2 effecteurs	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					

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

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

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

Territoires de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire	
91-P-01	ORSAY	91 017	ANGERVILLIERS	1 642	180 412	
91-P-01	ORSAY	91 064	BIEVRES	4 483		
91-P-01	ORSAY	91 093	BOULLAY-LES-TROUX	626		
91-P-01	ORSAY	91 111	BRIIS-SOUS-FORGES	3 612		
91-P-01	ORSAY	91 122	BURES-SUR-YVETTE	9 725		
91-P-01	ORSAY	91 243	FONTENAY-LES-BRIIS	1 921		
91-P-01	ORSAY	91 249	FORGES-LES-BAINS	3 760		
91-P-01	ORSAY	91 272	GIF-SUR-YVETTE	20 631		
91-P-01	ORSAY	91 274	GOMETZ-LA-VILLE	1 421		
91-P-01	ORSAY	91 275	GOMETZ-LE-CHATEL	2 593		
91-P-01	ORSAY	91 312	IGNY	10 228		
91-P-01	ORSAY	91 319	JANVRY	620		
91-P-01	ORSAY	91 338	LIMOURS	6 622		
91-P-01	ORSAY	91 411	LES MOLIERES	2 006		
91-P-01	ORSAY	91 471	ORSAY	16 153		
91-P-01	ORSAY	91 477	PALaiseAU	31 264		
91-P-01	ORSAY	91 482	PECQUEUSE	613		
91-P-01	ORSAY	91 534	SACLAY	3 788		
91-P-01	ORSAY	91 538	SAINT-AUBIN	698		
91-P-01	ORSAY	91 560	SAINT-JEAN-DE-BEAUREGARD	289		
91-P-01	ORSAY	91 634	VAUGRIGNEUSE	1 292		
91-P-01	ORSAY	91 635	VAUHALLAN	1 943		
91-P-01	ORSAY	91 645	VERRIERES-LE-BUISSON	15 709		
91-P-01	ORSAY	91 661	VILLEBON-SUR-YVETTE	10 344		
91-P-01	ORSAY	91 666	VILLEJUST	2 278		
91-P-01	ORSAY	91 679	VILLIERS-LE-BACLE	1 237		
91-P-01	ORSAY	91 692	LES ULIS	24 914		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 044	BALLAINVILLIERS	4 000	216 843	
91-P-02	LONGJUMEAU	91 136	CHAMPLAN	2 668		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 161	CHILLY-MAZARIN	19 502		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 216	EPINAY-SUR-ORGE	10 499		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 339	LINAS	6 707		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 345	LONGJUMEAU	21 657		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 347	LONGPONT-SUR-ORGE	6 594		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 363	MARCOUSSIS	8 111		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 377	MASSY	45 902		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 425	MONTLHERY	7 384		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 432	MORANGIS	12 456		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 458	NOZAY	4 778		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 549	SAINTE-GENEVIEVE-DES-BOIS	35 868		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 587	SAULX-LES-CHARTREUX	5 182		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 665	LA VILLE-DU-BOIS	7 222		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 667	VILLEMOSSEON-SUR-ORGE	6 950		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 685	VILLIERS-SUR-ORGE	4 220		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 689	WISSOUS	7 143		
91-P-03	JUVISY	91 027	ATHIS-MONS	30 094		268 646

Territoires de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
91-P-03	JUVISY	91 326	JUVISY-SUR-ORGE	15 545	
91-P-03	JUVISY	91 479	PARAY-VIEILLE-POSTE	7 290	
91-P-03	JUVISY	91 589	SAVIGNY-SUR-ORGE	37 206	
91-P-03	JUVISY	91 687	VIRY-CHATILLON	31 132	
91-P-03	JUVISY	91 114	BRUNOY	26 066	
91-P-03	JUVISY	91 191	CROSNE	9 138	
91-P-03	JUVISY	91 201	DRAVEIL	28 687	
91-P-03	JUVISY	91 421	MONTGERON	23 565	
91-P-03	JUVISY	91 657	VIGNEUX-SUR-SEINE	31 126	
91-P-03	JUVISY	91 691	YERRES	28 797	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 086	BONDOUFLE	9 198	295 261
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 182	COURCOURONNES	13 466	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 228	EVRY	53 237	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 235	FLEURY-MEROGIS	9 219	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 286	GRIGNY	27 716	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 179	LE COUDRAY-MONTCEAUX	4 730	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 340	LISSES	7 579	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 434	MORSANG-SUR-ORGE	21 377	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 521	RIS-ORANGIS	27 312	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 174	CORBEIL-ESSONNES	47 632	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 225	ETIOLLES	3 169	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 435	MORSANG-SUR-SEINE	535	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 468	ORMOY	1 947	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 577	SAINTRY-SUR-SEINE	5 343	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 600	SOISY-SUR-SEINE	6 947	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 553	SAINT-GERMAIN-LES-CORBEIL	7 473	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 573	SAINT-PIERRE-DU-PERRAY	9 758	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 617	TIGERY	3 244	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 097	BOUSSY-SAINT-ANTOINE	6 709	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 215	EPINAY-SOUS-SENART	12 565	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 514	QUINCY-SOUS-SENART	8 444	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 631	VARENNES-JARCY	2 334	
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 659	VILLABE	5 327	
91-P-05	ARPAJON	91 016	ANGERVILLE	4 174	
91-P-05	ARPAJON	91 021	ARPAJON	10 707	
91-P-05	ARPAJON	91 022	ARRANCOURT	131	
91-P-05	ARPAJON	91 035	AUTHON-LA-PLAINE	365	
91-P-05	ARPAJON	91 041	AVRAINVILLE	901	
91-P-05	ARPAJON	91 079	BOISSY-LA-RIVIERE	573	
91-P-05	ARPAJON	91 081	BOISSY-LE-SEC	682	
91-P-05	ARPAJON	91 085	BOISSY-SOUS-SAINT-YON	3 736	
91-P-05	ARPAJON	91 095	BOURAY-SUR-JUINE	2 131	
91-P-05	ARPAJON	91 098	BOUTERVILLIERS	398	
91-P-05	ARPAJON	91 103	BRETIGNY-SUR-ORGE	25 624	
91-P-05	ARPAJON	91 105	BREUILLET	8 454	
91-P-05	ARPAJON	91 106	BREUX-JOUY	1 239	
91-P-05	ARPAJON	91 109	BRIERES-LES-SCELLES	1 161	
91-P-05	ARPAJON	91 115	BRUYERES-LE-CHATEL	3 445	
91-P-05	ARPAJON	91 130	CHALO-SAINT-MARS	1 165	
91-P-05	ARPAJON	91 131	CHALOU-MOULINEUX	421	
91-P-05	ARPAJON	91 132	CHAMARANDE	1 143	
91-P-05	ARPAJON	91 145	CHATIGNONVILLE	54	

Territoires de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
91-P-05	ARPAJON	91 148	CHAUFFOUR-LES-ETRECHY	140	
91-P-05	ARPAJON	91 156	CHEPTAINVILLE	1 905	
91-P-05	ARPAJON	91 613	CONGERVILLE-THIONVILLE	232	
91-P-05	ARPAJON	91 175	CORBREUSE	1 755	
91-P-05	ARPAJON	91 186	COURSON-MONTELOUP	604	
91-P-05	ARPAJON	91 200	DOURDAN	10 342	
91-P-05	ARPAJON	91 207	EGLY	5 494	
91-P-05	ARPAJON	91 222	ESTOUCHES	231	
91-P-05	ARPAJON	91 223	ETAMPES	24 502	
91-P-05	ARPAJON	91 226	ETRECHY	6 492	
91-P-05	ARPAJON	91 240	FONTAINE-LA-RIVIERE	234	
91-P-05	ARPAJON	91 292	GUIBEVILLE	726	
91-P-05	ARPAJON	91 294	GUILLEVAL	807	
91-P-05	ARPAJON	91 318	JANVILLE-SUR-JUINE	1 964	
91-P-05	ARPAJON	91 247	LA FORET-LE-ROI	505	
91-P-05	ARPAJON	91 457	LA NORVILLE	4 107	
91-P-05	ARPAJON	91 330	LARDY	5 550	
91-P-05	ARPAJON	91 494	LE PLESSIS-PATE	4 027	
91-P-05	ARPAJON	91 630	LE VAL-SAINT-GERMAIN	1 427	
91-P-05	ARPAJON	91 284	LES GRANGES-LE-ROI	1 154	
91-P-05	ARPAJON	91 332	LEUDEVILLE	1 433	
91-P-05	ARPAJON	91 333	LEUVILLE-SUR-ORGE	4 176	
91-P-05	ARPAJON	91 376	MAROLLES-EN-HUREPOIX	5 081	
91-P-05	ARPAJON	91 378	MAUCHAMPS	276	
91-P-05	ARPAJON	91 390	MEREVILLE	3 130	
91-P-05	ARPAJON	91 393	MEROBERT	577	
91-P-05	ARPAJON	91 414	MONNERVILLE	399	
91-P-05	ARPAJON	91 461	OLLAINVILLE	4 665	
91-P-05	ARPAJON	91 469	ORMOY-LA-RIVIERE	933	
91-P-05	ARPAJON	91 473	ORVEAU	194	
91-P-05	ARPAJON	91 495	PLESSIS-SAINT-BENOIST	311	
91-P-05	ARPAJON	91 511	PUSSAY	2 038	
91-P-05	ARPAJON	91 519	RICHARVILLE	400	
91-P-05	ARPAJON	91 525	ROINVILLE	1 292	
91-P-05	ARPAJON	91 533	SACLAS	1 790	
91-P-05	ARPAJON	91 540	SAINT-CHERON	4 849	
91-P-05	ARPAJON	91 544	SAINT-CYR-LA-RIVIERE	496	
91-P-05	ARPAJON	91 546	SAINT-CYR-SOUS-DOURDAN	1 006	
91-P-05	ARPAJON	91 547	SAINT-ESCOBILLE	483	
91-P-05	ARPAJON	91 552	SAINT-GERMAIN-LES-ARPAJON	9 624	
91-P-05	ARPAJON	91 556	SAINT-HILAIRE	391	
91-P-05	ARPAJON	91 568	SAINT-MAURICE-MONTCOURONNE	1 596	
91-P-05	ARPAJON	91 570	SAINT-MICHEL-SUR-ORGE	20 057	
91-P-05	ARPAJON	91 578	SAINT-SULPICE-DE-FAVIERES	326	
91-P-05	ARPAJON	91 581	SAINT-YON	879	
91-P-05	ARPAJON	91 593	SERMAISE	1 648	
91-P-05	ARPAJON	91 602	SOUZY-LA-BRICHE	403	
91-P-05	ARPAJON	91 619	TORFOU	265	
91-P-05	ARPAJON	91 648	VERT-LE-GRAND	2 389	
91-P-05	ARPAJON	91 649	VERT-LE-PETIT	2 780	
91-P-05	ARPAJON	91 662	VILLECONIN	721	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 037	AUVERNAUX	347	79 459



Territoires de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 001	ABBEVILLE-LA-RIVIERE	296	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 038	AUVERS-SAINT-GEORGES	1 304	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 045	BALLANCOURT-SUR-ESSONNE	7 482	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 047	BAULNE	1 297	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 067	BLANDY	121	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 069	BOIGNEVILLE	400	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 075	BOIS-HERPIN	76	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 080	BOISSY-LE-CUTTE	1 319	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 099	BOUTIGNY-SUR-ESSONNE	2 979	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 100	BOUVILLE	639	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 112	BROUY	134	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 121	BUNO-BONNEVAUX	484	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 129	CERNY	3 353	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 135	CHAMPCUEIL	2 851	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 137	CHAMPMOTTEUX	385	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 159	CHEVANNES	1 726	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 180	COURANCES	346	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 184	COURDIMANCHE-SUR-ESSONNE	267	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 195	DANNEMOIS	846	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 198	D'HUISON-LONGUEVILLE	1 471	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 204	ECHARCON	773	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 244	FONTENAY-LE-VICOMTE	1 280	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 273	GIRONVILLE-SUR-ESSONNE	793	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 293	GUIGNEVILLE-SUR-ESSONNE	953	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 315	ITTEVILLE	6 659	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 232	LA FERTE-ALAIS	3 960	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 248	LA FORET-SAINTE-CROIX	161	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 359	MAISSE	2 715	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 374	MAROLLES-EN-BEAUCE	207	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 386	MENNECY	13 194	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 399	MESPUITS	202	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 405	MILLY-LA-FORET	4 806	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 408	MOIGNY-SUR-ECOLE	1 284	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 412	MONDEVILLE	706	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 433	MORIGNY-CHAMPIGNY	4 388	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 441	NAINVILLE-LES-ROCHES	463	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 463	ONCY-SUR-ECOLE	1002	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 507	PRUNAY-SUR-ESSONNE	317	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 508	PUISELET-LE-MARAIS	287	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 526	ROINVILLIERS	90	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 579	SAINT-VRAIN	2 991	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 599	SOISY-SUR-ECOLE	1 367	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 629	VALPUISEAUX	616	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 639	VAYRES-SUR-ESSONNE	900	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 654	VIDELLES	619	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 671	VILLENEUVE-SUR-AUVERS	603	
TOTAL ESSONNE					1 253 931

⇒ 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		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire	
Nuit 20-24h, samedi, dimanche, jours fériés et ponts mobiles						
91-M-01	ORSAY	91 017	ANGERVILLIERS	1 642	180 412	
91-M-01	ORSAY	91 064	BIEVRES	4 483		
91-M-01	ORSAY	91 093	BOULLAY-LES-TROUX	626		
91-M-01	ORSAY	91 111	BRIIS-SOUS-FORGES	3 612		
91-M-01	ORSAY	91 122	BURES-SUR-YVETTE	9 725		
91-M-01	ORSAY	91 243	FONTENAY-LES-BRIIS	1 921		
91-M-01	ORSAY	91 249	FORGES-LES-BAINS	3 760		
91-M-01	ORSAY	91 272	GIF-SUR-YVETTE	20 631		
91-M-01	ORSAY	91 274	GOMETZ-LA-VILLE	1 421		
91-M-01	ORSAY	91 275	GOMETZ-LE-CHATEL	2 593		
91-M-01	ORSAY	91 312	IGNY	10 228		
91-M-01	ORSAY	91 319	JANVRY	620		
91-M-01	ORSAY	91 338	LIMOURS	6 622		
91-M-01	ORSAY	91 411	LES MOLIERES	2 006		
91-M-01	ORSAY	91 471	ORSAY	16 153		
91-M-01	ORSAY	91 477	PALAISEAU	31 264		
91-M-01	ORSAY	91 482	PECQUEUSE	613		
91-M-01	ORSAY	91 534	SACLAY	3 788		
91-M-01	ORSAY	91 538	SAINT-AUBIN	698		
91-M-01	ORSAY	91 560	SAINT-JEAN-DE-BEAUREGARD	289		
91-M-01	ORSAY	91 634	VAUGRIGNEUSE	1 292		
91-M-01	ORSAY	91 635	VAUHALLAN	1 943		
91-M-01	ORSAY	91 645	VERRIERES-LE-BUISSON	15 709		
91-M-01	ORSAY	91 661	VILLEBON-SUR-YVETTE	10 344		
91-M-01	ORSAY	91 666	VILLEJUST	2 278		
91-M-01	ORSAY	91 679	VILLIERS-LE-BACLE	1 237		
91-M-01	ORSAY	91 692	LES ULIS	24 914		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 044	BALLAINVILLIERS	4 000		216 843
91-M-02	LONGJUMEAU	91 136	CHAMPLAN	2 668		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 161	CHILLY-MAZARIN	19 502		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 216	EPINAY-SUR-ORGE	10 499		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 339	LINAS	6 707		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 345	LONGJUMEAU	21 657		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 347	LONGPONT-SUR-ORGE	6 594		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 363	MARCOUSSIS	8 111		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 377	MASSY	45 902		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 425	MONTLHERY	7 384		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 432	MORANGIS	12 456		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 458	NOZAY	4 778		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 549	SAINTE-GENEVIEVE-DES-BOIS	35 868		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 587	SAULX-LES-CHARTREUX	5 182		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 665	LA VILLE-DU-BOIS	7 222		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 667	VILLEMORISSON-SUR-ORGE	6 950		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 685	VILLIERS-SUR-ORGE	4 220		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 689	WISSOUS	7 143		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 027	ATHIS-MONS	30 094	298 698	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 326	JUVISY-SUR-ORGE	15 545		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 479	PARAY-VIEILLE-POSTE	7 290		

Territoire de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
Nuit 20-24h, samedi, dimanche, jours fériés et ponts mobiles					
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 589	SAVIGNY-SUR-ORGE	37 206	309 369
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 687	VIRY-CHATILLON	31 132	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 097	BOUSSY-SAINT-ANTOINE	6 709	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 114	BRUNOY	26 066	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 191	CROSNE	9 138	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 201	DRAVEIL	28 687	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 215	EPINAY-SOUS-SENART	12 565	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 421	MONTGERON	23 565	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 514	QUINCY-SOUS-SENART	8 444	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 631	VARENNES-JARCY	2 334	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 657	VIGNEUX-SUR-SEINE	31 126	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 691	YERRES	28 797	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91037	AUVERNAUX	347	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91045	BALLANCOURT-SUR-ESSONNE	7 482	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91047	BAULNE	1 297	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91135	CHAMPCUEIL	2 851	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91159	CHEVANNES	1 726	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91174	CORBEIL-ESSONNES	47 632	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91179	LE COUDRAY-MONTCEAUX	4 730	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91195	DANNEMOIS	846	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91204	ECHARCON	773	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91225	ETIOLLES	3 169	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91244	FONTENAY-LE-VICOMTE	1280	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91315	ITTEVILLE	6 659	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91386	MENNECY	13 194	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91412	MONDEVILLE	706	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91435	MORSANG-SUR-SEINE	535	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91441	NAINVILLE-LES-ROCHES	463	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91468	ORMOY	1 947	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91553	SAINT-GERMAIN-LES-CORBEIL	7 473	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91573	SAINT-PIERRE-DU-PERRAY	9 758	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91577	SAINTRY-SUR-SEINE	5 343	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91599	SOISY-SUR-ECOLE	1 367	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91600	SOISY-SUR-SEINE	6947	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91617	TIGERY	3 244	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91648	VERT-LE-GRAND	2 389	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91649	VERT-LE-PETIT	2780	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91659	VILLABE	5 327	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91086	BONDOUFLE	9 198	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91182	COURCOURONNES	13466	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91228	EVRY	53 237	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91235	FLEURY-MEROGIS	9 219	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91286	GRIGNY	27 716	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91340	LISSES	7 579	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91434	MORSANG-SUR-ORGE	21 377	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91521	RIS-ORANGIS	27 312	
91-M-05	ARPAJON	91021	ARPAJON	10 707	135 965
91-M-05	ARPAJON	91041	AVRAINVILLE	901	
91-M-05	ARPAJON	91085	BOISSY-SOUS-SAINT-YON	3 736	
91-M-05	ARPAJON	91095	BOURAY-SUR-JUINE	2 131	
91-M-05	ARPAJON	91103	BRETIGNY-SUR-ORGE	25 624	

Territoire de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire	
Nuit 20-24h, samedi, dimanche, jours fériés et ponts mobiles						
91-M-05	ARPAJON	91105	BREUILLET	8 454		
91-M-05	ARPAJON	91106	BREUX-JOUY	1 239		
91-M-05	ARPAJON	91115	BRUYERES-LE-CHATEL	3 445		
91-M-05	ARPAJON	91156	CHEPTAINVILLE	1 905		
91-M-05	ARPAJON	91186	COURSON-MONTELOUP	604		
91-M-05	ARPAJON	91207	EGLY	5494		
91-M-05	ARPAJON	91292	GUIBEVILLE	726		
91-M-05	ARPAJON	91318	JANVILLE-SUR-JUINE	1964		
91-M-05	ARPAJON	91330	LARDY	5 550		
91-M-05	ARPAJON	91332	LEUDEVILLE	1 433		
91-M-05	ARPAJON	91333	LEUVILLE-SUR-ORGE	4 176		
91-M-05	ARPAJON	91376	MAROLLES-EN-HUREPOIX	5081		
91-M-05	ARPAJON	91457	LA NORVILLE	4107		
91-M-05	ARPAJON	91461	OLLAINVILLE	4 665		
91-M-05	ARPAJON	91494	LE PLESSIS-PATE	4 027		
91-M-05	ARPAJON	91540	SAINT-CHERON	4849		
91-M-05	ARPAJON	91552	SAINT-GERMAIN-LES-ARPAJON	9 624		
91-M-05	ARPAJON	91568	SAINT-MAURICE-MONTCOURONNE	1 596		
91-M-05	ARPAJON	91570	SAINT-MICHEL-SUR-ORGE	20057		
91-M-05	ARPAJON	91579	SAINT-VRAIN	2 991		
91-M-05	ARPAJON	91581	SAINT-YON	879		
91-M-06	DOURDAN	91035	AUTHON-LA-PLAINE	365		22 399
91-M-06	DOURDAN	91081	BOISSY-LE-SEC	682		
91-M-06	DOURDAN	91098	BOUTERVILLIERS	398		
91-M-06	DOURDAN	91145	CHATIGNONVILLE	54		
91-M-06	DOURDAN	91175	CORBREUSE	1 755		
91-M-06	DOURDAN	91200	DOURDAN	10342		
91-M-06	DOURDAN	91247	LA FORET-LE-ROI	505		
91-M-06	DOURDAN	91495	PLESSIS-SAINT-BENOIST	311		
91-M-06	DOURDAN	91284	LES GRANGES-LE-ROI	1 154		
91-M-06	DOURDAN	91393	MEROBERT	577		
91-M-06	DOURDAN	91519	RICHARVILLE	400		
91-M-06	DOURDAN	91525	ROINVILLE	1 292		
91-M-06	DOURDAN	91546	SAINT-CYR-SOUS-DOURDAN	1 006		
91-M-06	DOURDAN	91547	SAINT-ESCOBILLE	483		
91-M-06	DOURDAN	91593	SERMAISE	1648		
91-M-06	DOURDAN	91630	LE VAL-SAINT-GERMAIN	1 427		
91-M-07	ETAMPES-EST	91038	AUVERS-SAINT-GEORGES	1 304	45 670	
91-M-07	ETAMPES-EST	91067	BLANDY	121		
91-M-07	ETAMPES-EST	91069	BOIGNEVILLE	400		
91-M-07	ETAMPES-EST	91075	BOIS-HERPIN	76		
91-M-07	ETAMPES-EST	91080	BOISSY-LE-CUTTE	1 319		
91-M-07	ETAMPES-EST	91099	BOUTIGNY-SUR-ESSONNE	2 979		
91-M-07	ETAMPES-EST	91100	BOUVILLE	639		
91-M-07	ETAMPES-EST	91112	BROUY	134		
91-M-07	ETAMPES-EST	91121	BUNO-BONNEVAUX	484		
91-M-07	ETAMPES-EST	91129	CERNY	3 353		
91-M-07	ETAMPES-EST	91132	CHAMARANDE	1 143		
91-M-07	ETAMPES-EST	91137	CHAMPMOTTEUX	385		
91-M-07	ETAMPES-EST	91180	COURANCES	346		
91-M-07	ETAMPES-EST	91184	COURDIMANCHE-SUR-ESSONNE	267		

