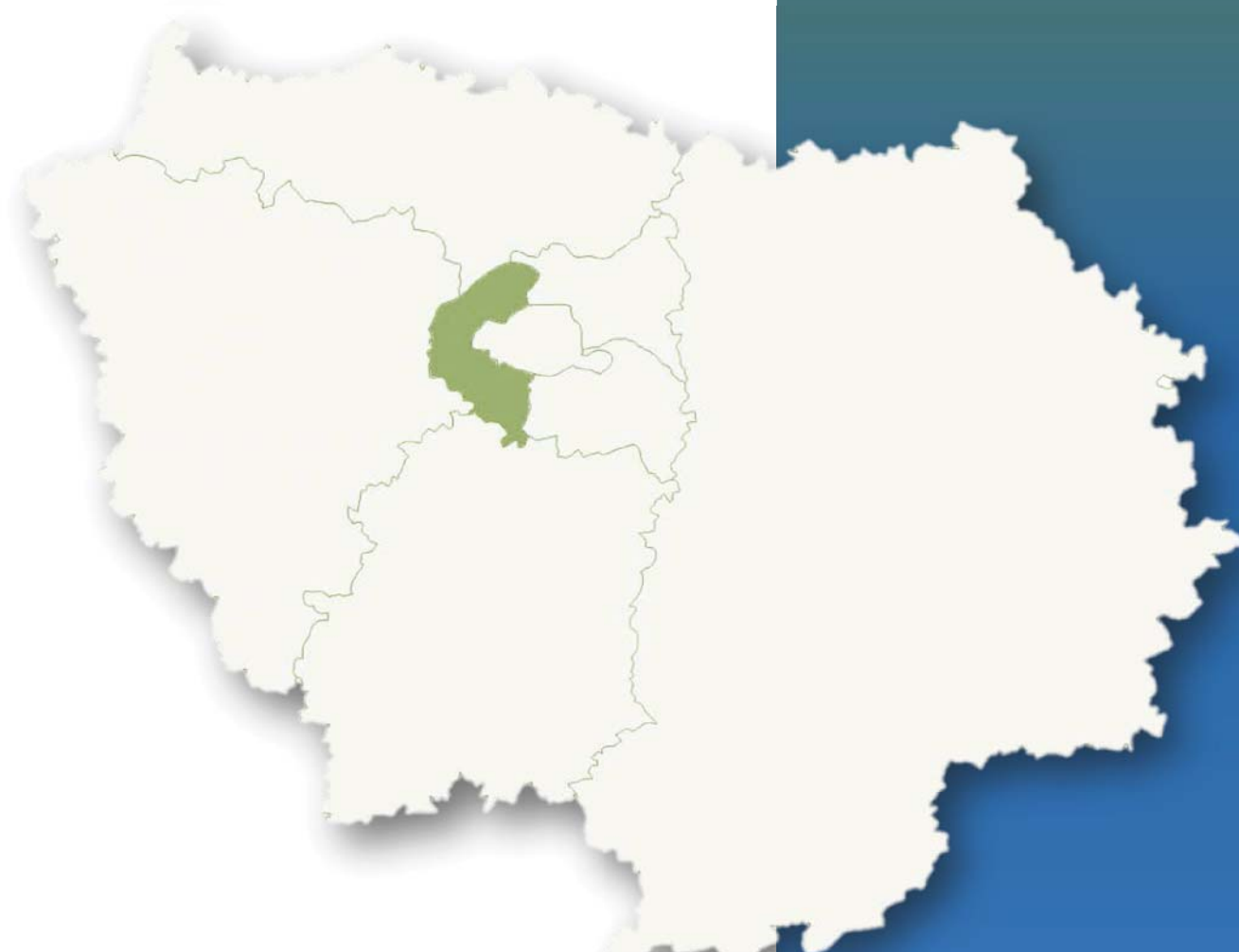


HAUTS-DE-SEINE

-92-



<u>I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL</u>	<u>155</u>
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	155
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	155
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	157
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	158
<u>II. REGULATION MEDICALE</u>	<u>159</u>
A. ORGANISATION GENERALE	159
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	161
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	162
<u>III. EFFECTION</u>	<u>163</u>
A. TERRITOIRES DE PDSA	163
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	163
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION	164
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	164
<u>IV. SUIVI ET EVALUATION</u>	<u>165</u>
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	165
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	165
<u>V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT</u>	<u>166</u>
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	166
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION	166
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	167
D. MODALITES FINANCIERES	167
<u>VI. INFORMATION ET COMMUNICATION</u>	<u>168</u>
<u>VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL</u>	<u>168</u>



I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

1) Caractéristiques géographiques

La superficie des Hauts-de-Seine est de 175,6 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, 23 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)

– Densité : 9 078 habitants au km² (1 001 hab./km² en IDF) (*source INSEE*)

Cette densité, très élevée par rapport à la densité moyenne de l'Ile-de-France, n'est pas uniforme sur le territoire alto-séquanais.