Territoire de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire	
Nuit 20-24h, samedi, dimanche, jours fériés et ponts mobiles						
91-M-07	ETAMPES-EST	91226	ETRECHY	6 492		
91-M-07	ETAMPES-EST	91198	D'HUISON-LONGUEVILLE	1 471		
91-M-07	ETAMPES-EST	91273	GIRONVILLE-SUR-ESSONNE	793		
91-M-07	ETAMPES-EST	91293	GUIGNEVILLE-SUR-ESSONNE	953		
91-M-07	ETAMPES-EST	91232	LA FERTE-ALAIS	3 960		
91-M-07	ETAMPES-EST	91248	LA FORET-SAINTE-CROIX	161		
91-M-07	ETAMPES-EST	91359	MAISSE	2 715		
91-M-07	ETAMPES-EST	91378	MAUCHAMPS	276		
91-M-07	ETAMPES-EST	91399	MESPUITS	202		
91-M-07	ETAMPES-EST	91405	MILLY-LA-FORET	4 806		
91-M-07	ETAMPES-EST	91408	MOIGNY-SUR-ECOLE	1 284		
91-M-07	ETAMPES-EST	91433	MORIGNY-CHAMPIGNY	4 388		
91-M-07	ETAMPES-EST	91463	ONCY-SUR-ECOLE	1 002		
91-M-07	ETAMPES-EST	91473	ORVEAU	194		
91-M-07	ETAMPES-EST	91507	PRUNAY-SUR-ESSONNE	317		
91-M-07	ETAMPES-EST	91508	PUISELET-LE-MARAIS	287		
91-M-07	ETAMPES-EST	91578	SAINT-SULPICE-DE-FAVIERES	326		
91-M-07	ETAMPES-EST	91619	TORFOU	265		
91-M-07	ETAMPES-EST	91526	ROINVILLIERS	90		
91-M-07	ETAMPES-EST	91629	VALPUISEAUX	616		
91-M-07	ETAMPES-EST	91639	VAYRES-SUR-ESSONNE	900		
91-M-07	ETAMPES-EST	91654	VIDELLES	619		
91-M-07	ETAMPES-EST	91671	VILLENEUVE-SUR-AUVERS	603		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91001	ABBEVILLE-LA-RIVIERE	296		44 575
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91016	ANGERVILLE	4 174		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91022	ARRANCOURT	131		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91079	BOISSY-LA-RIVIERE	573		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91109	BRIERES-LES-SCELLES	1 161		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91130	CHALO-SAINT-MARS	1 165		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91131	CHALOU-MOULINEUX	421		
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	231		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91223	ETAMPES	24502		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91240	FONTAINE-LA-RIVIERE	234		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91294	GUILLEVAL	807		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91374	MAROLLES-EN-BEAUCE	207		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91390	MEREVILLE	3130		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91414	MONNERVILLE	399		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91469	ORMOY-LA-RIVIERE	933		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91511	PUSSAY	2 038		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91533	SACLAS	1 790		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91544	SAINT-CYR-LA-RIVIERE	496		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91556	SAINT-HILAIRE	391		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91602	SOUZY-LA-BRICHE	403		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91662	VILLECONIN	721		
TOTAL ESSONNE					1 253 931	

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

Territoire de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
Nuit profonde 0h-8h				
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 017	ANGERVILLIERS	1 642
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 064	BIEVRES	4 483
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 093	BOULLAY-LES-TROUX	626
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 111	BRIIS-SOUS-FORGES	3 612
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 122	BURES-SUR-YVETTE	9 725
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 243	FONTENAY-LES-BRIIS	1 921
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 249	FORGES-LES-BAINS	3 760
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 272	GIF-SUR-YVETTE	20 631
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 274	GOMETZ-LA-VILLE	1 421
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 275	GOMETZ-LE-CHATEL	2 593
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 312	IGNY	10 228
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 319	JANVRY	620
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 338	LIMOURS	6 622
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 411	LES MOLIERES	2 006
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 471	ORSAY	16 153
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 477	PALaiseAU	31 264
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 482	PECQUEUSE	613
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 534	SACLAY	3 788
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 538	SAINT-AUBIN	698
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 560	SAINT-JEAN-DE-BEAUREGARD	289
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 634	VAUGRIGNEUSE	1 292
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 635	VAUHALLAN	1 943
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 645	VERRIERES-LE-BUISSON	15 709
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 661	VILLEBON-SUR-YVETTE	10 344
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 666	VILLEJUST	2 278
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 679	VILLIERS-LE-BACLE	1 237
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 692	LES ULIS	24 914
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 044	BALLAINVILLIERS	4 000
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 136	CHAMPLAN	2 668
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 161	CHILLY-MAZARIN	19 502
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 216	EPINAY-SUR-ORGE	10 499
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 339	LINAS	6 707
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 345	LONGJUMEAU	21 657
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 347	LONGPONT-SUR-ORGE	6 594
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 363	MARCOUSSIS	8 111
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 377	MASSY	45 902
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 425	MONTLHERY	7 384
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 432	MORANGIS	12 456
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 458	NOZAY	4 778
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 549	SAINTE-GENEVIEVE-DES-BOIS	35 868
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 587	SAULX-LES-CHARTREUX	5 182
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 665	LA VILLE-DU-BOIS	7 222
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 667	VILLEMOISSON-SUR-ORGE	6 950
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 685	VILLIERS-SUR-ORGE	4 220
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 689	WISSOUS	7 143
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 027	ATHIS-MONS	30 094
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 326	JUVISY-SUR-ORGE	15 545
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 479	PARAY-VIEILLE-POSTE	7 290

518 522



Territoire de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
Nuit profonde 0h-8h					
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 589	SAVIGNY-SUR-ORGE	37 206	486 800
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 687	VIRY-CHATILLON	31 132	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 037	AUVERNAUX	347	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 045	BALLANCOURT-SUR-ESSONNE	7 482	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 047	BAULNE	1 297	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 135	CHAMPCUEIL	2 851	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 159	CHEVANNES	1 726	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 174	CORBEIL-ESSONNES	47 632	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 179	LE COUDRAY-MONTCEAUX	4 730	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 195	DANNEMOIS	846	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 204	ECHARCON	773	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 225	ETIOLLES	3 169	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 244	FONTENAY-LE-VICOMTE	1280	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 315	ITTEVILLE	6 659	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 386	MENNECY	13 194	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 412	MONDEVILLE	706	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 435	MORSANG-SUR-SEINE	535	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 441	NAINVILLE-LES-ROCHES	463	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 468	ORMOY	1 947	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 553	SAINT-GERMAIN-LES-CORBEIL	7 473	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 573	SAINT-PIERRE-DU-PERRAY	9 758	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 577	SAINTRY-SUR-SEINE	5 343	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 599	SOISY-SUR-ECOLE	1 367	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 600	SOISY-SUR-SEINE	6947	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 617	TIGERY	3 244	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 648	VERT-LE-GRAND	2 389	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 649	VERT-LE-PETIT	2780	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 659	VILLABE	5 327	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 086	BONDOUFLE	9 198	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 182	COURCOURONNES	13466	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 228	EVRY	53 237	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 235	FLEURY-MEROGIS	9 219	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 286	GRIGNY	27 716	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 340	LISSES	7 579	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 434	MORSANG-SUR-ORGE	21 377	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 521	RIS-ORANGIS	27 312	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 097	BOUSSY-SAINT-ANTOINE	6 709	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 114	BRUNOY	26 066	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 191	CROSNE	9 138	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 201	DRAVEIL	28 687	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 215	EPINAY-SOUS-SENART	12 565	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 421	MONTGERON	23 565	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 514	QUINCY-SOUS-SENART	8 444	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 631	VARENNES-JARCY	2 334	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 657	VIGNEUX-SUR-SEINE	31 126	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 691	YERRES	28 797	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 021	ARPAJON	10 707	158 364
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 035	AUTHON-LA-PLAINE	365	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 041	AVRAINVILLE	901	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 081	BOISSY-LE-SEC	682	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 085	BOISSY-SOUS-SAINT-YON	3 736	



Territoire de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
Nuit profonde 0h-8h					
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 095	BOURAY-SUR-JUINE	2 131	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 098	BOUTERVILLIERS	398	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 103	BRETIGNY-SUR-ORGE	25 624	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 105	BREUILLET	8 454	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 106	BREUX-JOUY	1 239	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 115	BRUYERES-LE-CHATEL	3 445	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 156	CHEPTAINVILLE	1 905	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 186	COURSON-MONTELOUP	604	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 207	EGLY	5 494	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 292	GUIBEVILLE	726	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 318	JANVILLE-SUR-JUINE	1 964	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 330	LARDY	5 550	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 332	LEUDEVILLE	1 433	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 333	LEUVILLE-SUR-ORGE	4 176	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 376	MAROLLES-EN-HUREPOIX	5 081	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 457	LA NORVILLE	4 107	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 461	OLLAINVILLE	4 665	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 494	LE PLESSIS-PATE	4 027	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 495	PLESSIS-SAINT-BENOIST	311	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 393	MEROBERT	577	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 540	SAINT-CHERON	4 849	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 552	SAINT-GERMAIN-LES-ARPAJON	9 624	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 568	SAINT-MAURICE-MONTCOURONNE	1 596	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 570	SAINT-MICHEL-SUR-ORGE	20 057	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 579	SAINT-VRAIN	2 991	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 581	SAINT-YON	879	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 145	CHATIGNONVILLE	54	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 175	CORBREUSE	1 755	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 200	DOURDAN	10 342	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 247	LA FORET-LE-ROI	505	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 284	LES GRANGES-LE-ROI	1 154	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 519	RICHARVILLE	400	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 525	ROINVILLE	1 292	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 546	SAINT-CYR-SOUS-DOURDAN	1 006	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 547	SAINT-ESCOBILLE	483	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 593	SERMAISE	1 648	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91 630	LE VAL-SAINT-GERMAIN	1 427	
91-N-04	ETAMPES	91 001	ABBEVILLE-LA-RIVIERE	296	90 245
91-N-04	ETAMPES	91 016	ANGERVILLE	4 174	
91-N-04	ETAMPES	91 022	ARRANCOURT	131	
91-N-04	ETAMPES	91 038	AUVERS-SAINT-GEORGES	1 304	
91-N-04	ETAMPES	91 067	BLANDY	121	
91-N-04	ETAMPES	91 069	BOIGNEVILLE	400	
91-N-04	ETAMPES	91 075	BOIS-HERPIN	76	
91-N-04	ETAMPES	91 079	BOISSY-LA-RIVIERE	573	
91-N-04	ETAMPES	91 080	BOISSY-LE-CUTTE	1 319	
91-N-04	ETAMPES	91 099	BOUTIGNY-SUR-ESSONNE	2 979	
91-N-04	ETAMPES	91 100	BOUVILLE	639	
91-N-04	ETAMPES	91 109	BRIERES-LES-SCELLES	1 161	
91-N-04	ETAMPES	91 112	BROUY	134	
91-N-04	ETAMPES	91 121	BUNO-BONNEVAUX	484	



Territoire de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
Nuit profonde 0h-8h					
91-N-04	ETAMPES	91 129	CERNY	3 353	
91-N-04	ETAMPES	91 130	CHALO-SAINT-MARS	1 165	
91-N-04	ETAMPES	91 131	CHALOU-MOULINEUX	421	
91-N-04	ETAMPES	91 132	CHAMARANDE	1 143	
91-N-04	ETAMPES	91 137	CHAMPMOTTEUX	385	
91-N-04	ETAMPES	91 148	CHAUFFOUR-LES-ETRECHY	140	
91-N-04	ETAMPES	91 180	COURANCES	346	
91-N-04	ETAMPES	91 184	COURDIMANCHE-SUR-ESSONNE	267	
91-N-04	ETAMPES	91 198	D'HUISON-LONGUEVILLE	1 471	
91-N-04	ETAMPES	91 222	ESTOUCHES	231	
91-N-04	ETAMPES	91 223	ETAMPES	24502	
91-N-04	ETAMPES	91 226	ETRECHY	6 492	
91-N-04	ETAMPES	91 232	LA FERTE-ALAIS	3 960	
91-N-04	ETAMPES	91 240	FONTAINE-LA-RIVIERE	234	
91-N-04	ETAMPES	91 248	LA FORET-SAINTE-CROIX	161	
91-N-04	ETAMPES	91 273	GIRONVILLE-SUR-ESSONNE	793	
91-N-04	ETAMPES	91 293	GUIGNEVILLE-SUR-ESSONNE	953	
91-N-04	ETAMPES	91 294	GUILLEVAL	807	
91-N-04	ETAMPES	91 359	MAISSE	2 715	
91-N-04	ETAMPES	91 374	MAROLLES-EN-BEAUCE	207	
91-N-04	ETAMPES	91 378	MAUCHAMPS	276	
91-N-04	ETAMPES	91 390	MEREVILLE	3130	
91-N-04	ETAMPES	91 399	MESPUITS	202	
91-N-04	ETAMPES	91 405	MILLY-LA-FORET	4 806	
91-N-04	ETAMPES	91 408	MOIGNY-SUR-ECOLE	1 284	
91-N-04	ETAMPES	91 414	MONNERVILLE	399	
91-N-04	ETAMPES	91 433	MORIGNY-CHAMPIGNY	4 388	
91-N-04	ETAMPES	91 463	ONCY-SUR-ECOLE	1002	
91-N-04	ETAMPES	91 469	ORMOY-LA-RIVIERE	933	
91-N-04	ETAMPES	91 473	ORVEAU	194	
91-N-04	ETAMPES	91 507	PRUNAY-SUR-ESSONNE	317	
91-N-04	ETAMPES	91 508	PUISELET-LE-MARAIS	287	
91-N-04	ETAMPES	91 511	PUSSAY	2 038	
91-N-04	ETAMPES	91 526	ROINVILLIERS	90	
91-N-04	ETAMPES	91 533	SACLAS	1 790	
91-N-04	ETAMPES	91 544	SAINTE-CYR-LA-RIVIERE	496	
91-N-04	ETAMPES	91 556	SAINTE-HILAIRE	391	
91-N-04	ETAMPES	91 578	SAINTE-SULPICE-DE-FAVIERES	326	
91-N-04	ETAMPES	91 602	SOUZY-LA-BRICHE	403	
91-N-04	ETAMPES	91 613	CONGERVILLE-THONVILLE	232	
91-N-04	ETAMPES	91 619	TORFOU	265	
91-N-04	ETAMPES	91 629	VALPUISEAUX	616	
91-N-04	ETAMPES	91 639	VAYRES-SUR-ESSONNE	900	
91-N-04	ETAMPES	91 654	VIDELLES	619	
91-N-04	ETAMPES	91 662	VILLECONIN	721	
91-N-04	ETAMPES	91 671	VILLENEUVE-SUR-AUVERS	603	
TOTAL ESSONNE					1 253 931

Annexe 4 – Cartographie des territoires PDSA pour l'Essonne



Territoires PDSA de l'Essonne(91) pour les effecteurs postés, tous les samedis (12h-20h), dimanches, jours fériés et ponts mobiles (8h-20h)



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



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. <u>ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL</u>	140
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	140
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	141
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	142
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	143
II. <u>REGULATION MEDICALE</u>	144
A. ORGANISATION GENERALE	144
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	146
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	146
III. <u>EFFECTIION</u>	148
A. TERRITOIRES DE PDSA	148
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	148
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTIION	149
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	149
IV. <u>SUIVI ET EVALUATION</u>	150
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	150
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	150
V. <u>REMUNERATIONS ET FINANCEMENT</u>	151
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	151
B. REMUNERATION DE L'EFFECTIION	151
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	152
D. MODALITES FINANCIERES	152
VI. <u>INFORMATION ET COMMUNICATION</u>	153
VII. <u>ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL</u>	153

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'Île-de-France, n'est pas uniforme sur le territoire alto-séquanais.

2) Caractéristiques démographiques

- Population légale au 1er janvier 2016 (source INSEE) : 1 591 403 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 installées : 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 (*Source ARS, octobre 2016*)

- 44 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires et 14 centres dentaires.
- 1 maison de santé pluri-professionnelle (MSP).

4) Chirurgiens-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

- 100 sites de laboratoires privés ouverts au public (*données BIOMED au 01/07/2016*)

8) Pharmacies

- 485 officines au sein du département (*données PHAR au 01/07/2016*)
- 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
- CH Rives de Seine
- 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
- CH Rives de Seine
- IHFB à Levallois-Perret

- 3 sites autorisés pour un SMUR : hôpitaux de Raymond Poincaré à Garches (adultes), Antoine Bécclère 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 2015, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :

- Appels décrochés pendant la PDSA : 197 393
- Dossiers de régulation pendant la PDSA : 149 275
- Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 97 987

2) Transporteurs sanitaires (Source ARS, octobre 2016)

- 94 entreprises de transport sanitaire :
- 288 véhicules autorisés dont 52 VSL et 236 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 (interventions dans le 92 nord et Paris) et de Plessis Clamart (interventions dans le 92 sud) 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

- 147 établissements et services (EHPAD et SSIAD) accueillant les personnes âgées dépendantes pour un total de 13 128 places
- 138 établissements et services accueillant des personnes handicapées adultes (57) et enfants (72), pour respectivement 3 236 places et 3 859 places et 9 GEM (545 usagers)
- 14 établissements et services pour personnes à difficultés spécifiques (dont 5 ACT, 1 CAARUD, 7 CSAPA, 1 LFHSS)
- 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.

Au cours de l'année 2017, l'accès à la permanence des soins ambulatoires fera l'objet d'une régulation médicale préalable, accessible sur l'ensemble du territoire national, par le numéro national de permanence des soins – le 116 117 ou par le numéro national d'aide médicale urgente – le 15.

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, 35 médecins généralistes y participent. Ils sont salariés de l'association de médecine d'urgence des Hauts-de-Seine (AMU 92).

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			3
	12h-20h		3	
1 ^{er} avr - 31 oct	8h-12h			2
	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 2016, la présidence du comité a été assurée par le SAMU-C15, elle reviendra donc en 2017 à l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (AMLPSA 92).

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

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

- de s'assurer du bon fonctionnement de la régulation médicale au sein du 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 conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique par le coordonnateur de l'AMU 92.

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

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

2) Tableau des gardes réalisées

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



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

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

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais effective pour les tableaux de garde de la régulation médicale, 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.

III. EFFECTION

A. Territoires de PDSA

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

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

B. Modalités d'intervention des effecteurs

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

1) Couverture du département par période de PDSA

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

2) Lieux de consultations fixes

Une évaluation de l'activité des cabinets libéraux tournants participant au dispositif a été réalisée au cours de l'année 2016. Au vu des résultats, reflétant la très faible activité de ces structures, la réflexion menée a abouti à la suppression 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 situées à Clichy, Suresnes, Antony, Clamart, Issy-les-Moulineaux et Boulogne
 - 1 point fixe situé au CMS de Gennevilliers
- Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde : cet accès est par principe régulé par le CRRA-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 CRRA-C15.

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

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

1) Tableau de garde prévisionnel

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

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

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

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

2) Tableau des gardes réalisées

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

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

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

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

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais possible effective pour les tableaux de garde des effecteurs postés et mobiles, 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.

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

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; 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 2017, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins généralistes au CRRA-C15 représentera 11 624 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 DES HAUTS-DE-SEINE - 92- EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES - 2017			
PLAGES HORAIRES	TERRITOIRES PDSA	Effecteurs fixes	Effecteurs mobiles
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h	6	3	6
Nuit du lundi au dimanche 0h-8h	6	0	6
Samedi 12H-20H	6	3	6
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	6	7	6

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE - FINANCEMENT PDSA EN 2017			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	11 624	80€/heure	929 920 €
Total			
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	261 240 €
	Effecteurs mobiles	50€/4 heures	418 200 €
Total			679 440 €
TOTAL 2017			1 609 360 €

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

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 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA 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
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	BOULOGNE	MMG	AMLPDSA 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	AMLPDSA 92	<i>Fermée</i>	14h à 20h	9h à 14h et 16h à 20h	4, parvis de Corentin Celton, Issy les Moulinaux	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 Bécclère et de l'hôpital Percy
92-06	ANTONY	MMG	AMLPDSA 92	-	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	SOS 92 1 effecteur	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	MMG GOUIN (Clichy)	MMG GOUIN (Clichy)
			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	MMG BOULOGNE	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur	MMG BOULOGNE
	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
92-06	SOS 92 1 effecteur	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	MMG ANTONY	MMG ANTONY
			SOS 92 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur

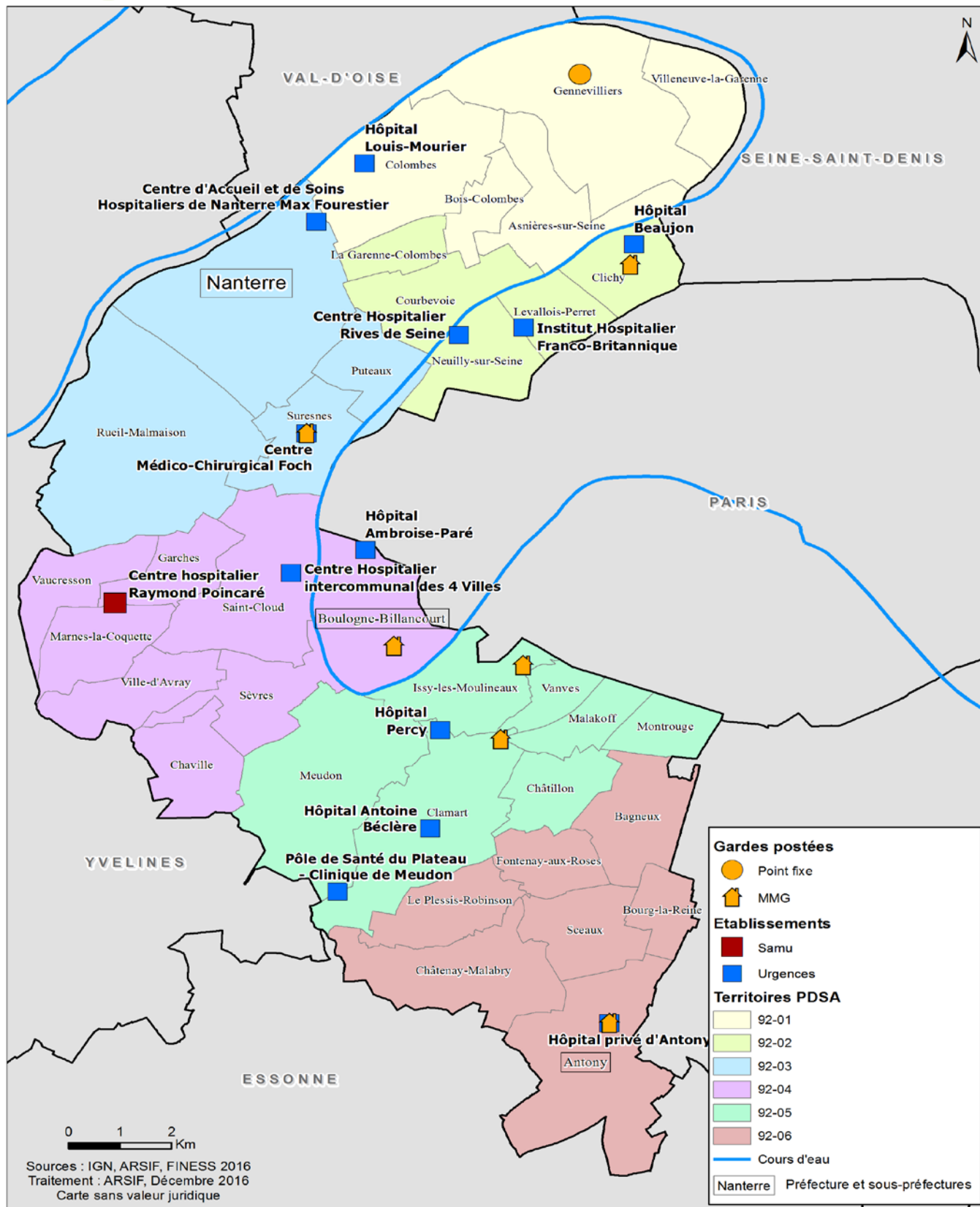
Annexe 3 – Territoires de permanence des soins des Hauts-de-Seine

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
92-01	92 004	ASNIERES-SUR-SEINE	86020	267 843
92-01	92 009	BOIS-COLOMBES	28561	
92-01	92 025	COLOMBES	84 577	
92-01	92 036	GENNEVILLIERS	43219	
92-01	92 078	VILLENEUVE-LA-GARENNE	25466	
92-02	92 024	CLICHY	59255	300 886
92-02	92 026	COURBEVOIE	85523	
92-02	92 035	LA GARENNE-COLOMBES	28498	
92-02	92 044	LEVALLOIS-PERRET	65 264	
92-02	92 051	NEUILLY-SUR-SEINE	62346	
92-03	92 050	NANTERRE	92227	263 946
92-03	92 062	PUTEAUX	43891	
92-03	92 063	RUEIL-MALMAISON	79762	
92-03	92 073	SURESNES	48066	
92-04	92 012	BOULOGNE-BILLANCOURT	116794	228 548
92-04	92 022	CHAVILLE	19717	
92-04	92 033	GARCHES	17769	
92-04	92 047	MARNES-LA-COQUETTE	1673	
92-04	92 064	SAINT-CLOUD	29109	
92-04	92 072	SEVRES	23404	
92-04	92 076	VAUCRESSON	8816	
92-04	92 077	VILLE-D"AVRAY	11266	
92-05	92 020	CHATILLON	35964	307 002
92-05	92 023	CLAMART	52 203	
92-05	92 040	ISSY-LES-MOULINEAUX	65662	
92-05	92 046	MALAKOFF	30304	
92-05	92 048	MEUDON	45043	
92-05	92 049	MONTROUGE	49656	
92-05	92 075	VANVES	28170	
92-06	92 002	ANTONY	61 727	223 178
92-06	92 007	BAGNEUX	38520	
92-06	92 014	BOURG-LA-REINE	19712	
92-06	92 019	CHATENAY-MALABRY	32623	
92-06	92 032	FONTENAY-AUX-ROSES	22378	
92-06	92 060	LE PLESSIS-ROBINSON	28 500	
92-06	92 071	SCEAUX	19718	
TOTAL HAUTS-DE-SEINE				1 591 403



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

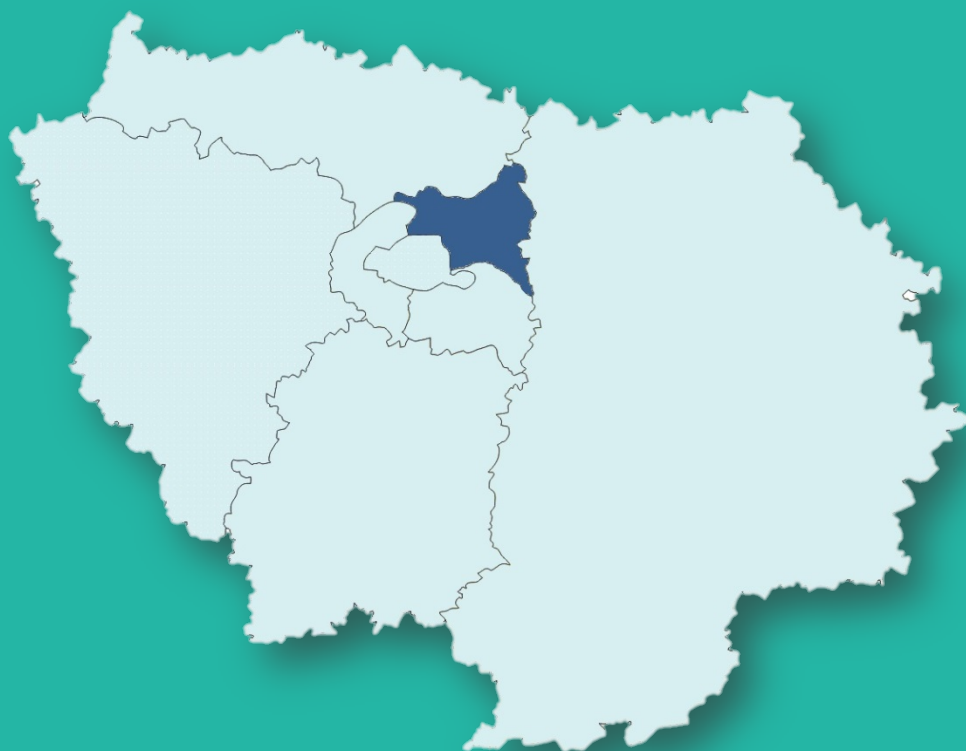






SEINE-SAINT-DENIS

-93-



I. <u>ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL</u>	162
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	162
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	163
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	165
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	166
II. <u>REGULATION MEDICALE</u>	167
A. ORGANISATION GENERALE	167
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	169
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	169
III. <u>EFFECTIION</u>	171
A. TERRITOIRES DE PDSA	171
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	171
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTIION	174
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	174
IV. <u>SUIVI ET EVALUATION</u>	175
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	175
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	175
V. <u>REMUNERATIONS ET FINANCEMENT</u>	176
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	176
B. REMUNERATION DE L'EFFECTIION	176
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	177
D. MODALITES FINANCIERES	177
VI. <u>INFORMATION ET COMMUNICATION</u>	178
VII. <u>ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL</u>	178

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 2016 (source INSEE) : 1 552 482 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, Bagnole, 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 installés : 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 : Bagnole, 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'Ile 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 (*Source ARS, octobre 2016*)

- 69 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires et 21 centres dentaires.
- 6 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

- 83 sites de laboratoires privés ouverts au public (*données BIOMED au 01/07/2016*)
Le département dispose de 59 laboratoires d'analyse médicale privés, dont 11 en multi-sites et 1 site de l'EFS

8) Pharmacies

- 422 officines au sein du département (*données PHAR au 01/07/2016*)
- 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 2015, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :

- Appels décrochés pendant la PDSA : 262 875
- Dossiers de régulation pendant la PDSA : 184 395
- Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 127 591

2) Transporteurs sanitaires (Source ARS, octobre 2016)

- 146 sociétés privées de transport sanitaire. Les sociétés de transport sanitaire exploitent 313 ambulances et 237 VSL.
 - 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 concoure 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 Rétention 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.

Au cours de l'année 2017, l'accès à la permanence des soins ambulatoires fera l'objet d'une régulation médicale préalable, accessible sur l'ensemble du territoire national, par le numéro national de permanence des soins – le 116 117 ou par le numéro national d'aide médicale urgente – le 15.

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

3) Organisation

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

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

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

La prescription médicamenteuse téléphonique avec ordonnance est pratiquée actuellement de façon occasionnelle par les médecins régulateurs.

5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de médecins régulateurs libéraux présents aux horaires de la PDSA au sein du CRRRA-C15 de la Seine-Saint-Denis.

Département de la Seine-Saint-Denis - 93 Schéma de régulation au CRRRA-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 2016, la présidence du comité a été assurée par le SAMU-C15, elle reviendra donc en 2017 à l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (PS 93).

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que 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 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 conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique par le coordonnateur de PS 93.

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

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



2) Tableau des gardes réalisées

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

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

- les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de PS 93 et transmis au CDOM;
- l'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais effective pour les tableaux de garde de la régulation médicale, 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.

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

L'évaluation de l'activité du cabinet libéral tournant 93-P-01 participant au dispositif a été réalisée au cours de l'année 2016. Au vu des résultats, reflétant la très faible activité de cette structure, la réflexion menée au sein des instances locales et régionale, a abouti à sa suppression.



- Lieux de consultation dans le cadre du dispositif de la permanence des soins ambulatoires :
- 6 Maisons Médicales de Garde (MMG)
 - o Saint-Denis située à proximité du centre hospitalier Delafontaine
 - o Aulnay-sous-Bois située au sein de l'hôpital Robert Ballanger
 - o Montreuil/Bagnolet au sein d'un centre de santé implanté à Montreuil
 - o Bobigny/Drancy dans un local dédié situé à Drancy
 - o Noisy-le-Sec au sein d'un centre de santé municipal
 - o Montfermeil au sein du GHI Le Raincy Montfermeil
- 1 point fixe de garde
 - o 93-P-07 Noisy-le-Grand/Neuilly-sur-Marne devient un point fixe de garde situé au sein de l'hôpital privé de Marne-la-Vallée à Noisy-le-Grand/Bry-sur-Marne.
- Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde : cet accès est par principe régulé par le CRRRA-C15.

Cadre expérimental : MMG Drancy et MMG Montfermeil

L'ouverture des MMG de Drancy et de Montfermeil sur la plage horaire des soirées, du lundi au dimanche de 20h à 0h, est accordée dans un cadre expérimental :

- Pour la MMG de Drancy, la période expérimentale s'étendra de la période hivernale dès le 1^{er} janvier jusqu'au mois de juin 2017, cette période pouvant être prolongée jusqu'à la fin de l'année 2017 ;
- Pour la MMG de Montfermeil, la période expérimentale s'étendra à compter de l'ouverture de la MMG au premier trimestre 2017 jusqu'à la fin de l'année 2017 ;

A l'issue de cette période d'observation, une évaluation de l'activité sera réalisée sur la base des indicateurs prévus par le rapport annuel d'activité, notamment pour la plage horaire des soirs de 20h à 0h :

- Nombre d'appels reçus à la MMG, par jour, par mois et sur la totalité de la période
- Nombre de patients reçus en consultation à la MMG de 20h à 0h par jour, par mois et sur la totalité de la période
- Répartition des patients suivants l'origine de la demande de consultation (régulation médicale par le C15, accès « direct », orientation par les services d'urgences, autres cas)
- Répartition des patients suivants plusieurs critères : selon leur orientation après consultation, selon leur âge, selon les motifs de consultations/pathologies, selon leur origine géographique, selon leurs ressources

Selon les résultats de cette évaluation pour chacune des deux MMG, l'ouverture sur cette plage horaire sera maintenue ou non.

Le gestionnaire de chaque MMG s'engage à se doter des outils nécessaires au suivi de son activité et est tenu de renseigner ces indicateurs de manière exhaustive.



3) Effecteurs mobiles

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

Le S.Ur 93 couvre l'ensemble du territoire et, par convention, ne refuse aucun appel. Il travaille exclusivement sur appel médicalement régulé du CRRRA-C15. Les praticiens du S.Ur93 participent, par ailleurs, à la régulation du CRRRA-C15 hors horaires PDSA.

En 2017, le nombre d'effecteurs mobiles assurant des visites aux horaires de permanences des soins a été renforcé par 1 effecteur supplémentaire pour l'ensemble des plages horaires et des territoires PDSA du département.

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

Le S.Ur 93 utilise un dispositif de géo localisation.

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

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

1) Tableau de garde prévisionnel

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

- pour les effecteurs postés, (MMG et point fixe) par les coordonnateurs
- pour les effecteurs mobiles, par le responsable de l'association S.Ur 93

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

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

2) Tableau des gardes réalisées

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

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

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

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

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais effective pour les tableaux de garde des effecteurs postés et mobiles, 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.

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 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

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; 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 2017, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRA-C15 représentera 11 152 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		TERRITOIRES PDSA des effecteurs fixes	Effecteurs mobiles		Effecteurs fixes
	ETE	HIVER	ETE et HIVER	ÉTÉ 16 mai -15 octobre	HIVER 16 octobre -15 mai	Toute l'année
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h (effecteurs fixes) 20h-2h (mobiles)	5	7	7	6	8	4
Nuit du lundi au dimanche 2h-8h	3	3	0	4	4	-
Samedi 12h-20h	5	7	6	6	8	7
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	5	5	6	6	6	7

*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 2017			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	11 152	80€/heure	892 160 €
Total			
Effectation	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	292 600 €
	Effecteurs mobiles	50€/4 heures	400 850 €
Total			693 450 €
TOTAL 2017			1 585 270 €

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

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 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA 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 (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	MMG Saint-Denis 7 rue Jean Jaurès, 93200 Saint-Denis	à proximité des urgences du CH Delafontaine
93-P-03	BOBIGNY DRANCY	MMG	Amicale pour la Permanence des soins de Bobigny Drancy	20h-24h en période hivernale (1 effecteur)	14h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	15-19, avenue Henri Barbusse 93700 Drancy	
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 (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	11 rue du Sergent Bobillot 93100 Montreuil	Dans les locaux du centre de santé Bobillot
93-P-06	AULNAY S/BOIS	MMG	Association pour la permanence des soins des communes Aulnay-sous-Bois, Sevran, Villepinte, Vaujours, Tremblay-en-France	20h-24h (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	Boulevard Robert Ballanger 93600 Aulnay-sous-Bois	Au sein de l'hôpital Robert Ballanger
	MONTFERMEIL	MMG	Association AMG-93-EST	20h-24h en période hivernale (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	08h-20h (1 effecteur)	CHI Le Raincy Montfermeil 10, rue du Général Leclerc 93370 MONTFERMEIL	Au sein de l'Hôpital
93-P-07	NOISY-LE-GRAND GOURNAY	Point fixe de garde	Amicale de Noisy-le-Grand et de Gournay	20h-24h (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	Hôpital privé de Marne-la-Vallée de Bry-sur-Marne	Au sein de l'HPMV



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

DEPARTEMENT DE SEINE-SAINT-DENIS - REPARTITION DES EFFECTEURS MOBILES ET FIXES										
TERRITOIRES PDSA EFFECTEURS MOBILES							TERRITOIRES PDSA EFFECTEURS POSTES			
Territoires de nuit profonde 2h-8h		Territoires Eté pour nuit (20-2h), samedi (12-20h)		Dimanche / JF et PM	Territoires Hiver pour nuit (20-2h), samedi (12- 20h)		Territoires PDSA	lundi au dimanche	samedi	dimanche / 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	1
		93 -EM-02	Sur 93 1 effecteur	Sur 93 1 effecteur	93-HM-02	Sur 93 1 effecteur	93-P-02	-		
		93 -EM-03	Sur 93 1 effecteur	Sur 93 1 effecteur	93-HM-03	Sur 93 1 effecteur	93-P-03	1	1	1
93-N-02	Sur 93 2 effecteurs	93 -EM-04	Sur 93 1 effecteur	Sur 93 1 effecteur	93-HM-04	Sur 93 2 effecteurs	93-P-04	-	1	1
		93 -EM-05	Sur 93 2 effecteurs	Sur 93 2 effecteurs	93-HM-05	Sur 93 1 effecteur	93-P-05	-	1	1
93-N-03	Sur 93 1 effecteur	93 -EM-06	Sur 93 2 effecteurs	Sur 93 2 effecteurs	93-HM-06	Sur 93 1 effecteur	93-P-06	2	2	2
		93 -EM-07	Sur 93 2 effecteurs	Sur 93 2 effecteurs	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 2013	Population par territoires
93-P-01	93 031	EPINAY-SUR-SEINE	54 857	295 991
93-P-01	93 039	L'ILE-SAINT-DENIS	6 982	
93-P-01	93 059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	28 459	
93-P-01	93 066	SAINT-DENIS	109 343	
93-P-01	93 070	SAINT-OUEN	47 534	
93-P-01	93 072	STAINS	36 365	
93-P-01	93 079	VILLETANEUSE	12 451	
93-P-02	93 001	AUBERVILLIERS	77 452	118 130
93-P-02	93 027	LA COURNEUVE	40 678	
93-P-03	93 008	BOBIGNY	49 802	196 764
93-P-03	93 029	DRANCY	68 241	
93-P-03	93 030	DUGNY	10 216	
93-P-03	93 007	LE BLANC-MESNIL	52 797	
93-P-03	93 013	LE BOURGET	15 708	
93-P-04	93 010	BONDY	52 865	203 898
93-P-04	93 062	LE RAINCY	14 261	
93-P-04	93 057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	22 680	
93-P-04	93 053	NOISY-LE-SEC	41 125	
93-P-04	93 064	ROSNY-SOUS-BOIS	43 802	
93-P-04	93 077	VILLEMOMBLE	29 165	
93-P-05	93 006	BAGNOLET	35 984	259 978
93-P-05	93 061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	17 908	
93-P-05	93 045	LES LILAS	22 819	
93-P-05	93 048	MONTREUIL	104 139	
93-P-05	93 055	PANTIN	53 471	
93-P-05	93 063	ROMAINVILLE	25 657	
93-P-06	93 005	AULNAY-SOUS-BOIS	82 634	313 352
93-P-06	93 014	CLICHY-SOUS-BOIS	30 725	
93-P-06	93 015	COUBRON	4 713	
93-P-06	93 046	LIVRY-GARGAN	43 099	
93-P-06	93 047	MONTFERMEIL	25 945	
93-P-06	93 071	SEVRAN	49 465	
93-P-06	93 073	TREMBLAY-EN-FRANCE	34 614	
93-P-06	93 074	VAUJOURS	6 828	
93-P-06	93 078	VILLEPINTE	35 329	
93-P-07	93 032	GAGNY	39 276	
93-P-07	93 033	GOURNAY-SUR-MARNE	6 663	
93-P-07	93 049	NEUILLY-PLAISANCE	20 840	
93-P-07	93 050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 756	
93-P-07	93 051	NOISY-LE-GRAND	62 834	
TOTAL SEINE-SAINT-DENIS				1 552 482



⇒ 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 2013	Population par territoires
93-N-01	93001	AUBERVILLIERS	77 452	492 842
93-N-01	93030	DUGNY	10 216	
93-N-01	93031	EPINAY-SUR-SEINE	54 857	
93-N-01	93027	LA COURNEUVE	40 678	
93-N-01	93007	LE BLANC-MESNIL	52 797	
93-N-01	93013	LE BOURGET	15 708	
93-N-01	93039	L'ILE-SAINT-DENIS	6 982	
93-N-01	93059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	28 459	
93-N-01	93066	SAINT-DENIS	109 343	
93-N-01	93070	SAINT-OUEN	47 534	
93-N-01	93072	STAINS	36 365	
93-N-01	93079	VILLETANEUSE	12 451	
93-N-02	93005	AULNAY-SOUS-BOIS	82 634	650 292
93-N-02	93006	BAGNOLET	35 984	
93-N-02	93008	BOBIGNY	49 802	
93-N-02	93010	BONDY	52 865	
93-N-02	93029	DRANCY	68 241	
93-N-02	93061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	17 908	
93-N-02	93045	LES LILAS	22 819	
93-N-02	93057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	22 680	
93-N-02	93048	MONTREUIL	104 139	
93-N-02	93053	NOISY-LE-SEC	41 125	
93-N-02	93055	PANTIN	53 471	
93-N-02	93063	ROMAINVILLE	25 657	
93-N-02	93064	ROSNY-SOUS-BOIS	43 802	
93-N-02	93077	VILLEMOMBLE	29 165	
93-N-03	93014	CLICHY-SOUS-BOIS	30 725	409 348
93-N-03	93015	COUBRON	4 713	
93-N-03	93032	GAGNY	39 276	
93-N-03	93033	GOURNAY-SUR-MARNE	6 663	
93-N-03	93062	LE RAINCY	14 261	
93-N-03	93046	LIVRY-GARGAN	43 099	
93-N-03	93047	MONTFERMEIL	25 945	
93-N-03	93049	NEUILLY-PLAISANCE	20 840	
93-N-03	93050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 756	
93-N-03	93051	NOISY-LE-GRAND	62 834	
93-N-03	93071	SEVRAN	49 465	
93-N-03	93073	TREMBLAY-EN-FRANCE	34 614	
93-N-03	93074	VAUJOURS	6 828	
93-N-03	93078	VILLEPINTE	35 329	
TOTAL SEINE-SAINT-DENIS				1 552 482



⇒ 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)

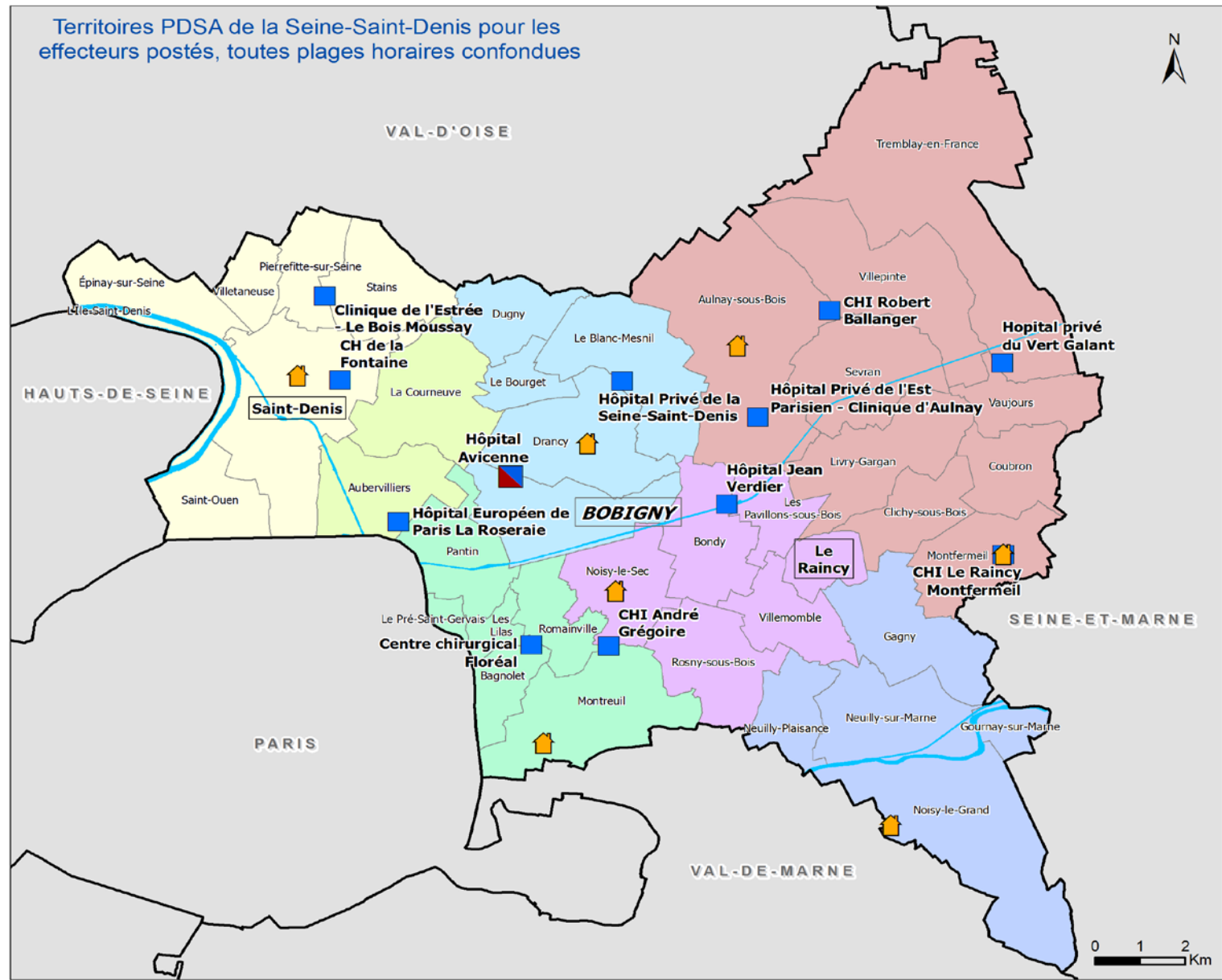
Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoire
93-HM-01	93031	EPINAY-SUR-SEINE	54 857	186 648
93-HM-01	93039	L'ILE-SAINT-DENIS	6 982	
93-HM-01	93059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	28 459	
93-HM-01	93070	SAINT-OUEN	47 534	
93-HM-01	93072	STAINS	36 365	
93-HM-01	93079	VILLETANEUSE	12 451	
93-HM-02	93030	DUGNY	10 216	175 945
93-HM-02	93027	LA COURNEUVE	40 678	
93-HM-02	93013	LE BOURGET	15 708	
93-HM-02	93066	SAINT-DENIS	109 343	
93-HM-03	93001	AUBERVILLIERS	77 452	337 430
93-HM-03	93006	BAGNOLET	35 984	
93-HM-03	93061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	17 908	
93-HM-03	93045	LES LILAS	22 819	
93-HM-03	93048	MONTREUIL	104 139	
93-HM-03	93055	PANTIN	53 471	
93-HM-03	93063	ROMAINVILLE	25 657	
93-HM-04	93008	BOBIGNY	49 802	308 632
93-HM-04	93010	BONDY	52 865	
93-HM-04	93029	DRANCY	68 241	
93-HM-04	93007	LE BLANC-MESNIL	52 797	
93-HM-04	93053	NOISY-LE-SEC	41 125	
93-HM-04	93064	ROSNY-SOUS-BOIS	43 802	
93-HM-05	93005	AULNAY-SOUS-BOIS	82 634	197 878
93-HM-05	93057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	22 680	
93-HM-05	93046	LIVRY-GARGAN	43 099	
93-HM-05	93071	SEVRAN	49 465	
93-HM-06	93014	CLICHY-SOUS-BOIS	30 725	141 374
93-HM-06	93015	COUBRON	4 713	
93-HM-06	93073	TREMBLAY-EN-FRANCE	34 614	
93-HM-06	93074	VAUJOURS	6 828	
93-HM-06	93077	VILLEMOMBLE	29 165	
93-HM-06	93078	VILLEPINTE	35 329	
93-HM-07	93032	GAGNY	39 276	204 575
93-HM-07	93033	GOURNAY-SUR-MARNE	6 663	
93-HM-07	93062	LE RAINCY	14 261	
93-HM-07	93047	MONTFERMEIL	25 945	
93-HM-07	93049	NEUILLY-PLAISANCE	20 840	
93-HM-07	93050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 756	
93-HM-07	93051	NOISY-LE-GRAND	62 834	
TOTAL SEINE-SAINT-DENIS				1 552 482



- ⇒ 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 2013	Population par territoires
93-EM-01	93031	EPINAY-SUR-SEINE	54 857	295 991
93-EM-01	93039	L'ILE-SAINT-DENIS	6 982	
93-EM-01	93059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	28 459	
93-EM-01	93066	SAINT-DENIS	109 343	
93-EM-01	93070	SAINT-OUEN	47 534	
93-EM-01	93072	STAINS	36 365	
93-EM-01	93079	VILLETANEUSE	12 451	
93-EM-02	93001	AUBERVILLIERS	77 452	386 341
93-EM-02	93008	BOBIGNY	49 802	
93-EM-02	93010	BONDY	52 865	
93-EM-02	93029	DRANCY	68 241	
93-EM-02	93030	DUGNY	10 216	
93-EM-02	93027	LA COURNEUVE	40 678	
93-EM-02	93013	LE BOURGET	15 708	
93-EM-02	93061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	17 908	
93-EM-02	93055	PANTIN	53 471	
93-EM-03	93006	BAGNOLET	35 984	273 526
93-EM-03	93045	LES LILAS	22 819	
93-EM-03	93048	MONTREUIL	104 139	
93-EM-03	93053	NOISY-LE-SEC	41 125	
93-EM-03	93063	ROMAINVILLE	25 657	
93-EM-03	93064	ROSNY-SOUS-BOIS	43 802	
93-EM-04	93005	AULNAY-SOUS-BOIS	82 634	254 839
93-EM-04	93007	LE BLANC-MESNIL	52 797	
93-EM-04	93071	SEVRAN	49 465	
93-EM-04	93073	TREMBLAY-EN-FRANCE	34 614	
93-EM-04	93078	VILLEPINTE	35 329	
93-EM-05	93014	CLICHY-SOUS-BOIS	30 725	341 785
93-EM-05	93015	COUBRON	4 713	
93-EM-05	93032	GAGNY	39 276	
93-EM-05	93033	GOURNAY-SUR-MARNE	6 663	
93-EM-05	93062	LE RAINCY	14 261	
93-EM-05	93057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	22 680	
93-EM-05	93046	LIVRY-GARGAN	43 099	
93-EM-05	93047	MONTFERMEIL	25 945	
93-EM-05	93049	NEUILLY-PLAISANCE	20 840	
93-EM-05	93050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 756	
93-EM-05	93051	NOISY-LE-GRAND	62 834	
93-EM-05	93074	VAUJOURS	6 828	
93-EM-05	93077	VILLEMOMBLE	29 165	
TOTAL SEINE-SAINT-DENIS				1 552 482

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



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

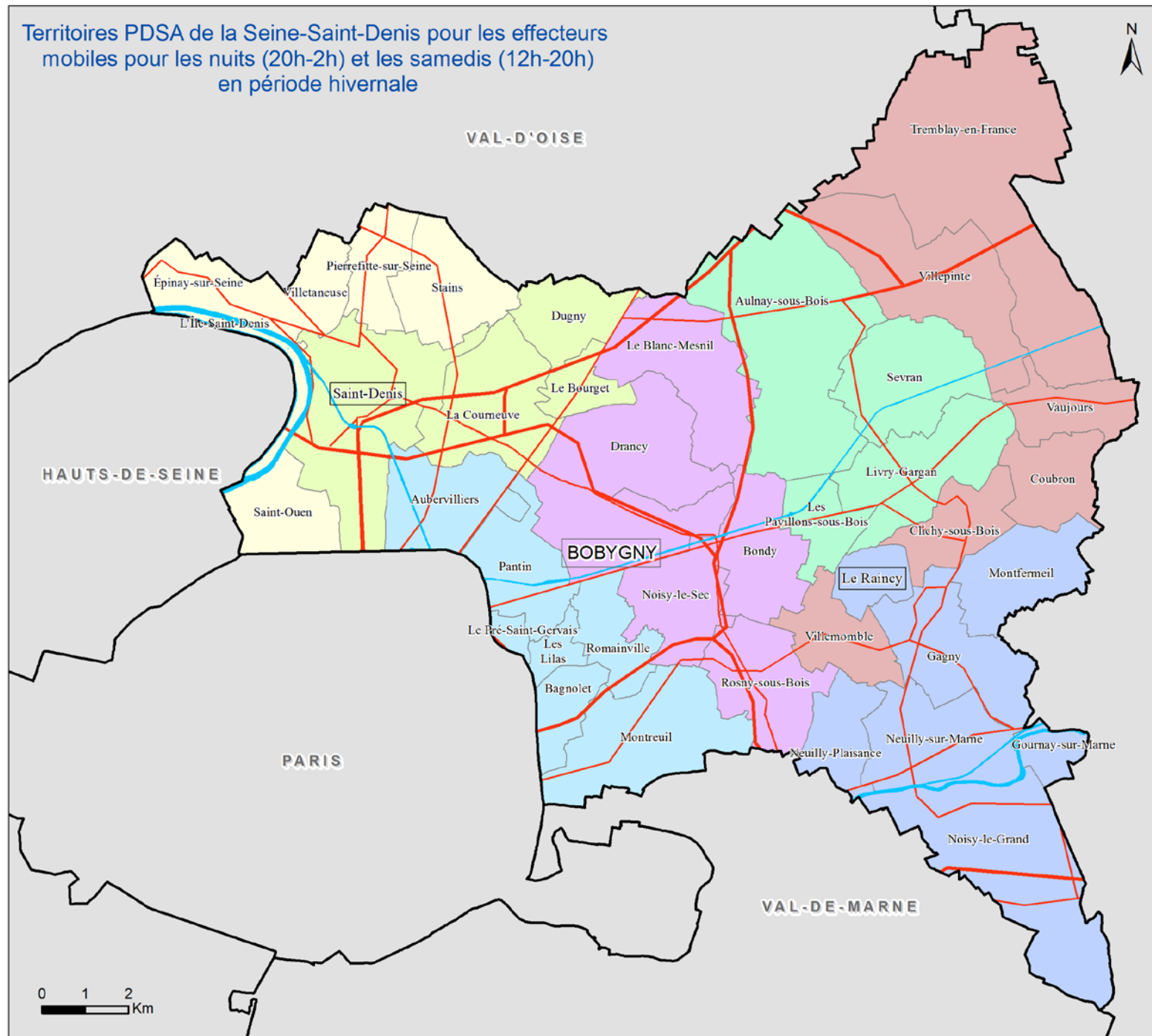
- 93-HM-01
- 93-HM-02
- 93-HM-03
- 93-HM-04
- 93-HM-05
- 93-HM-06
- 93-HM-07

Cours d'eau

Autoroute

Nationale

BOBYGNY Préfecture et sous-préfectures



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

Agence Régionale de Santé Île-de-France – Janvier 2017

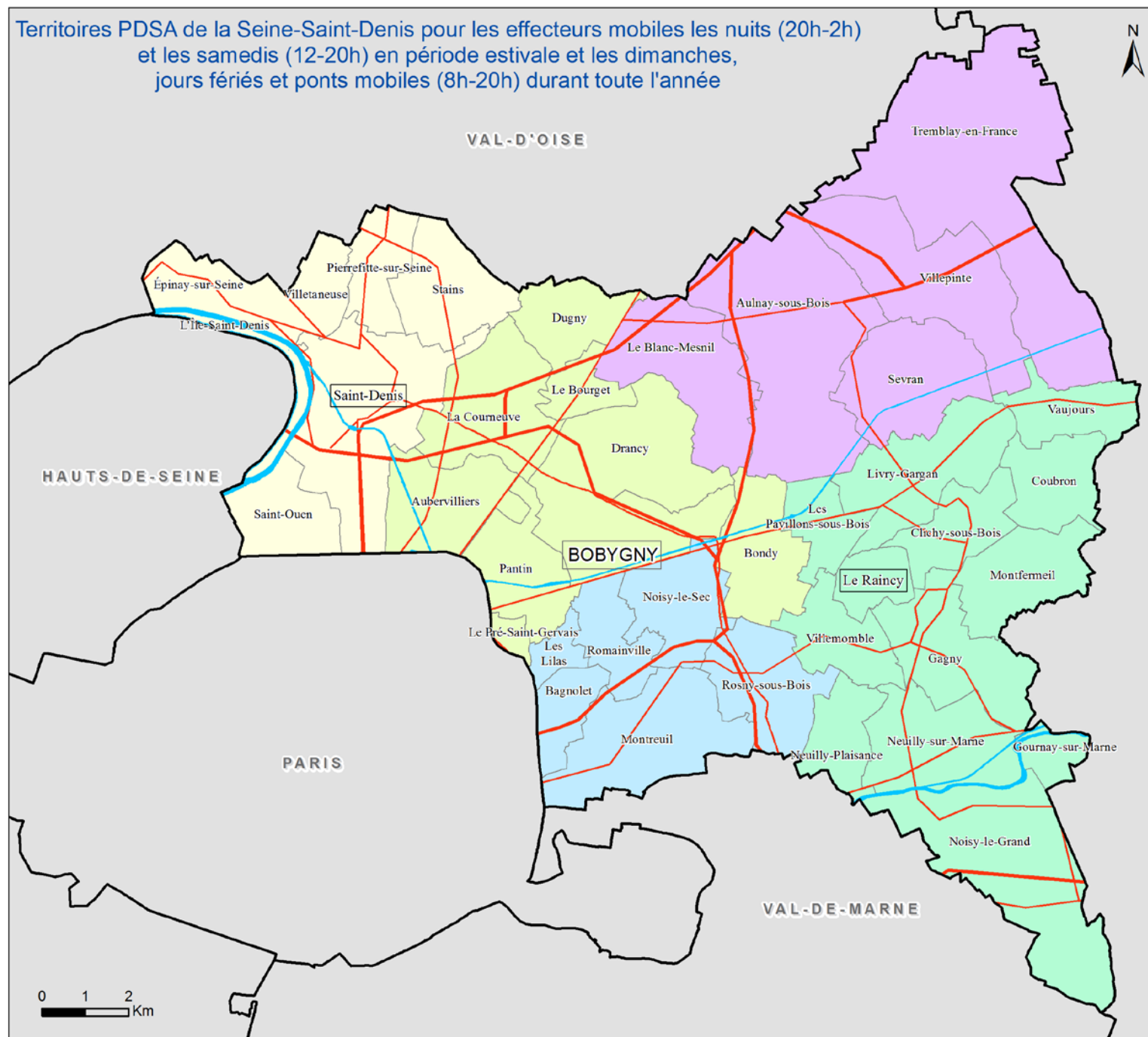
Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires

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



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

Agence Régionale de Santé Île-de-France – Janvier 2017

Cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires

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

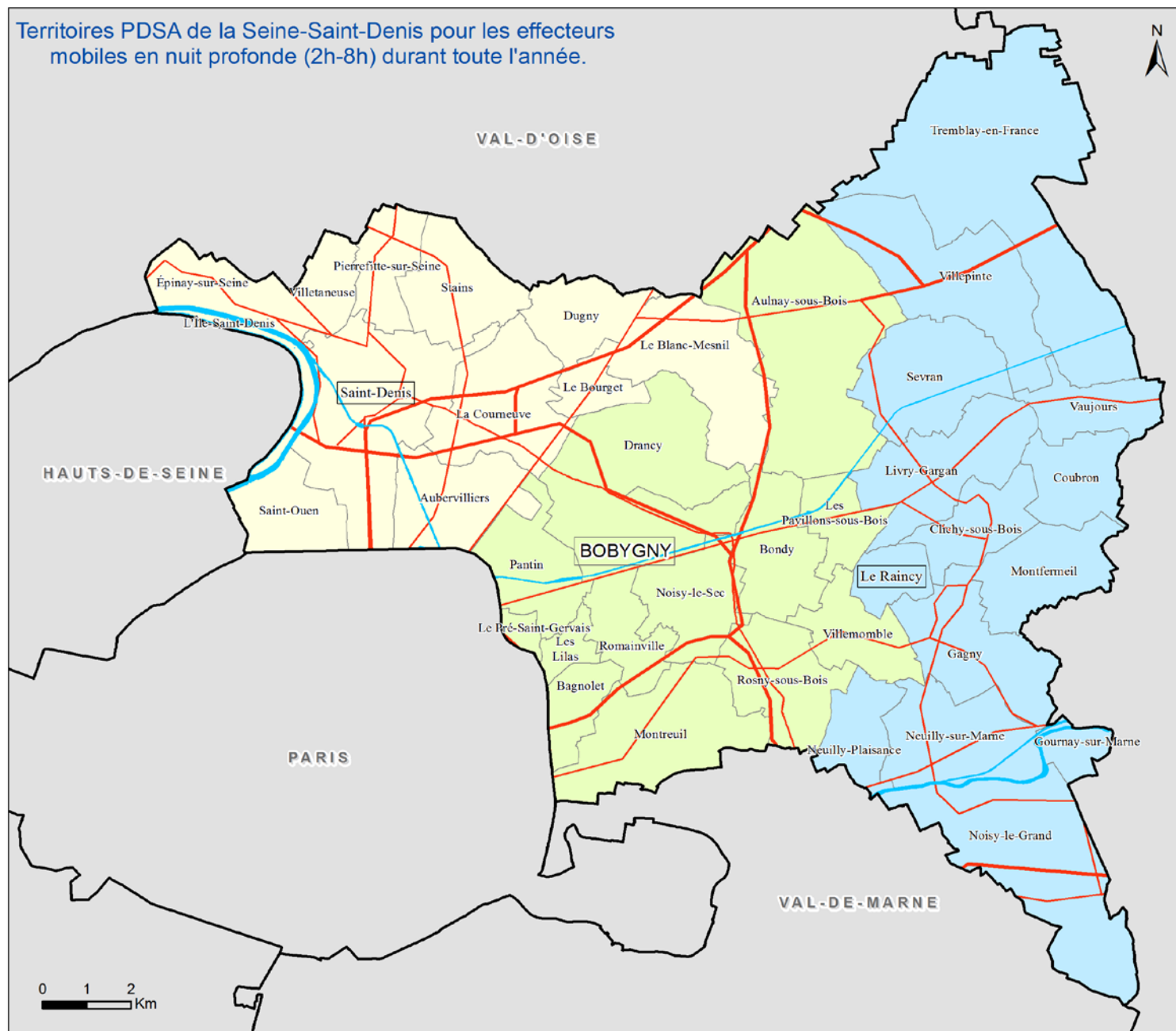
93-N-03

Cours d'eau

Autoroute

Nationale

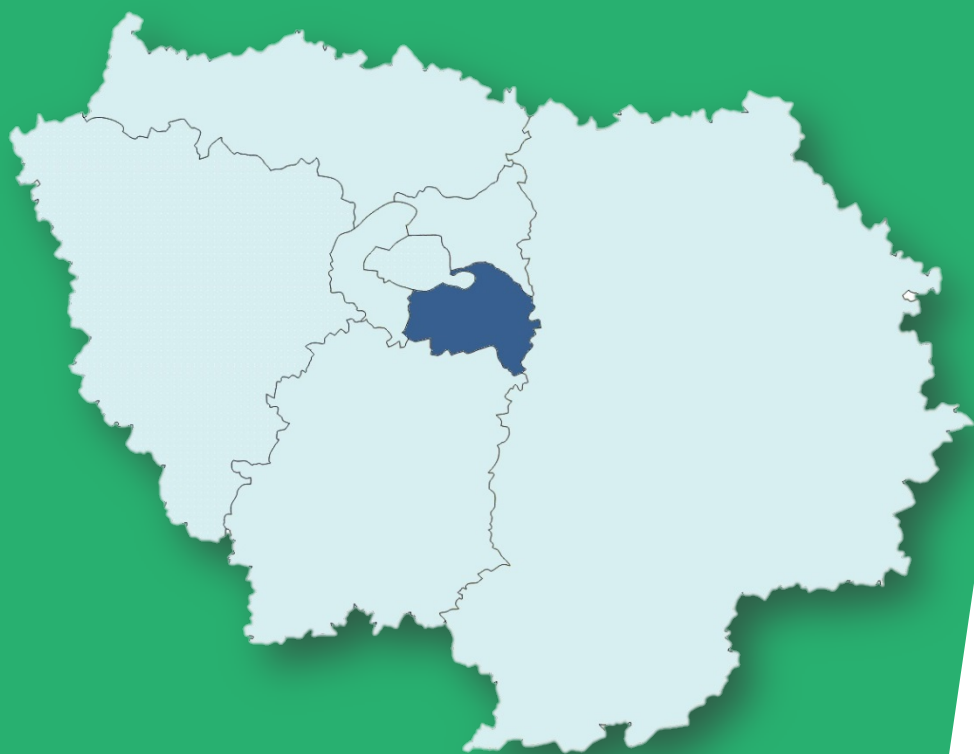
BOBIGNY Préfecture et sous-préfectures



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

VAL DE MARNE

-94-



I. <u>ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL</u>	192
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU DEPARTEMENT	192
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	192
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	194
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	194
II. <u>REGULATION MEDICALE</u>	195
A. ORGANISATION GENERALE	195
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	197
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	197
III. <u>EFFECTION</u>	199
A. TERRITOIRES DE PDSA	199
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	199
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION	200
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	200
IV. <u>SUIVI ET EVALUATION</u>	201
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	201
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	201
V. <u>REMUNERATIONS ET FINANCEMENT</u>	202
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	202
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION	202
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	203
D. MODALITES FINANCIERES	203
VI. <u>INFORMATION ET COMMUNICATION</u>	204
VII. <u>ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL</u>	204



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 2016 (source INSEE) : 1 354 005 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'Hay-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 (source ARS, octobre 2016)

- 31 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires, 15 centres dentaires et 3 centres de soins infirmiers.
- 3 maisons 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

- 94 sites de laboratoires privés ouverts au public (données BIOMED au 01/07/2016)

8) Les pharmacies

- 415 officines au sein du département (données PHAR au 01/07/2016).
- 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'Égine 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 2015, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :
- Appels décrochés pendant la PDSA : 194 996
 - Dossiers de régulation pendant la PDSA : 143 747
 - Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 90 310

2) Transporteurs sanitaires *(source ARS, octobre 2016)*

- Nombre d'entreprises de transport sanitaire : 131
- Nombre de véhicules : 46 VSL, 332 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 CRRR-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.

Au cours de l'année 2017, l'accès à la permanence des soins ambulatoires fera l'objet d'une régulation médicale préalable, accessible sur l'ensemble du territoire national, par le numéro national de permanence des soins – le 116 117 ou par le numéro national d'aide médicale urgente – le 15.

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, 42 médecins libéraux y participent en ayant pour cette activité le statut de praticiens attachés.

Cette organisation a évolué pour être en conformité avec les principes régionaux retenus dans ce cahier des charges : les régulateurs ont désormais le statut de médecin libéral.

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.

Département du Val de Marne - 94 Schéma de régulation au CRRA-C15 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 2016, la présidence du comité a été assurée par le SAMU-C15, elle reviendra donc en 2017 à l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (ARPDS 94).

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

Le tableau de garde prévisionnel est établi conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique par le coordonnateur de l'ARPS 94.

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

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



2) Tableau des gardes réalisées

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

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

- les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de l'ARPS 94 et transmis au CDOM;
- l'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes est désormais effective pour les tableaux de garde de la régulation médicale, 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.

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, du lundi au dimanche, les samedis, les dimanches et jours fériés.

L'association des SAMI du Val-de-Marne organise la participation pour tous les médecins libéraux à la permanence des soins.

- 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.

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

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

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

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

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais effective pour les tableaux de garde des effecteurs postés et mobiles, 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.

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'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

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; 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 2017, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins généralistes au CRRA-C15 représentera 12 368 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 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 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	12	6
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	4	12	6

D. Modalités financières

DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE - FINANCEMENT PDSA EN 2017			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	12 368	80€/heure	989 440 €
		Total	
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG	Dispositif dégressif	804 960 €
	Effecteurs mobiles	50€/4 heures	381 700 €
		Total	1 186 660 €
TOTAL 2017			2 176 100€



VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

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 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA 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 - 20h	8h-20h	43, rue des Remises 94210 Saint-Maur	-
94-02	VINCENNES	MMG	SAMI	20h-24h	16h-20h	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-Brevannes	-
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	CRETEIL, SAINT-MAURICE, SAINT-MAUR	SAMI de Créteil	Mobile 1 effecteur	SAMI de Créteil	SAMI de Créteil
		SAMI de Saint-Maurice		SAMI de Saint-Maurice	SAMI de Saint-Maurice
		SAMI de Saint-Maur		SAMI de Saint-Maur	SAMI de Saint-Maur
		Mobiles 2 effecteurs		Mobiles 2 effecteurs	Mobiles 2 effecteurs
94-02	VINCENNES, BRY-SUR-MARNE, CHAMPIGNY SUR MARNE	SAMI de Vincennes	Mobile 1 effecteur	SAMI de Vincennes	SAMI de Vincennes
		SAMI de Bry sur Marne		SAMI de Bry sur Marne	SAMI de Bry sur Marne
		SAMI de Champigny		SAMI de Champigny	SAMI de Champigny
		Mobiles 2 effecteurs		Mobile 1 effecteur	Mobile 1 effecteur
94-03	SUCY-EN-BRIE, LIMEIL	SAMI de Sucy-en-Brie	Mobile 1 effecteur	SAMI de Sucy-en-Brie	SAMI de Sucy-en-Brie
		SAMI de Limeil		SAMI de Limeil	SAMI de Limeil
		Mobile 1 effecteur		Mobile 1 effecteur	Mobile 1 effecteur
94-04	CHOISY-LE-ROI, VITRY, CHEVILLY LARUE, VILLEJUIF	SAMI de Choisy-le-Roi	Mobile 1 effecteur	SAMI de Choisy-le-Roi	SAMI de Choisy-le-Roi
		SAMI de Vitry		SAMI de Vitry	SAMI de Vitry
		SAMI de Chevilly Larue		SAMI de Chevilly Larue	SAMI de Chevilly Larue
		SAMI de Villejuif		SAMI de Villejuif	SAMI de Villejuif
		Mobiles 3 effecteurs		MEDADOM MEDIGARDE 2 effecteurs	Mobiles 2 effecteurs



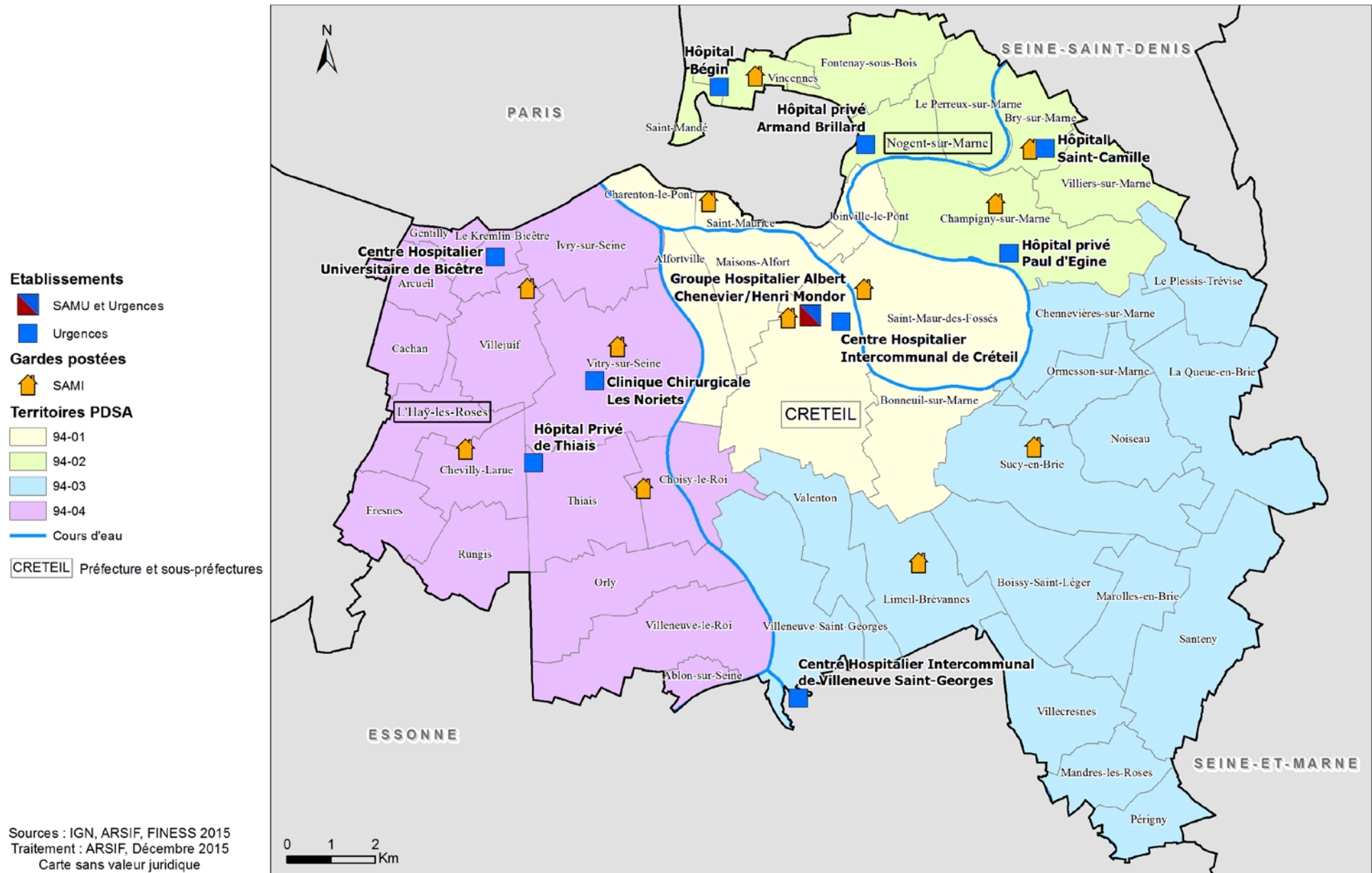
Annexe 3 – Territoires de permanence des soins du Val de Marne

Territoires PDSA	Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2013	Population par territoires
94-01	94 002	ALFORTVILLE	44 818	343 511
94-01	94 011	BONNEUIL-SUR-MARNE	16 642	
94-01	94 018	CHARENTON-LE-PONT	30 408	
94-01	94 028	CRETEIL	89 989	
94-01	94 042	JOINVILLE-LE-PONT	18 124	
94-01	94 046	MAISONS-ALFORT	54 470	
94-01	94 068	SAINT-MAUR-DES-FOSSES	74 133	
94-01	94 069	SAINT-AURICE	14 927	
94-02	94 015	BRY-SUR-MARNE	16 423	310 638
94-02	94 017	CHAMPIGNY-SUR-MARNE	75 961	
94-02	94 033	FONTENAY-SOUS-BOIS	53 124	
94-02	94 058	LE PERREUX-SUR-MARNE	33 480	
94-02	94 052	NOGENT-SUR-MARNE	31 367	
94-02	94 067	SAINT-MANDE	22 398	
94-02	94 079	VILLIERS-SUR-MARNE	28 190	
94-02	94 080	VINCENNES	49 695	
94-03	94 004	BOISSY-SAINT-LEGER	16 399	199 510
94-03	94 019	CHENNEVIERES-S/MARNE	18 134	
94-03	94 060	LA QUEUE-EN-BRIE	12 008	
94-03	94 059	LE PLESSIS-TREVISE	19 157	
94-03	94 044	LIMEIL-BREVANNES	22 816	
94-03	94 047	MANDRES-LES-ROSES	4 431	
94-03	94 048	MAROLLES-EN-BRIE	4 806	
94-03	94 053	NOISEAU	4 699	
94-03	94 055	ORMESSON-SUR-MARNE	10 016	
94-03	94 056	PERIGNY	2 487	
94-03	94 070	SANTENY	3 640	
94-03	94 071	SUCY-EN-BRIE	25 849	
94-03	94 074	VALENTON	12 819	
94-03	94 075	VILLECRESNES	9 674	
94-03	94 078	VILLENEUVE-SAINT-GEORGES	32 575	
94-04	94 001	ABLON-SUR-SEINE	5 388	500 346
94-04	94 003	ARCUEIL	19 746	
94-04	94 016	CACHAN	29 462	
94-04	94 021	CHEVILLY-LARUE	18 894	
94-04	94 022	CHOISY-LE-ROI	42 769	
94-04	94 034	FRESNES	26 645	
94-04	94 037	GENTILLY	16 427	
94-04	94 041	IVRY-SUR-SEINE	58 933	
94-04	94 043	LE KREMLIN-BICETRE	25 863	
94-04	94 038	L'HAY-LES-ROSES	31 201	
94-04	94 054	ORLY	22 377	
94-04	94 065	RUNGIS	5 621	
94-04	94 073	THIAIS	29 280	
94-04	94 076	VILLEJUIF	57 184	
94-04	94 077	VILLENEUVE-LE-ROI	20 481	
94-04	94 081	VITRY-SUR-SEINE	90 075	
TOTAL VAL-DE-MARNE				1 341 831

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

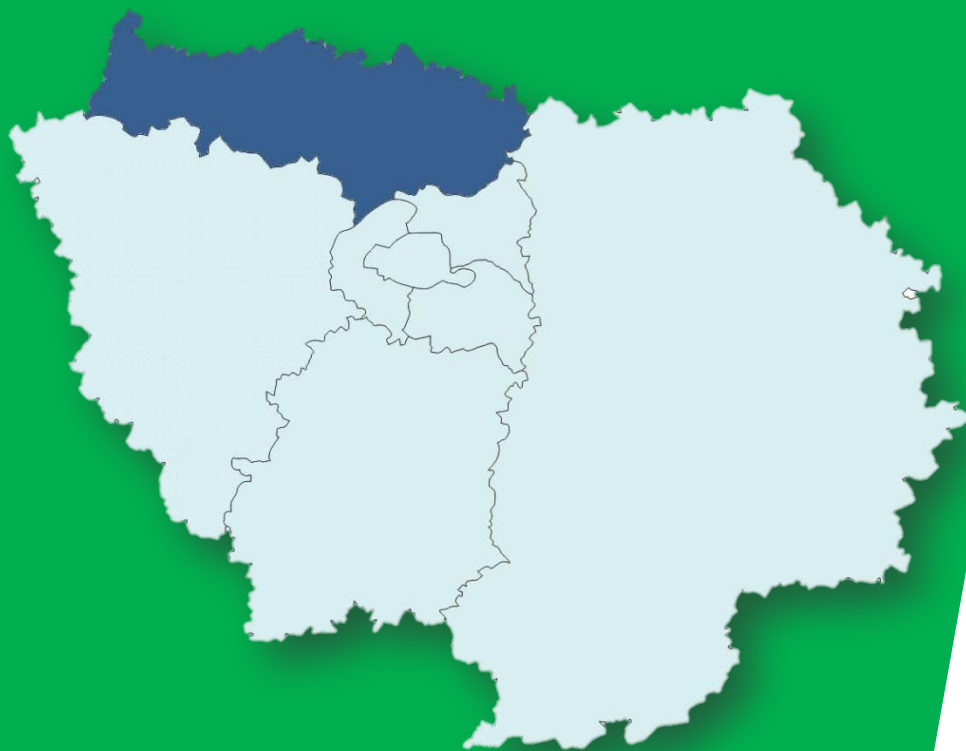


Territoires PDSA du Val-de-Marne pour les effecteurs postés et mobiles, toutes plages horaires confondues



VAL D'OISE

-95-



<u>I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL</u>	212
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	212
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	213
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	214
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	215
<u>II. REGULATION MEDICALE</u>	216
A. ORGANISATION GENERALE	216
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	218
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	219
<u>III. EFFECTION</u>	220
A. TERRITOIRES DE PDSA	220
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	221
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION	222
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	222
<u>IV. SUIVI ET EVALUATION</u>	223
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	223
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	223
<u>V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT</u>	224
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	224
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION	224
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	225
D. MODALITES FINANCIERES	225
<u>VI. INFORMATION ET COMMUNICATION</u>	226
<u>VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL</u>	226

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 2016 (*source INSEE*) : 1 194 681 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 Corneilles : 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 *(Source ARS, octobre 2016)*

- 9 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires, 9 centres dentaires, 3 centres de soins infirmiers.
- 4 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 (*données BIOMED au 01/07/2016*)

8) Pharmacies

- 348 officines au sein du département (*données PHAR au 01/07/2016*)
- 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 2015, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :

 - Appels décrochés pendant la PDSA : 206 192
 - Dossiers de régulation pendant la PDSA : 126 088
 - Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 104 614
- 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 (*Source ARS, octobre 2016*)

- Nombre d'entreprises de transport sanitaire : 77
- Nombre de véhicules : 58 VSL, 239 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.

Au cours de l'année 2017, l'accès à la permanence des soins ambulatoires fera l'objet d'une régulation médicale préalable, accessible sur l'ensemble du territoire national, par le numéro national de permanence des soins – le 116 117 ou par le numéro national d'aide médicale urgente – le 15.

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 42 médecins généralistes à la régulation médicale du CRRA-C15.

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

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

La prescription médicamenteuse téléphonique avec ordonnance est ponctuellement pratiquée par les médecins régulateurs.

5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de médecins régulateurs libéraux présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 du Val d'Oise.

Département du Val d'Oise - 95 Schéma de régulation au CRRA-C15 en 2017 Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA	
Périodes	Nb de régulateurs
Lundi au dimanche	
20h-24h	2
0h-8h	2
Samedi et veille de férié	
12h-13h	2
13h-14h	1
14h-20h	2
Dimanches, JF et ponts mobiles	
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 a été renforcée par 2 lignes de régulation médicale de 0h à 8h.

La seconde ligne de régulation a été accordée dans le cadre d'une organisation expérimentale de janvier à avril 2016.

Cette seconde ligne de régulation médicale est pérennisée. Désormais, deux médecins régulateurs sont présents en nuit profonde de 0h à 08h.

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 2016, la présidence du comité a été assurée par le SAMU-C15, elle reviendra donc en 2017 à l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (AMPS 95).

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que 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 conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique par le coordonnateur de l'AMPS 95.

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

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

2) Tableau des gardes réalisées

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

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

- les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de l'AMPS 95 et transmis au CDOM ;
- l'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, effective pour les tableaux de garde de la régulation médicale, 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.



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 du centre hospitalier de 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 des centres hospitaliers de Gonesse et des Portes de l'Oise.

3) Lieux de consultations fixes

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

2 maisons médicales de garde (MMG) :

- 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.

2 points fixes de consultation :

- 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.
- 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.

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

- Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde : cet accès est par principe régulé par le CRRRA-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, sous une forme dématérialisée via le logiciel ORDIGARD :

- pour les effecteurs postés, (MMG et points fixes) par les coordonnateurs,
- pour les effecteurs mobiles, par le responsable de l'association SOS médecins 95.

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

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

2) Tableau des gardes réalisées

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

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

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

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

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est désormais effective pour les tableaux de garde des effecteurs postés et mobiles, 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.

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'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

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; 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 2017, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRRA-C15 représentera 10 969 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 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 DU VAL D'OISE - 95- EFFECTEURS MOBILES - EFFECTEURS FIXES - 2017					
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 2017			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	10 969	80€/heure	877 520 €
	Total		
Effectifion	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	181 800 €
	Effecteurs mobiles	50€/4 heures	338 950 €
	Total		520 750 €
TOTAL 2017			1 398 270 €



VI. INFORMATION ET COMMUNICATION

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 seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA 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 territoire	lundi au dimanche		samedi	dimanche / JF et PM	lundi au dimanche		samedi	dimanche / JF et PM		
				20h à 0h	0h à 8h	12h à 20h	8h à 20h	20h à 0h	0h à 8h	12h à 20h	8h à 20h		
95-N-01	95-N-01	95-01	PONTOISE	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 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		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 2 effecteurs	SOS 95 2 effecteurs		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 2 effecteurs
				1 MMG		1 MMG	1 MMG	1 MMG		1 MMG	1 MMG		
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 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 2 effecteurs				
95-N-02	95-N-03	95-05	GONESSE	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 2 effecteurs		
		95-06	GOUSSAINVILLE	1 MMG		1 MMG	1 MMG	1 MMG		1 MMG	1 MMG	1 MMG	
				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 2013	Population par territoires
95-01	95 074	BOISEMONT	773	208 796
95-01	95 078	BOISSY-L'AILLERIE	1 822	
95-01	95 127	CERGY	61 708	
95-01	95 183	COURDIMANCHE	6 610	
95-01	95 211	ENNERY	2 377	
95-01	95 218	ERAGNY	16 704	
95-01	95 271	GENICOURT	498	
95-01	95 323	JOUY-LE-MOUTIER	16 300	
95-01	95 341	LIVILLIERS	386	
95-01	95 388	MENUCOURT	5 339	
95-01	95 450	NEUVILLE-SUR-OISE	2 013	
95-01	95 476	OSNY	16 441	
95-01	95 488	PIERRELAYE	8 186	
95-01	95 500	PONTOISE	29 826	
95-01	95 510	PUISEUX-PONTOISE	406	
95-01	95 572	SAINT-OUEN-L'AUMONE	23 702	
95-01	95 637	VAUREAL	15 705	
95-02	95 039	AUVERS-SUR-OISE	6 894	76 887
95-02	95 051	BEAUCHAMP	8 792	
95-02	95 060	BESSANCOURT	6 591	
95-02	95 061	BTHEMONT-LA-FORET	434	
95-02	95 256	FREPILLON	3 016	
95-02	95 394	MERY-SUR-OISE	9 237	
95-02	95 563	SAINT-LEU-LA-FORET	15 082	
95-02	95 607	TAVERNY	25 998	
95-02	95 678	VILLIERS-ADAM	843	
95-03	95 018	ARGENTEUIL	106 817	251 808
95-03	95 063	BEZONS	27 855	
95-03	95 176	CORMEILLES-EN-PARISIS	23 419	
95-03	95 252	FRANCONVILLE	33 375	
95-03	95 306	HERBLAY	27 378	
95-03	95 257	LA FRETTE-SUR-SEINE	4 617	
95-03	95 491	LE PLESSIS-BOUCHARD	8 040	
95-03	95 424	MONTIGNY-LES-CORMEILLES	20 307	
95-04	95 014	ANDILLY	2 557	209 823
95-04	95 197	DEUIL-LA-BARRE	22 031	
95-04	95 203	EAUBONNE	24 606	
95-04	95 210	ENGHIEN-LES-BAINS	11 332	
95-04	95 219	ERMONT	28 021	
95-04	95 288	GROSLAY	8 706	
95-04	95 369	MARGENCY	2 913	
95-04	95 426	MONTLIGNON	2 699	
95-04	95 427	MONTMAGNY	13 864	
95-04	95 428	MONTMORENCY	20 796	



95-04	95 555	SAINT-GRATIEN	20 933		
95-04	95 574	SAINT-PRIX	7 171		
95-04	95 582	SANNOIS	26 557		
95-04	95 598	SOISY-SOUS-MONTMORENCY	17 637		
95-05	95 019	ARNOUVILLE-LES-GONESSE	14 122	182 367	
95-05	95 088	BONNEUIL-EN-FRANCE	825		
95-05	95 094	BOUQUEVAL	325		
95-05	95 268	GARGES-LES-GONESSE	41 782		
95-05	95 277	GONESSE	26 075		
95-05	95 539	SAINT-BRICE-SOUS-FORET	14 393		
95-05	95 585	SARCELLES	57 533		
95-05	95 680	VILLIERS-LE-BEL	27 312		
95-06	95 028	ATTAINVILLE	1 783		79 342
95-06	95 042	BAILLET-EN-FRANCE	2 026		
95-06	95 091	BOUFFEMONT	6 099		
95-06	95 151	CHAUVRVY	307		
95-06	95 199	DOMONT	15 339		
95-06	95 205	ECOUIEN	7 263		
95-06	95 229	EZANVILLE	9 438		
95-06	95 280	GOUSSAINVILLE	31 212		
95-06	95 395	LE MESNIL-AUBRY	917		
95-06	95 492	LE PLESSIS-GASSOT	68		
95-06	95 612	LE THILLAY	4166		
95-06	95 489	PISCOP	724		
95-07	95 154	CHENNEVIERES-LES-LOUVRES	321	41 393	
95-07	95 212	EPIAIS-LES-LOUVRES	113		
95-07	95 250	FOSSES	9 591		
95-07	95 351	LOUVRES	9 949		
95-07	95 371	MARLY-LA-VILLE	5 561		
95-07	95 509	PUISEUX-EN-FRANCE	3 305		
95-07	95 527	ROISSY-EN-FRANCE	2 833		
95-07	95 580	SAINT-WITZ	2 497		
95-07	95 604	SURVILLIERS	4 037		
95-07	95 633	VAUDHERLAND	78		
95-07	95 641	VEMARS	2 321		
95-07	95 675	VILLERON	787		
95-08	95 002	ABLEIGES	1002	39 995	
95-08	95 008	AINCOURT	939		
95-08	95 011	AMBLEVILLE	414		
95-08	95 012	AMENUCOURT	208		
95-08	95 024	ARTHIES	291		
95-08	95 040	AVERNES	808		
95-08	95 046	BANTHELU	138		
95-08	95 059	BERVILLE	343		
95-08	95 101	BRAY-ET-LU	959		
95-08	95 102	BREANCON	365		
95-08	95 110	BRIGNANCOURT	198		
95-08	95 119	BUHY	317		
95-08	95 141	CHARMONT	27		
95-08	95 142	CHARS	2 008		
95-08	95 150	CHAUSSY	616		
95-08	95 157	CHERENCE	162		
95-08	95 166	CLERY-EN-VEXIN	416		
95-08	95 169	COMMENY	413		
95-08	95 170	CONDECOURT	576		
95-08	95 177	CORMEILLES-EN-VEXIN	1 231		



95-08	95 181	COURCELLES-SUR-VIOSNE	299		
95-08	95 213	EPIAIS-RHUS	644		
95-08	95 253	FREMAINVILLE	480		
95-08	95 254	FREMECOURT	554		
95-08	95 259	GADANCOURT	86		
95-08	95 270	GENAINVILLE	546		
95-08	95 282	GOUZANGREZ	176		
95-08	95 287	GRISY-LES-PLATRES	600		
95-08	95 295	GUIRY-EN-VEXIN	171		
95-08	95 298	HARAVILLIERS	552		
95-08	95 301	HAUTE-ISLE	301		
95-08	95 309	HODENT	235		
95-08	95 139	LA CHAPELLE-EN-VEXIN	331		
95-08	95 523	LA ROCHE-GUYON	463		
95-08	95 054	LE BELLAY-EN-VEXIN	247		
95-08	95 303	LE HEAULME	200		
95-08	95 483	LE PERCHAY	563		
95-08	95 348	LONGUESSE	531		
95-08	95 355	MAGNY-EN-VEXIN	5 668		
95-08	95 370	MARINES	3 433		
95-08	95 379	MAUDETOUT-EN-VEXIN	201		
95-08	95 422	MONTGEROULT	395		
95-08	95 429	MONTREUIL-SUR-EPTE	436		
95-08	95 438	MOUSSY	140		
95-08	95 447	NEUILLY-EN-VEXIN	190		
95-08	95 459	NUCOURT	731		
95-08	95 462	OMERVILLE	309		
95-08	95 535	SAGY	1 150		
95-08	95 541	SAINT-CLAIR-SUR-EPTE	978		
95-08	95 543	SAINT-CYR-EN-ARTHIES	239		
95-08	95 554	SAINT-GERVAIS	956		
95-08	95 584	SANTEUIL	649		
95-08	95 592	SERAINCOURT	1 306		
95-08	95 610	THEMERICOURT	278		
95-08	95 611	THEUVILLE	24		
95-08	95 625	US	1 323		
95-08	95 651	VETHEUIL	866		
95-08	95 656	VIENNE-EN-ARTHIES	432		
95-08	95 658	VIGNY	1 080		
95-08	95 676	VILLERS-EN-ARTHIES	492		
95-08	95 690	WY-DIT-JOLI-VILLAGE	309		
95-09	95 023	ARRONVILLE	663		104 270
95-09	95 026	ASNIERES-SUR-OISE	2 577		
95-09	95 052	BEAUMONT-SUR-OISE	9 607		
95-09	95 055	BELLEFONTAINE	450		
95-09	95 056	BELLOY-EN-FRANCE	2 115		
95-09	95 058	BERNES-SUR-OISE	2 600		
95-09	95 116	BRUYERES-SUR-OISE	4 078		
95-09	95 120	BUTRY-SUR-OISE	2 241		
95-09	95 134	CHAMPAGNE-SUR-OISE	4 717		
95-09	95 144	CHATENAY-EN-FRANCE	75		
95-09	95 149	CHAUMONTEL	3 320		
95-09	95 214	EPINAY-CHAMPLATREUX	68		
95-09	95 241	FONTENAY-EN-PARISIS	1 921		
95-09	95 258	FROUVILLE	369		
95-09	95 304	HEDOUVILLE	253		



95-09	95 308	HEROUVILLE	610	
95-09	95 316	JAGNY-SOUS-BOIS	249	
95-09	95 328	LABBEVILLE	593	
95-09	95 331	LASSY	178	
95-09	95 493	LE PLESSIS-LUZARCHES	144	
95-09	95 313	L'ISLE-ADAM	11 976	
95-09	95 352	LUZARCHES	4 449	
95-09	95 353	MAFFLIERS	1 713	
95-09	95 365	MAREIL-EN-FRANCE	695	
95-09	95 387	MENOUVILLE	91	
95-09	95 392	MERIEL	4 859	
95-09	95 409	MOISSELLES	1 259	
95-09	95 430	MONTSOULT	3 414	
95-09	95 436	MOURS	1 354	
95-09	95 445	NERVILLE-LA-FORET	683	
95-09	95 446	NESLES-LA-VALLEE	1 799	
95-09	95 452	NOINTEL	819	
95-09	95 456	NOISY-SUR-OISE	682	
95-09	95 480	PARMAIN	5 573	
95-09	95 487	PERSAN	11 809	
95-09	95 504	PRESLES	3 713	
95-09	95 529	RONQUEROLLES	857	
95-09	95 566	SAINTE-MARTIN-DU-TERTRE	2 688	
95-09	95 594	SEUGY	1 015	
95-09	95 627	VALLANGOUJARD	643	
95-09	95 628	VALMONDOIS	1 200	
95-09	95 652	VIARMES	5 269	
95-09	95 660	VILLAINES-SOUS-BOIS	703	
95-09	95 682	VILLIERS-LE-SEC	179	
TOTAL VAL D'OISE				1 194 681



⇒ 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 2013	Population par territoires
95-N-01	95 074	BOISEMONT	773	208 796
95-N-01	95 078	BOISSY-L'AILLERIE	1 822	
95-N-01	95 127	CERGY	61 708	
95-N-01	95 183	COURDIMANCHE	6 610	
95-N-01	95 211	ENNERY	2 377	
95-N-01	95 218	ERAGNY	16 704	
95-N-01	95 271	GENICOURT	498	
95-N-01	95 323	JOUY-LE-MOUTIER	16 300	
95-N-01	95 341	LIVILLIERS	386	
95-N-01	95 388	MENUCOURT	5 339	
95-N-01	95 450	NEUVILLE-SUR-OISE	2 013	
95-N-01	95 476	OSNY	16 441	
95-N-01	95 488	PIERRELAYE	8 186	
95-N-01	95 500	PONTOISE	29 826	
95-N-01	95 510	PUISEUX-PONTOISE	406	
95-N-01	95 572	SAINT-OUEN-L'AUMONE	23 702	
95-N-01	95 637	VAUREAL	15 705	
95-N-02	95 014	ANDILLY	2 557	538 518
95-N-02	95 018	ARGENTEUIL	106 817	
95-N-02	95 039	AUVERS-SUR-OISE	6 894	
95-N-02	95 051	BEAUCHAMP	8 792	
95-N-02	95 060	BESSANCOURT	6 591	
95-N-02	95 061	BETHEMONT-LA-FORET	434	
95-N-02	95 063	BEZONS	27 855	
95-N-02	95 176	CORMELLES-EN-PARISIS	23 419	
95-N-02	95 197	DEUIL-LA-BARRE	22 031	
95-N-02	95 203	EAUBONNE	24 606	
95-N-02	95 210	ENGHIEN-LES-BAINS	11 332	
95-N-02	95 219	ERMONT	28 021	
95-N-02	95 252	FRANCONVILLE	33 375	
95-N-02	95 256	FREPILLON	3 016	
95-N-02	95 288	GROSLAY	8 706	
95-N-02	95 306	HERBLAY	27 378	
95-N-02	95 257	LA FRETTE-SUR-SEINE	4617	
95-N-02	95 491	LE PLESSIS-BOUCHARD	8040	
95-N-02	95 369	MARGENCY	2 913	
95-N-02	95 394	MERY-SUR-OISE	9 237	
95-N-02	95 424	MONTIGNY-LES-CORMELLES	20 307	
95-N-02	95 426	MONTLIGNON	2 699	
95-N-02	95 427	MONTMAGNY	13 864	
95-N-02	95 428	MONTMORENCY	20 796	
95-N-02	95 555	SAINT-GRATIEN	20 933	
95-N-02	95 563	SAINT-LEU-LA-FORET	15 082	
95-N-02	95 574	SAINT-PRIX	7 171	
95-N-02	95 582	SANNOIS	26 557	
95-N-02	95 598	SOISY-SOUS-MONTMORENCY	17 637	
95-N-02	95 607	TAVERNY	25 998	
95-N-02	95 678	VILLIERS-ADAM	843	
95-N-03	95 019	ARNOUVILLE-LES-GONESSE	14 122	



95-N-03	95 028	ATTAINVILLE	1 783	
95-N-03	95 042	BAILLET-EN-FRANCE	2 026	
95-N-03	95 088	BONNEUIL-EN-FRANCE	825	
95-N-03	95 091	BOUFFEMONT	6 099	
95-N-03	95 094	BOUQUEVAL	325	
95-N-03	95 101	BRAY-ET-LU	959	
95-N-03	95 151	CHAUVRY	307	
95-N-03	95 199	DOMONT	15 339	
95-N-03	95 205	ECOUEN	7 263	
95-N-03	95 229	EZANVILLE	9 438	
95-N-03	95 268	GARGES-LES-GONESSE	41 782	
95-N-03	95 270	GENAINVILLE	546	
95-N-03	95 277	GONESSE	26 075	
95-N-03	95 280	GOUSSAINVILLE	31 212	
95-N-03	95 395	LE MESNIL-AUBRY	917	
95-N-03	95 492	LE PLESSIS-GASSOT	68	
95-N-03	95 612	LE THILLAY	4166	
95-N-03	95 489	PISCOP	724	
95-N-03	95 539	SAINT-BRICE-SOUS-FORET	14 393	
95-N-03	95 541	SAINT-CLAIR-SUR-EPTE	978	
95-N-03	95 585	SARCELLES	57 533	
95-N-03	95 592	SERAINCOURT	1 306	
95-N-03	95 680	VILLIERS-LE-BEL	27 312	
95-N-04	95 154	CHENNEVIERES-LES-LOUVRES	321	41 393
95-N-04	95 212	EPIAIS-LES-LOUVRES	113	
95-N-04	95 250	FOSSES	9 591	
95-N-04	95 351	LOUVRES	9 949	
95-N-04	95 371	MARLY-LA-VILLE	5 561	
95-N-04	95 509	PUISEUX-EN-FRANCE	3 305	
95-N-04	95 527	ROISSY-EN-FRANCE	2 833	
95-N-04	95 580	SAINT-WITZ	2 497	
95-N-04	95 604	SURVILLIERS	4 037	
95-N-04	95 633	VAUDHERLAND	78	
95-N-04	95 641	VEMARS	2 321	
95-N-04	95 675	VILLERON	787	
95-N-05	95 002	ABLEIGES	1002	36 206
95-N-05	95 008	AINCOURT	939	
95-N-05	95 011	AMBLEVILLE	414	
95-N-05	95 012	AMENUCOURT	208	
95-N-05	95 024	ARTHIES	291	
95-N-05	95 040	AVERNES	808	
95-N-05	95 046	BANTHELU	138	
95-N-05	95 059	BERVILLE	343	
95-N-05	95 102	BREANCON	365	
95-N-05	95 110	BRIGNANCOURT	198	
95-N-05	95 119	BUHY	317	
95-N-05	95 141	CHARMONT	27	
95-N-05	95 142	CHARS	2 008	
95-N-05	95 150	CHAUSSY	616	
95-N-05	95 157	CHERENCE	162	
95-N-05	95 166	CLERY-EN-VEXIN	416	
95-N-05	95 169	COMMENY	413	
95-N-05	95 170	CONDECOURT	576	
95-N-05	95 177	CORMELLES-EN-VEXIN	1 231	
95-N-05	95 181	COURCELLES-SUR-VIOSNE	299	
95-N-05	95 213	EPIAIS-RHUS	644	



95-N-05	95 253	FREMAINVILLE	480		
95-N-05	95 254	FREMECOURT	554		
95-N-05	95 259	GADANCOURT	86		
95-N-05	95 282	GOUZANGREZ	176		
95-N-05	95 287	GRISY-LES-PLATRES	600		
95-N-05	95 295	GUIRY-EN-VEXIN	171		
95-N-05	95 298	HARAVILLIERS	552		
95-N-05	95 301	HAUTE-ISLE	301		
95-N-05	95 309	HODENT	235		
95-N-05	95 139	LA CHAPELLE-EN-VEXIN	331		
95-N-05	95 523	LA ROCHE-GUYON	463		
95-N-05	95 054	LE BELLAY-EN-VEXIN	247		
95-N-05	95 303	LE HEAULME	200		
95-N-05	95 483	LE PERCHAY	563		
95-N-05	95 348	LONGUESSE	531		
95-N-05	95 355	MAGNY-EN-VEXIN	5 668		
95-N-05	95 370	MARINES	3 433		
95-N-05	95 379	MAUDETOUT-EN-VEXIN	201		
95-N-05	95 422	MONTGEROULT	395		
95-N-05	95 429	MONTREUIL-SUR-EPTE	436		
95-N-05	95 438	MOUSSY	140		
95-N-05	95 447	NEUILLY-EN-VEXIN	190		
95-N-05	95 459	NUCOURT	731		
95-N-05	95 462	OMERVILLE	309		
95-N-05	95 535	SAGY	1 150		
95-N-05	95 543	SAINT-CYR-EN-ARTHIES	239		
95-N-05	95 554	SAINT-GERVAIS	956		
95-N-05	95 584	SANTEUIL	649		
95-N-05	95 610	THEMERICOURT	278		
95-N-05	95 611	THEUVILLE	24		
95-N-05	95 625	US	1 323		
95-N-05	95 651	VETHEUIL	866		
95-N-05	95 656	VIENNE-EN-ARTHIES	432		
95-N-05	95 658	VIGNY	1 080		
95-N-05	95 676	VILLERS-EN-ARTHIES	492		
95-N-05	95 690	WY-DIT-JOLI-VILLAGE	309		
95-N-06	95023	ARRONVILLE	663		
95-N-06	95026	ASNIERES-SUR-OISE	2 577		
95-N-06	95052	BEAUMONT-SUR-OISE	9 607		
95-N-06	95055	BELLEFONTAINE	450		
95-N-06	95056	BELLOY-EN-FRANCE	2 115		
95-N-06	95058	BERNES-SUR-OISE	2 600		
95-N-06	95116	BRUYERES-SUR-OISE	4 078		
95-N-06	95120	BUTRY-SUR-OISE	2 241		
95-N-06	95134	CHAMPAGNE-SUR-OISE	4 717		
95-N-06	95144	CHATENAY-EN-FRANCE	75		
95-N-06	95149	CHAUMONTEL	3 320		
95-N-06	95214	EPINAY-CHAMPLATREUX	68		
95-N-06	95241	FONTENAY-EN-PARISIS	1 921		
95-N-06	95258	FROUVILLE	369		
95-N-06	95304	HEDOUVILLE	253		
95-N-06	95308	HEROUVILLE	610		
95-N-06	95316	JAGNY-SOUS-BOIS	249		
95-N-06	95328	LABBEVILLE	593		
95-N-06	95331	LASSY	178		
95-N-06	95493	LE PLESSIS-LUZARCHES	144		
					104 270



95-N-06	95313	L'ISLE-ADAM	11 976
95-N-06	95352	LUZARCHES	4 449
95-N-06	95353	MAFFLIERS	1 713
95-N-06	95365	MAREIL-EN-FRANCE	695
95-N-06	95387	MENOUVILLE	91
95-N-06	95392	MERIEL	4 859
95-N-06	95409	MOISSELLES	1 259
95-N-06	95430	MONTSOULT	3 414
95-N-06	95436	MOURS	1 354
95-N-06	95445	NERVILLE-LA-FORET	683
95-N-06	95446	NESLES-LA-VALLEE	1 799
95-N-06	95452	NOINTEL	819
95-N-06	95456	NOISY-SUR-OISE	682
95-N-06	95480	PARMAIN	5 573
95-N-06	95487	PERSAN	11 809
95-N-06	95504	PRESLES	3 713
95-N-06	95529	RONQUEROLLES	857
95-N-06	95566	SAINT-MARTIN-DU-TERTRE	2 688
95-N-06	95594	SEUGY	1 015
95-N-06	95627	VALLANGOUJARD	643
95-N-06	95628	VALMONDOIS	1 200
95-N-06	95652	VIARMES	5 269
95-N-06	95660	VILLAINES-SOUS-BOIS	703
95-N-06	95682	VILLIERS-LE-SEC	179
TOTAL VAL D'OISE			1 194 681



⇒ 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 2013	Population par territoires
95-N-01	95 018	ARGENTEUIL	106 817	530 814
95-N-01	95 039	AUVERS-SUR-OISE	6 894	
95-N-01	95 058	BERNES-SUR-OISE	2 115	
95-N-01	95 060	BESSANCOURT	6 591	
95-N-01	95 061	BETHEMONT-LA-FORET	434	
95-N-01	95 063	BEZONS	27 855	
95-N-01	95 074	BOISEMONT	773	
95-N-01	95 078	BOISSY-L'AILLERIE	1 822	
95-N-01	95 127	CERGY	61 708	
95-N-01	95 176	CORMEILLES-EN-PARISIS	23 419	
95-N-01	95 183	COURDIMANCHE	6 610	
95-N-01	95 211	ENNERY	2 377	
95-N-01	95 218	ERAGNY	16 704	
95-N-01	95 252	FRANCONVILLE	33 375	
95-N-01	95 256	FREPILLON	3 016	
95-N-01	95 271	GENICOURT	498	
95-N-01	95 306	HERBLAY	27 378	
95-N-01	95 323	JOUY-LE-MOUTIER	16 300	
95-N-01	95 257	LA FRETTE-SUR-SEINE	4 617	
95-N-01	95 491	LE PLESSIS-BOUCHARD	8 040	
95-N-01	95 341	LIVILLIERS	386	
95-N-01	95 388	MENUCOURT	5 339	
95-N-01	95 394	MERY-SUR-OISE	9 237	
95-N-01	95 424	MONTIGNY-LES-CORMEILLES	20 307	
95-N-01	95 450	NEUVILLE-SUR-OISE	2 013	
95-N-01	95 476	OSNY	16 441	
95-N-01	95 488	PIERRELAYE	8 186	
95-N-01	95 500	PONTOISE	29 826	
95-N-01	95 510	PUISEUX-PONTOISE	406	
95-N-01	95 563	SAINT-LEU-LA-FORET	15 082	
95-N-01	95 572	SAINT-OUEN-L'AUMONE	23 702	
95-N-01	95 607	TAVERNY	25 998	
95-N-01	95 637	VAUREAL	15 705	
95-N-01	95 678	VILLIERS-ADAM	843	
95-N-02	95 014	ANDILLY	2 557	472 078
95-N-02	95 019	ARNOUVILLE-LES-GONESSE	14 122	
95-N-02	95 028	ATTAINVILLE	1 783	
95-N-02	95 042	BAILLET-EN-FRANCE	2 026	
95-N-02	95 088	BONNEUIL-EN-FRANCE	825	
95-N-02	95 091	BOUFFEMONT	6 099	
95-N-02	95 094	BOUQUEVAL	325	
95-N-02	95 151	CHAUVRY	307	
95-N-02	95 197	DEUIL-LA-BARRE	22 031	
95-N-02	95 199	DOMONT	15 339	
95-N-02	95 203	EAUBONNE	24 606	
95-N-02	95 205	ECOUEEN	7 263	
95-N-02	95 210	ENGHIEN-LES-BAINS	11 332	
95-N-02	95 219	ERMONT	28 021	



95-N-02	95 229	EZANVILLE	9 438	
95-N-02	95 268	GARGES-LES-GONESSE	41 782	
95-N-02	95 270	GENAINVILLE	546	
95-N-02	95 277	GONESSE	26 075	
95-N-02	95 280	GOUSSAINVILLE	31 212	
95-N-02	95 288	GROSLAY	8 706	
95-N-02	95 395	LE MESNIL-AUBRY	917	
95-N-02	95 492	LE PLESSIS-GASSOT	68	
95-N-02	95 612	LE THILLAY	4166	
95-N-02	95 369	MARGENCY	2 913	
95-N-02	95 426	MONTLIGNON	2 699	
95-N-02	95 427	MONTMAGNY	13 864	
95-N-02	95 428	MONTMORENCY	20 796	
95-N-02	95 489	PISCOP	724	
95-N-02	95 539	SAINT-BRICE-SOUS-FORET	14 393	
95-N-02	95 555	SAINT-GRATIEN	20 933	
95-N-02	95 574	SAINT-PRIX	7 171	
95-N-02	95 582	SANNOIS	26 557	
95-N-02	95 585	SARCELLES	57 533	
95-N-02	95 598	SOISY-SOUS-MONTMORENCY	17 637	
95-N-02	95 680	VILLIERS-LE-BEL	27 312	
95-N-03	95 154	CHENNEVIERES-LES-LOUVRES	321	41 393
95-N-03	95 212	EPIAIS-LES-LOUVRES	113	
95-N-03	95 250	FOSSES	9 591	
95-N-03	95 351	LOUVRES	9 949	
95-N-03	95 371	MARLY-LA-VILLE	5 561	
95-N-03	95 509	PUISEUX-EN-FRANCE	3 305	
95-N-03	95 527	ROISSY-EN-FRANCE	2 833	
95-N-03	95 580	SAINT-WITZ	2 497	
95-N-03	95 604	SURVILLIERS	4 037	
95-N-03	95 633	VAUDHERLAND	78	
95-N-03	95 641	VEMARS	2 321	
95-N-03	95 675	VILLERON	787	
95-N-04	95 002	ABLEIGES	1002	39 449
95-N-04	95 008	AINCOURT	939	
95-N-04	95 011	AMBLEVILLE	414	
95-N-04	95 012	AMENUCOURT	208	
95-N-04	95 024	ARTHIES	291	
95-N-04	95 040	AVERNES	808	
95-N-04	95 046	BANTHELU	138	
95-N-04	95 059	BERVILLE	343	
95-N-04	95 101	BRAY-ET-LU	959	
95-N-04	95 102	BREANCON	365	
95-N-04	95 110	BRIGNANCOURT	198	
95-N-04	95 119	BUHY	317	
95-N-04	95 141	CHARMONT	27	
95-N-04	95 142	CHARS	2 008	
95-N-04	95 150	CHAUSSY	616	
95-N-04	95 157	CHERENCE	162	
95-N-04	95 166	CLERY-EN-VEXIN	416	
95-N-04	95 169	COMMENY	413	
95-N-04	95 170	CONDECOURT	576	
95-N-04	95 177	CORMELLES-EN-VEXIN	1 231	
95-N-04	95 181	COURCELLES-SUR-VIOSNE	299	
95-N-04	95 213	EPIAIS-RHUS	644	
95-N-04	95 253	FREMAINVILLE	480	



95-N-04	95 254	FREMECOURT	554		
95-N-04	95 259	GADANCOURT	86		
95-N-04	95 282	GOUZANGREZ	176		
95-N-04	95 287	GRISY-LES-PLATRES	600		
95-N-04	95 295	GUIRY-EN-VEXIN	171		
95-N-04	95 298	HARAVILLIERS	552		
95-N-04	95 301	HAUTE-ISLE	301		
95-N-04	95 309	HODENT	235		
95-N-04	95 139	LA CHAPELLE-EN-VEXIN	331		
95-N-04	95 523	LA ROCHE-GUYON	463		
95-N-04	95 054	LE BELLAY-EN-VEXIN	247		
95-N-04	95 303	LE HEAULME	200		
95-N-04	95 483	LE PERCHAY	563		
95-N-04	95 348	LONGUESSE	531		
95-N-04	95 355	MAGNY-EN-VEXIN	5 668		
95-N-04	95 370	MARINES	3 433		
95-N-04	95 379	MAUDETOUT-EN-VEXIN	201		
95-N-04	95 422	MONTGEROULT	395		
95-N-04	95 429	MONTREUIL-SUR-EPTE	436		
95-N-04	95 438	MOUSSY	140		
95-N-04	95 447	NEUILLY-EN-VEXIN	190		
95-N-04	95 459	NUCOURT	731		
95-N-04	95 462	OMERVILLE	309		
95-N-04	95 535	SAGY	1 150		
95-N-04	95 541	SAINT-CLAIR-SUR-EPTE	978		
95-N-04	95 543	SAINT-CYR-EN-ARTHIES	239		
95-N-04	95 554	SAINT-GERVAIS	956		
95-N-04	95 584	SANTEUIL	649		
95-N-04	95 592	SERAINCOURT	1 306		
95-N-04	95 610	THEMERICOURT	278		
95-N-04	95 611	THEUVILLE	24		
95-N-04	95 625	US	1 323		
95-N-04	95 651	VETHEUIL	866		
95-N-04	95 656	VIENNE-EN-ARTHIES	432		
95-N-04	95 658	VIGNY	1 080		
95-N-04	95 676	VILLERS-EN-ARTHIES	492		
95-N-04	95 690	WY-DIT-JOLI-VILLAGE	309		
95-N-05	95023	ARRONVILLE	663		110 947
95-N-05	95026	ASNIERES-SUR-OISE	2577		
95-N-05	95052	BEAUMONT-SUR-OISE	8792		
95-N-05	95055	BELLEFONTAINE	9607		
95-N-05	95056	BELLOY-EN-FRANCE	450		
95-N-05	95058	BERNES-SUR-OISE	2600		
95-N-05	95116	BRUYERES-SUR-OISE	4078		
95-N-05	95120	BUTRY-SUR-OISE	2241		
95-N-05	95134	CHAMPAGNE-SUR-OISE	4717		
95-N-05	95144	CHATENAY-EN-FRANCE	75		
95-N-05	95149	CHAUMONTEL	3320		
95-N-05	95214	EPINAY-CHAMPLATREUX	68		
95-N-05	95241	FONTENAY-EN-PARISIS	1921		
95-N-05	95258	FROUVILLE	369		
95-N-05	95304	HEDOUVILLE	253		
95-N-05	95308	HEROUVILLE	610		
95-N-05	95316	JAGNY-SOUS-BOIS	249		
95-N-05	95328	LABBEVILLE	593		
95-N-05	95331	LASSY	178		

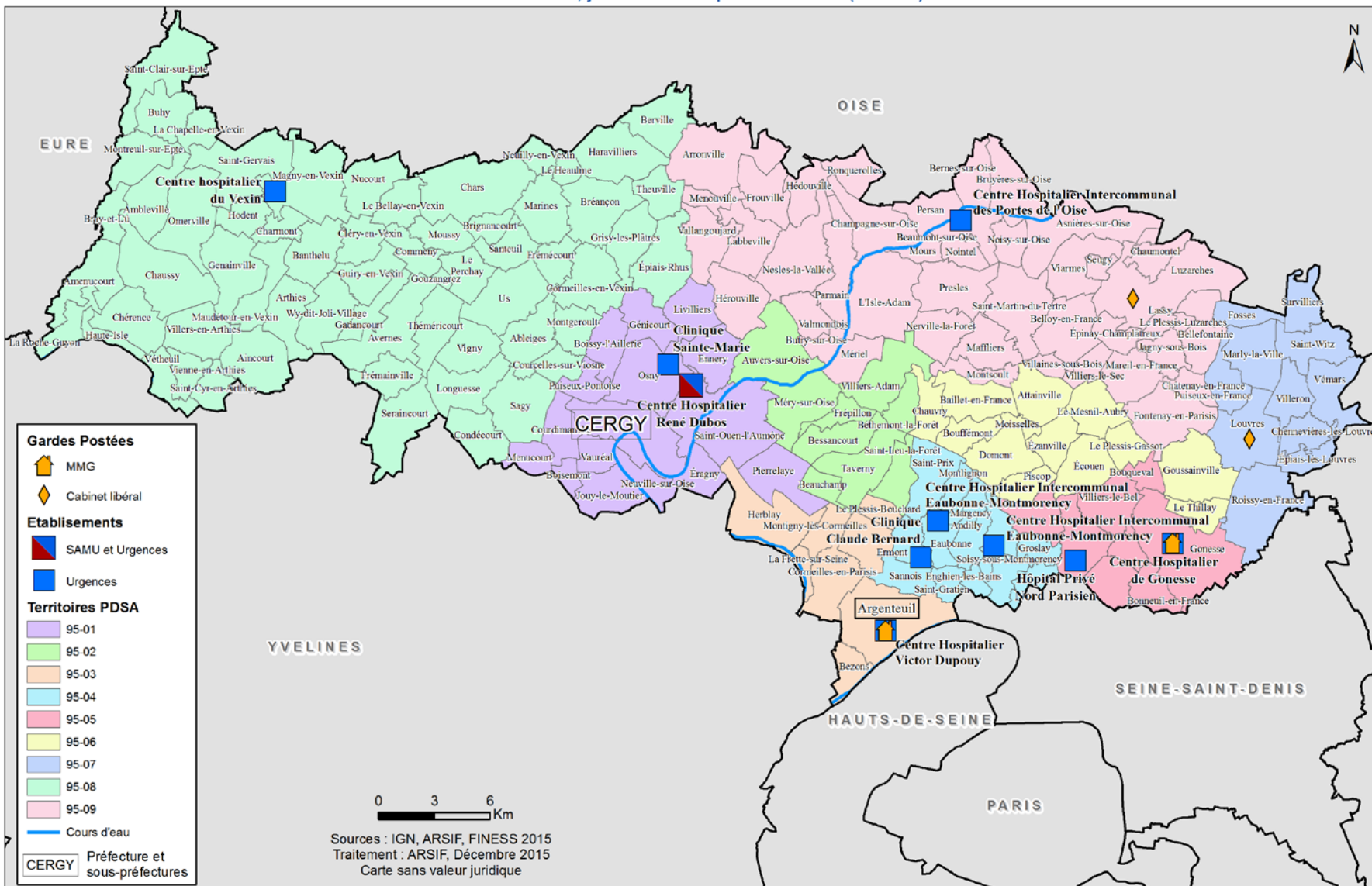


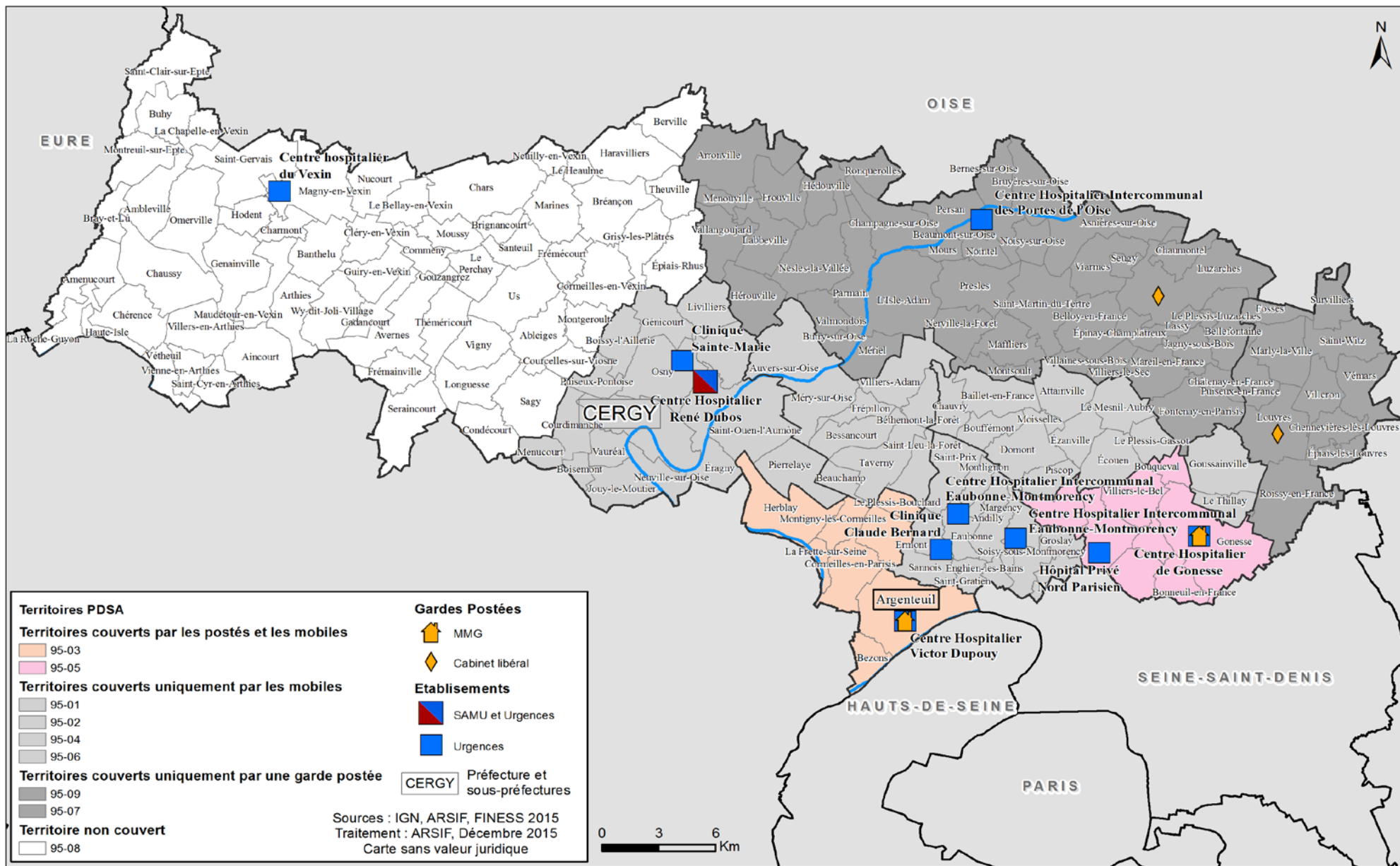
95-N-05	95493	LE PLESSIS-LUZARCHES	144
95-N-05	95313	L'ISLE-ADAM	11976
95-N-05	95352	LUZARCHES	4449
95-N-05	95353	MAFFLIERS	1713
95-N-05	95365	MAREIL-EN-FRANCE	695
95-N-05	95387	MENOUVILLE	91
95-N-05	95392	MERIEL	4859
95-N-05	95409	MOISSELLES	1259
95-N-05	95430	MONTSOULT	3414
95-N-05	95436	MOURS	1354
95-N-05	95445	NERVILLE-LA-FORET	683
95-N-05	95446	NESLES-LA-VALLEE	1799
95-N-05	95452	NOINTEL	819
95-N-05	95456	NOISY-SUR-OISE	682
95-N-05	95480	PARMAIN	5573
95-N-05	95487	PERSAN	11809
95-N-05	95504	PRESLES	3713
95-N-05	95529	RONQUEROLLES	857
95-N-05	95566	SAINT-MARTIN-DU-TERTRE	2688
95-N-05	95594	SEUGY	1015
95-N-05	95627	VALLANGOUJARD	643
95-N-05	95628	VALMONDOIS	1200
95-N-05	95652	VIARMES	5269
95-N-05	95660	VILLAINES-SOUS-BOIS	703
95-N-05	95682	VILLIERS-LE-SEC	179
TOTAL VAL D'OISE			1 194 681

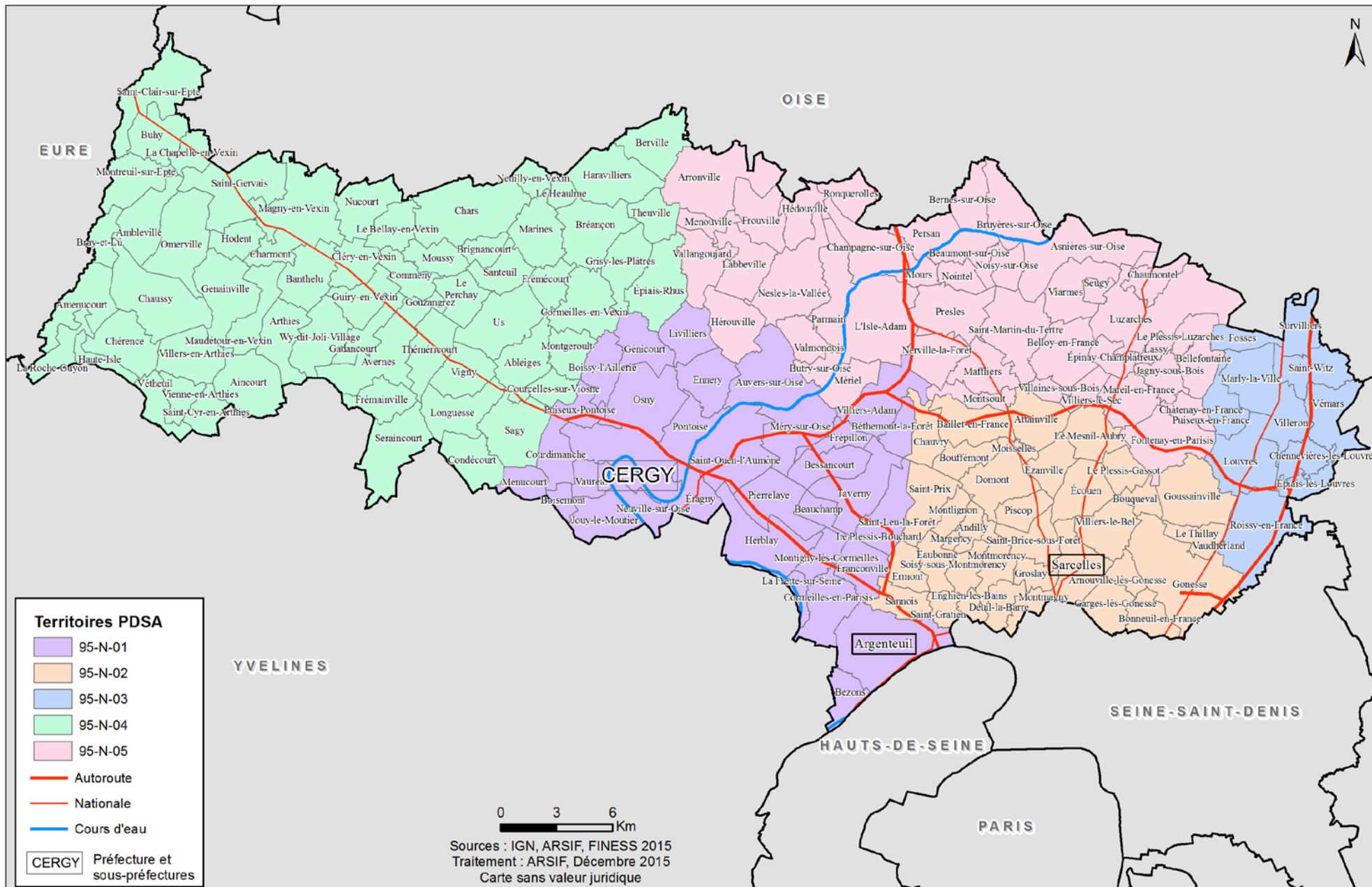
Annexe 4 – Cartographie des territoires PDSA pour le Val d'Oise

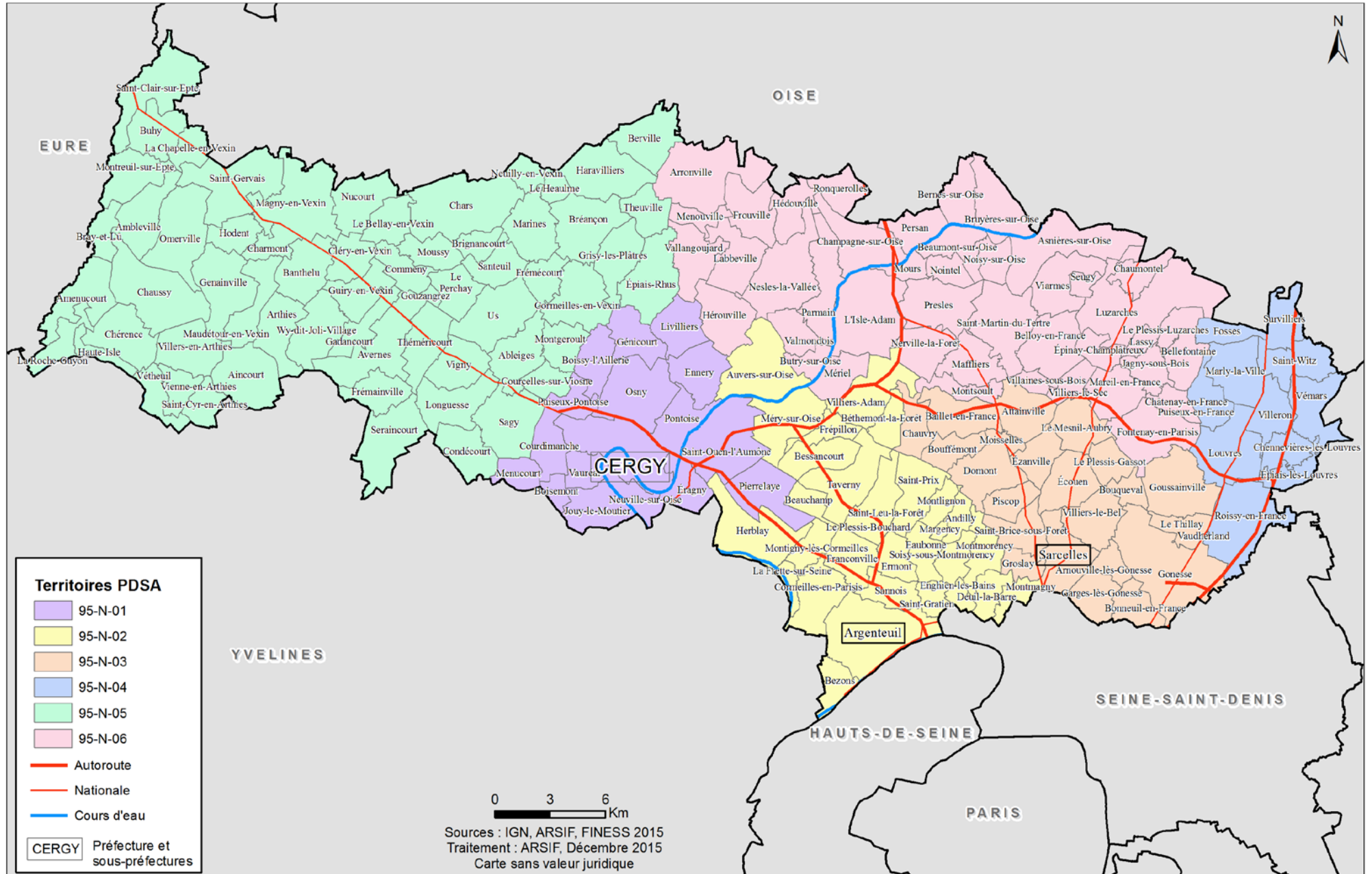


Territoires PDSA du Val d'Oise pour les effecteurs postés et mobiles
 pour les débuts de nuit (20h-24h), samedis (12h-20h)
 dimanches, jours fériés et ponts mobiles (8h-20h) durant toute l'année









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 : Dispositif de rémunération dégressive pour les gardes postées
- Annexe 5 : Règlement intérieur du CRRA-C15 aux horaires de la PDSA
- Annexe 6 : Calendrier 2017 et calendrier 2018
- 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

CRRRA-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.

Décret n°2016-1012 du 22 juillet 2016

Relatif à la mise en place d'un numéro d'appel national d'accès à la permanence des soins ambulatoires

Arrêtés ministériels

Arrêté ministériel du 20 avril 2011

Relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire

Arrêté du 22 septembre 2011

Portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes du 26 juillet 2011.

Arrêté du 20 octobre 2011

Fixant les règles de traçabilité des appels traités dans le cadre de la permanence des soins en médecine ambulatoire, pris en application de l'article R. 6315-3 du code de la santé publique.

Instruction

Instruction DGOS/R2/2011/192 du 20 mai 2011 relative à la permanence des soins en médecine ambulatoire.

Instruction DSS/SD1B/2012/60 du 27 janvier 2012 portant sur le circuit de liquidation et de paiement des forfaits de régulation et d'astreinte de permanence des soins ambulatoires.

Convention des médecins libéraux

Le 26 juillet 2011, la nouvelle convention médicale a été signée entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et trois syndicats représentant les médecins libéraux (CSMF, MG France, SML).

Recommandations de la Haute Autorité de Santé

Haute Autorité de Santé – Novembre 2011 :

Synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale

Haute Autorité de Santé - Février 2009 :

Synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Prescription médicamenteuse par téléphone (ou téléprescription) dans le cadre de la régulation médicale

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 postés doit figurer le nombre d'actes effectués par tranche de 4 heures de garde.

1.2 Modalités de transmission du tableau de garde

Dix jours au moins avant sa mise en œuvre, le tableau est transmis par le CDOM au directeur général de l'agence régionale de santé via les délégations territoriales, au préfet de département ou, à Paris, au préfet de police, aux SAMU (services d'aide médicale urgente), aux médecins et associations de permanence des soins concernés.

2. Contrôle des tableaux de gardes des régulateurs et des effecteurs par l'ARS et transmission des ordres de paiement aux organismes locaux d'assurance maladie

A compter de la publication du cahier des charges régional, l'ARS procédera, via les délégations territoriales, à la vérification et à la validation des tableaux des gardes réalisées transmis par le conseil départemental de l'ordre des médecins. Cette validation a pour objet de vérifier la conformité des tableaux de garde au cahier des charges régional de la PDSA. Cette étape est obligatoire pour déclencher le processus de paiement des forfaits de régulation et de garde, aux médecins inscrits au tableau de garde.

La transmission du tableau de garde validé par l'ARS à l'organisme local d'assurance maladie vaudra ordre de paiement. Il est précisé que l'ARS transmettra l'ordre de paiement à l'organisme local de rattachement du médecin inscrit au tableau de l'ordre.

3. Liquidation et paiement des forfaits par les organismes locaux d'assurance maladie

Sur la base de l'ordre de paiement transmis par l'ARS, l'organisme local d'assurance maladie de rattachement du médecin procède :

- au contrôle du « service fait »,
- puis au paiement des forfaits de régulation et de garde

Pour effectuer le contrôle du service fait, l'organisme local doit disposer des documents suivants :

- le tableau de garde validé transmis par l'ARS via la délégation territoriale,
- la demande individuelle de paiement des forfaits transmise par le médecin à sa CPAM de rattachement. Ce document doit comporter les éléments suivants :
 - le récapitulatif du territoire de permanence et des périodes (date et plage horaires) couverts, le nombre d'actes réalisées par tranche de quatre heures,
 - les demandes d'indemnisation,
 - les attestations signées de participation à la permanence des soins.

Des documents complémentaires devront être transmis aux organismes locaux d'assurance maladie dans le cas où le médecin qui participe à la permanence des soins n'est pas conventionné (médecin salarié, médecin retraité, médecin qui n'a pas adhéré à la convention médicale, médecin remplaçant participant à la permanence des soins en son nom propre).

Dans le cas où les organismes locaux rencontreraient une difficulté lors du contrôle du service fait ou du paiement des forfaits, ils en informent l'ARS via la délégation territoriale qui devra alors prendre les mesures adéquates.

« Art.R. 6315-2. du code de la santé publique-

I. — Dans chaque territoire de permanence des soins, les médecins mentionnés à l'article R. 6315-1 qui sont volontaires pour participer à cette permanence et les associations de permanence des soins établissent le tableau de garde pour une durée minimale de trois mois.

« Ce tableau précise le nom, la modalité et le lieu de dispensation des actes de chaque médecin. Il est transmis, au plus tard quarante-cinq jours avant sa mise en œuvre, au conseil départemental de l'ordre des médecins concerné. Le conseil départemental de l'ordre des médecins vérifie que les intéressés sont en situation régulière d'exercice et, le cas échéant, constate l'absence ou l'insuffisance de médecins volontaires. »

« Toute modification de ce tableau est communiquée au conseil départemental dans les plus brefs délais.

« II. — Si le médecin intervient dans le cadre d'une association de permanence de soins, celle-ci communique au conseil départemental et met à jour régulièrement la liste nominative des médecins susceptibles de participer à cette permanence au titre de l'association. Dans un délai maximal d'un mois suivant la fin de la mise en œuvre du tableau de garde, l'association transmet au conseil départemental la liste nominative, par tranche horaire, des médecins qui ont effectivement assuré la permanence des soins sur le territoire.

« Dix jours au moins avant sa mise en œuvre, le tableau est transmis par le conseil départemental au directeur général de l'agence régionale de santé, au préfet de département ou, à Paris, au préfet de police, aux services d'aide médicale urgente, aux médecins et associations de permanence des soins concernés ainsi qu'aux caisses d'assurance maladie. Toute modification du tableau de garde survenue après cette transmission fait l'objet d'une nouvelle communication dans les plus brefs délais ».

PROCEDURE DE LIQUIDATION ET DE PAIEMENT DES FORFAITS DE PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

CIRCUIT DES TABLEAUX DE GARDE

Médecins et associations PS	Tableaux de garde prévisionnels par plage de 4 heures pour une durée minimale de 3 mois
	Nom, modalité et lieu de dispensation des actes ou liste nominative des médecins susceptibles de participer à la permanence des soins au titre d'une association de permanence des soins (PS)
	Transmission 45 j avant sa mise en œuvre au CDOM concerné
CDOM	Vérifie que les médecins volontaires sont en situation régulière d'exercice
	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

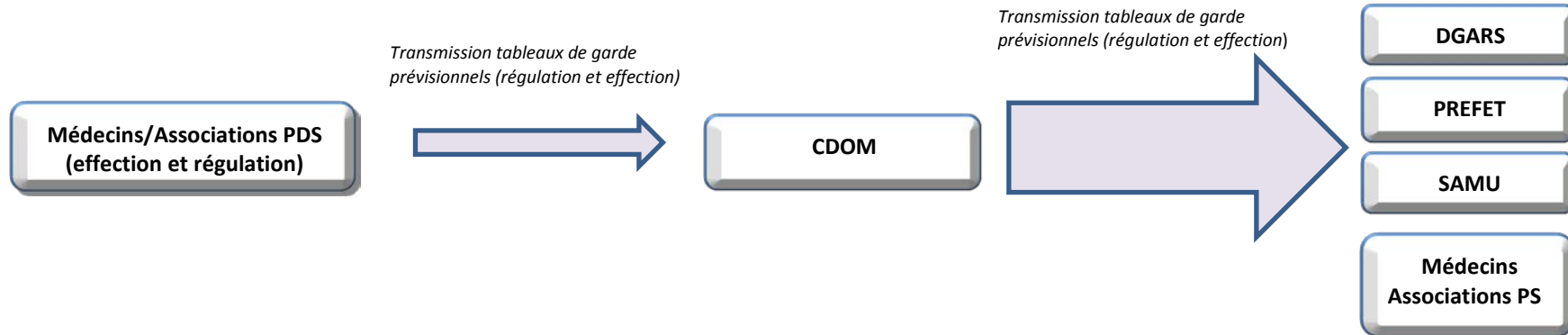
Etape	Acteurs	Destinataires	Procédure	Support	Périodicité	Echéance
1.	<ul style="list-style-type: none"> Médecins volontaires Associations PDS Associations de régulation 	<ul style="list-style-type: none"> CDOM 	<ul style="list-style-type: none"> Les médecins volontaires élaborent et transmettent leurs 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>Δ 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 ou point fixe 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 électroniques via ORDIGARD 	Trimestrielle	
3.	CDOM	<ul style="list-style-type: none"> ARS SAMU Préfets Médecins, associations PDS 	<p>Le CDOM diffuse 10 jours avant la période de garde les tableaux prévisionnels à :</p> <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 électroniques via ORDIGARD 	Trimestrielle	10 jours avant le début de la période de garde
4.	CDOM		Toute modification des tableaux survenue après leur transmission doit faire l'objet d'une nouvelle communication à l'ensemble des destinataires concernés	<ul style="list-style-type: none"> Tableaux électroniques via ORDIGARD 	Temps réel	

APRES LA PERIODE DE GARDE

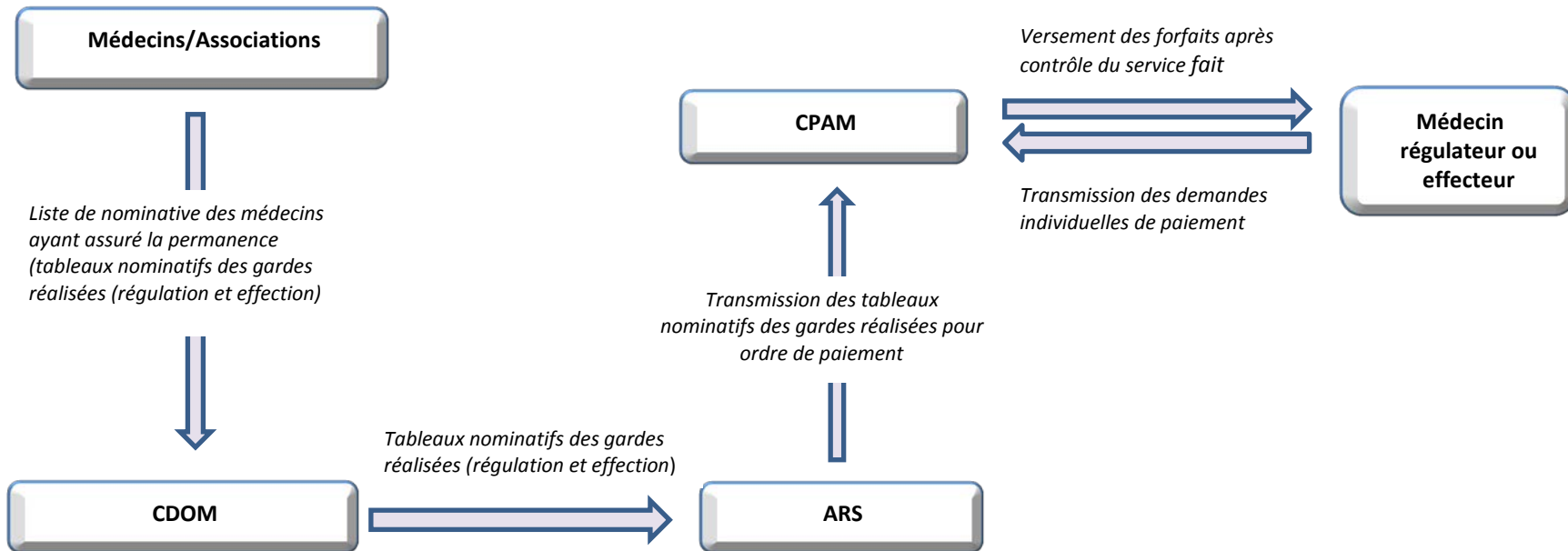
Etape	Acteurs	Destinataires	Procédure	Support	Périodicité	Echéance
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins volontaires • Associations PDS • Associations de régulation 	<ul style="list-style-type: none"> • CDOM 	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquent par tranche horaire, les listes 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 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 électroniques via ORDIGARD 	Mensuelle	Fin de chaque période mensuelle de garde
3.	ARS (DT)		<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 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"> • Demande électronique via ORDIGARD/PGARDE • Tableaux de garde validés 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 	• 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 • Demande électronique via ORDIGARD/PGARDE 	Mensuelle	Fin de chaque période mensuelle de garde En l'absence d'accord départemental sur un délai inférieur, envoi dans les trois mois
6.	CPAM	• 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 <ul style="list-style-type: none"> - Demande électronique via ORDIGARD/PGARDE 	Mensuelle	A réception des pièces justificatives

CIRCUIT AVANT LA PERIODE DE GARDE



CIRCUIT APRES LA PERIODE 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 devra être finalisé au cours de l'année 2017.

ANNEXE 4 : Dispositif de rémunération dégressive pour les gardes postées

Pour les effecteurs postés, est mis en place un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde.

Celui-ci repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 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. 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 :

$$F = F1 + F2$$

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

$$F = 60 \text{ €} + 40 \text{ €} \left[\frac{80 \text{ €}}{4} \times 2 \right] \text{ soit } 100 \text{ €}$$

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

$$F = F1 + F2$$

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

$$F = 80 \text{ €} + 35 \text{ €} \left[\frac{140 \text{ €}}{4} \times 1 \right] \text{ soit } 115 \text{ €}$$

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 5 : Règlement intérieur du CRRRA-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 CRRRA-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 CRRRA-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) Éléments de procédure

4.1. Gestion des appels, dossier de régulation médicale

Le médecin régulateur, après s'être présenté, prend en compte, utilise et vérifie les renseignements obtenus par l'ARM, formalisés dans le dossier de régulation médicale. Il conduit une procédure interrogative médicale brève *mais* structurée de l'appelant dans le cadre d'une démarche diagnostique, en vue d'une décision médicale :

- ✓ R1 : urgence vitale patente ou latente *imposant l'envoi d'un SMUR +/- SP* ;
- ✓ R2 : urgence vraie sans détresse vitale : *selon la pathologie SMUR, ou, Ambulance ou VSAV si un transport s'impose dans un délai adapté, contractualisé avec l'appelant et l'effecteur* ;
- ✓ R3 : médecine générale sans que le délai constitue en soi un facteur de risque : *renvoi vers médecin traitant vers un cabinet médical ou une garde postée ou effecteur mobile en fonction de la pathologie et des contraintes sociales et environnementales* ;
- ✓ R4 : conseil médical, téléprescription

4.2. Décision médicale

Le médecin régulateur hospitalier traite de préférence les appels présentant un caractère de détresse avérée ou potentielle ou de complexité particulière quel que soit leur lieu de survenue, cotés par l'ARM en P0 ou P1. La régulation médicale des situations d'exception incombe au médecin régulateur hospitalier, conformément aux plans d'urgence en vigueur. En période d'afflux d'appels de PDSA, afin de favoriser la rapidité de régulation médicale, le médecin régulateur hospitalier traite, s'il est disponible, des appels qualifiés P2 par l'ARM.

Le médecin régulateur libéral, traite les appels P2 qui proviennent d'un domicile et qui ne présentent pas de caractère de détresse ou de complexité particulière.

Chaque médecin régulateur assure la responsabilité des appels qu'il prend en charge.

Les médecins régulateurs hospitaliers et les médecins régulateurs libéraux s'entraident, dialoguent et coopèrent pour assurer au mieux la régulation médicale. Le cas échéant, ils échangent entre eux pour discuter de la meilleure conduite à tenir et se retransmettent respectivement les appels chaque fois qu'une telle transmission est susceptible d'offrir au patient une prise en charge plus appropriée. À tout moment, le médecin régulateur libéral peut, en cas de doute sur la gravité, retransmettre un appel au médecin régulateur urgentiste.

En cas de divergence de position entre les médecins régulateurs, la position prônant la prise en charge jugée la plus prudente pour le patient est retenue.

Les décisions prises par les médecins régulateurs peuvent être :

- un conseil, une téléprescription ;
- le renvoi vers le médecin traitant ;

- l'adressage à un cabinet médical positionné auprès du Centre 15, à une garde postée ;
 - l'envoi d'un effecteur mobile à domicile ;
 - l'adressage à une structure d'urgence, spécialisée ou non, avec envoi éventuel d'un vecteur de transport (l'envoi d'un transport non médicalisé est clairement indiqué) ;
 - l'envoi d'un engin du service d'incendie et de secours dans le cas où des gestes de secourisme sont indiqués en attente de l'équipe du SMUR ;
 - l'envoi des Unités Mobiles Hospitalières des SMUR dont les UMH pédiatriques, quand elles existent.
- La décision est explicitée à l'appelant en précisant le délai d'intervention potentiel.

4.3 Suivi de l'affaire

Les médecins régulateurs suivent et contrôlent l'état d'avancement des missions confiées aux différents effecteurs. Un bilan leur est retourné pour suivi d'informations.

Le bilan est transcrit dans le DRM par les médecins régulateurs, qui en assurent la codification.

Les médecins régulateurs libéraux, en lien avec l'ARM qui en est chargé, assurent le suivi des décisions de renvoi vers les médecins traitants, les cabinets positionnés, les gardes postées et les effecteurs mobiles.

4.4 Les réseaux de l'aide médicale urgente et de la PDSA

Pour la médecine de proximité : les modalités d'adressage des patients vers leur médecin traitant, les cabinets de garde, les cabinets positionnés en période de tension (fêtes, congés), les effecteurs mobiles et les gardes postées, font l'objet de procédures de service qui seront référencées par les partenaires avant publication du cahier des charges.

Les modalités d'engagement ou de sollicitations des :

- SMUR
- Ambulances privées
- Sapeurs-Pompiers
- associations de secourisme
- Police – Sécurité des interventions
- SAMU Social 115 ou autre organisation sociale

font l'objet de procédures particulières selon le département rédigées par les partenaires avant publication du cahier des charges.

4. SITUATIONS EXCEPTIONNELLES ET DE CRISE SANITAIRE

En situation de tension, l'appui réciproque entre les médecins régulateurs urgentistes et généralistes est immédiat. Des personnels de renfort, médecins régulateurs et assistants de régulation médicale, volontaires et formés pourront, notamment sous couvert de l'EPRUS être adjoints aux personnels habituels.

5. DISCIPLINE GENERALE

Les dispositions relatives à la gestion des établissements de santé s'appliquent au CRRA-C15 doté du numéro d'appel 15 en tant que partie intégrante de la structure hospitalière d'urgence SAMU.

La discipline et la tenue de la salle de régulation médicale sont sous la responsabilité du directeur médical du SAMU ou son représentant, et du médecin coordonnateur de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, des médecins régulateurs et du cadre du CRRA-C15. L'autorité compétente étant l'administration hospitalière.

La présence physique du médecin régulateur libéral en salle de régulation médicale est effective aux horaires prévus dans le cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires.

La transmission aux équipes de relève est inscrite dans les principes de fonctionnement du CRRA-C15.

6. DÉMARCHE QUALITÉ

Les règles de bonnes pratiques s'imposent à tous les médecins régulateurs selon des procédures et/ou des protocoles élaborés en concertation avec l'ensemble des médecins régulateurs sous l'autorité du responsable du SAMU.

Les médecins régulateurs hospitaliers et libéraux suivent obligatoirement une formation initiale et continue à la régulation médicale. Le programme de la formation continue des médecins régulateurs libéraux et des ARM est établi conjointement par le médecin coordonnateur libéral et le médecin responsable du SAMU.

Pour chaque appel donnant lieu à un dossier de régulation médicale, chaque intervenant respecte les exigences de traçabilité précisées dans les textes.

Une évaluation de l'activité et des pratiques de régulation médicale de la PDSA et le recueil des indicateurs définis dans le cahier des charges régional de la PDSA sont réalisés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité impliquant l'ensemble des personnels.

Les dysfonctionnements, réclamations et plaintes font l'objet d'un traitement selon les procédures en vigueur au sein de l'établissement de santé siège du CRRA-C15. Les cas relevant de la PDSA sont ensuite analysés par le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale des appels relevant de la PDSA.

7. MOYENS TECHNIQUES

L'établissement de santé siège du CRRA-C15 met à sa disposition les moyens nécessaires à son fonctionnement. Les choix techniques nécessaires au fonctionnement du CRRA-C15 se font en concertation avec les représentants de l'ensemble des médecins régulateurs.

8. REGLEMENT DES DIFFERENDS

Les différends impliquant les personnels participant à la régulation médicale dans le cadre de la PDSA au sein du CRRA-C15, font l'objet d'un traitement selon les procédures en vigueur au sein de l'établissement de santé siège du CRRA-C15.

Les différends qui viendraient à se produire entre les intervenants engagés dans l'exercice de la PDSA sont soumis au bureau exécutif du comité médical territorial.

ANNEXE 6 : Calendriers 2017 - 2018

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	01-nov	Toussaint
17-avr	Lundi de Pâques	05-juin	Lundi de 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

CALENDRIER 2018

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

01-janv	Premier de l'An	10-mai	Ascension	15-août	Assomption
01-avr	Pâques	20-mai	Pentecôte	01-nov	Toussaint
02-avr	Lundi de Pâques	21-mai	Lundi de Pentecôte	11-nov	Armistice 18
01-mai	Fête du travail	14-juin	Fête Nationale	25-déc	Noël
08-mai	Victoire 1945				

49 Samedis hors jours fériés et ponts mobiles

Lundi précédant un jour férié : 3

48 Dimanches hors jours fériés

Vendredis et samedis suivant un jour férié : 4

7 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 concernés ou à défaut par élection, une voix étant attribuée à chaque effecteur concerné.

Il est tenu procès-verbal des séances qui sont signés par le Président et le Secrétaire Général. Ils sont transcrits sans blanc, ni rature sur un registre.

Missions du Bureau

Le Bureau assume la responsabilité du bon fonctionnement de la permanence des soins et notamment :

- assure la promotion et le recrutement des régulateurs et effecteurs libéraux
- participe à la formation des régulateurs libéraux
- gère planning des régulateurs libéraux
- valide la présence des effecteurs libéraux
- rédige le rapport annuel d'activité
- met en place de la démarche qualité et évaluation du dispositif de permanence des soins
- recrute le personnel nécessaire à son action, notamment un coordonnateur médical

Son président a capacité à signer contrat d'objectif et de moyen pour accomplir ces missions.

Pour ce faire le Bureau dispose de la capacité de recourir à un personnel salarié dont les fiches de postes sont établies par le Bureau.

Le bureau fixe le règlement intérieur de l'association, l'effectif et la rémunération du personnel en fonction des textes réglementaires en vigueur.

Il passe éventuellement convention avec les organismes susceptibles d'aider l'Association à poursuivre son but.

Le Bureau désigne au sein de l'Assemblée Générale un membre par collège pour participer au comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale.

Article 10 : Personnalité juridique

Les dépenses sont ordonnancées et engagées par le Président. L'établissement des titres de recettes et leur recouvrement s'opèrent de la même manière.

L'Association est représentée en justice et dans tous les actes de la vie civile, par le Président.

Le représentant de l'Association doit jouir du plein exercice de ses droits civils.

Article 11- Fonds de réserve

Il est constitué un fonds de réserve où est versée, chaque année en fin d'exercice, la partie des excédents de ressources qui n'est ni destinée à la dotation, ni nécessaire au fonctionnement.

La quotité et la composition du fonds de réserve peuvent être modifiées par délibération de l'Assemblée Générale.

Le fonds de réserve est placé en rentes nominatives sur l'Etat ou en obligations nominatives, dont l'intérêt est garanti par l'Etat. Il peut être également employé, soit à l'achat d'autres titres nominatifs, après autorisation donnée par décret, soit à l'acquisition d'immeubles nécessaires au but poursuivi par l'Association.

Article 12 - Recettes

Les recettes annuelles de l'Association se composent :

- ⇒ des cotisations de ses membres,

- ⇒ des subventions des Départements, des Caisses d'Assurance Maladie, des Communes, des Etablissements Publics et Privés et organismes divers,
- ⇒ de la subvention de l'ARS, dont les modalités sont définies par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens,
- ⇒ des dons.

Article 13 - Comptabilité

Il est tenu une comptabilité dite commerciale faisant apparaître annuellement un compte de résultats, une annexe et un bilan, conformément au plan comptable en vigueur.

Il est justifié chaque année auprès du Préfet du Département, du directeur de l'Agence Régionale de Santé et des autres partenaires financiers de l'emploi des fonds provenant de toutes les subventions accordées au cours de l'exercice écoulé.

En cas de convention de subvention, la demande de subvention écrite comportera un budget prévisionnel et, à la fin de chaque exercice, sera adressé un compte-rendu d'activité et financier.

Article 14 - Modification des statuts

Les statuts ne peuvent être modifiés que sur la proposition du Bureau.

Le Bureau siège à hauteur de la moitié au moins de ses membres délibératifs en exercice. Si cette proportion n'est pas atteinte, le Bureau est convoqué de nouveau, mais à deux mois au moins d'intervalle et, cette fois, il peut valablement délibérer, quel que soit le nombre de membres présents.

Dans tous les cas, les Statuts ne peuvent être modifiés qu'à la majorité des deux tiers des membres délibératifs présents ou représentés.

Les modifications statutaires, comme les changements intervenus dans l'administration de l'Assemblée, sont consignés sur le registre spécial. Ces modifications portées sur un registre spécial sont communiquées, sans délai, à la Préfecture de XXXX.

Article 15 - Dissolution

L'Assemblée Générale est appelé à se prononcer sur la dissolution de l'Association. Une convocation spéciale à cet effet par lettre recommandée avec accusé de réception sera envoyée. Au moins les trois quarts des membres délibératifs en exercice devront être présents.

Si cette proportion n'est pas atteinte, l'Assemblée Générale est convoqué de nouveau, à un mois au moins d'intervalle et, cette fois, il peut valablement délibérer, quel que soit le nombre des membres présents.

Dans tous les cas, la dissolution ne peut être votée qu'à la majorité des deux tiers des membres délibératifs présents ou représentés.

En cas de dissolution, le Bureau désigne un ou plusieurs Commissaires chargés de la liquidation des biens de l'Association. Il attribue l'actif net conformément à l'article 9 de la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901.

Article 16 - Règlement intérieur

Un règlement intérieur détermine les modalités de fonctionnement de l'Association et notamment les relations avec les médecins effecteurs et avec les médecins régulateurs (contrats, redevance...).

L'approbation, le rejet ou les éventuelles modifications, sont de la compétence du Bureau et suivant les règles de majorité définies à l'article 7 des statuts.

Article 17 – Continuité de la gestion

Le cas échéant, après son approbation par le Comité de pilotage régional comme interlocuteur représentatif des Libéraux pour la signature de la Nouvelle Convention départementale sur la réponse à l'AMU du département de XX, la XXX s'engage lors de cette signature à conserver la totalité de son personnel salarié à condition qu'elle soit gestionnaire de l'intervention des Libéraux au sein du CRRA-C15.

Article 18 - Approbation des statuts

Les présents statuts ont été approuvés lors de l'Assemblée Générale Constitutive le XXXX.

Le Président, au nom du Bureau, est chargé de remplir les formalités de déclaration et de publication prévues par la loi du 1er juillet 1901 et par le décret du 16 août 1901 ou de donner mandat à toute personne de son choix pour ce faire.

Fait à XXX, le XXXX.

Le Président

Le Secrétaire Général

Le Trésorier