2) Caractéristiques démographiques

– Population légale en vigueur au 1^{er} janvier 2017 (*source INSEE*) : 1 597 770 habitants

- Part des moins de 20 ans : 19,4%
- Part des 15/30 ans : 19,5%
- Part des 75 ans et plus : 7,3%
- Part de familles monoparentales : 18%
- Part des bénéficiaires de la CMU complémentaire (régime général) (*données INSEE*) : 5,7% de la population totale du département (8,8 en IDF)

– Caractéristiques saisonnières : tourisme culturel et d'affaires

– Les Hauts-de-Seine compte 21 quartiers prioritaires définis dans le cadre de la politique de la ville soit 6,48% de la population du département en 2016

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Les médecins généralistes

– Nombre d'omnipraticiens installés : 1 187 dont 985 généralistes hors MEP (*Données ARS, Janvier 2016*)

– Densité : 71/100 000 habitants (76 en IDF)

62/100 000 habitants pour les généralistes hors MEP (65 en IDF)

– Nombre de femmes : 469 dont 388 médecins généralistes hors MEP



- Age moyen des médecins généralistes hors MEP dans le département : 55,3 ans (IDF : 55,6 ans)
- Part des omnipraticiens selon le secteur conventionnel :
 - 71% en secteur 1 - tous types de contrats confondus (IDF : 75%)
 - 26% en secteur 2 - tous types de contrats confondus (IDF : 22,1%)
- Part des médecins généralistes hors MEP selon le secteur conventionnel :
 - 76% en secteur 1 - tous types de contrats confondus (IDF : 80%)
 - 22% en secteur 2 - tous types de contrats confondus (IDF : 17%)

2) Les spécialistes libéraux

- Densité des spécialistes : 188/100 000 habitants des Hauts-de-Seine (187 en IDF).
- Le département compte en accès direct :
 - 179 gynécologues (IDF : 1 315)
 - 157 pédiatres (IDF : 764)
 - 147 ophtalmologistes (IDF : 1 087)
 - 187 psychiatres (IDF : 2 017)
 - 23 stomatologues (IDF : 213)

3) Structures d'exercice collectif *(Source ARS, octobre 2017)*

- 64 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires et 15 centres dentaires.
- 7 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

4) Chirurgiens-dentistes

- 1 087 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans le département, soit une densité de 68/100 000 habitants (IDF : 59,89)
- 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

- 653 IDE exercent dans le département, soit une densité de 41/100 000 habitants (IDF : 57,34)

6) Kinésithérapeutes

- 1 418 masseurs-kinésithérapeutes exercent dans le département, soit une densité de 89/100 000 habitants (IDF : 80,63)

7) Laboratoires de biologie médicale de ville

- 101 sites de laboratoires privés ouverts au public *(données BIOMED au 30/09/2017)*

8) Pharmacies

- 484 officines au sein du département *(données PHAR au 30/09/2017)*
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 24 secteurs de jour et 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 www.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 (urgence médecine)
- 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
- Trois sites autorisés pour un SMUR : hôpitaux de Raymond Poincaré à Garches (adultes), Antoine Béclère à Clamart (néonatalogie et pédiatrie) et Beaujon à Clichy (adultes).
 - Le SAMU-C15 des Hauts-de-Seine est implanté au sein du Centre Hospitalier Raymond Poincaré de Garches situé 104, boulevard Raymond Poincaré 92380 GARCHES.

En 2016, le centre de réception et de régulation des appels a déclaré :

- Appels décrochés pendant la PDSA : 132 779
- Dossiers de régulation pendant la PDSA : 143 184
- Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 94 920

2) Transporteurs sanitaires *(Source ARS, octobre 2017)*

- 92 entreprises de transport sanitaire
- 281 véhicules autorisés dont 49 VSL et 232 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

- 141 établissements et services (EHPAD et SSIAD) accueillant les personnes âgées dépendantes pour un total de 13 137 places
- 1 EHPAD service expérimental d'aide et de soins à domicile ouvert en juillet 2017 (30 places)
- 132 établissements et services accueillant des personnes handicapées adultes et enfants, pour respectivement 3 267 places et 3 562 places dont 9 GEM
- 14 établissements et services pour personnes à difficultés spécifiques
- 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 2018, 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 (AMLPDSA 92) devra assurer la participation des médecins généralistes à la régulation médicale du CRRA-C15. Actuellement, 31 médecins généralistes y participent. Ils sont salariés de l'association de médecine d'urgence des Hauts-de-Seine (AMU 92).

Cette organisation est en cours d'évolution progressive pour être en conformité avec les principes régionaux retenus dans ce cahier des charges. L'AMU 92 et l'AMLPDSA 92 fusionneront afin de représenter l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins du département, d'ici la fin du premier trimestre 2018.

Au cours de l'année 2018, cette nouvelle association devra assurer l'intégration progressive de régulateurs libéraux au dispositif.

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

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

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

5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de médecins régulateurs 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 PDSA		Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche, jours fériés et ponts mobiles
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 2017, la présidence du comité a été assurée par l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (AMLPSA 92), elle reviendra donc en 2018 au SAMU-C15.

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

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



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

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

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

Les périodes de tension habituelles sont identifiées à partir de début novembre, soit la période hivernale et les week-ends.

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

- Pour la période hivernale 2017-2018, une enveloppe globale correspondant à 292 heures est attribuée pour chaque régulation médicale libérale avec la possibilité de renforcer la présence des régulateurs libéraux, lorsque le besoin paraît justifié.

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

Pour cette première année expérimentale, l'enveloppe de 292 heures peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- Les renforcements sont possibles à compter du 20 novembre 2017 jusqu'au 31 mars 2018 ;
- Ces renforcements ne peuvent être appliqués qu'aux horaires de la PDSA, sur les plages horaires des week-ends, jours fériés et ponts mobiles ;
- Les renforcements ponctuels seront possibles uniquement dans la limite de ce nombre d'heures ;
- L'accord préalable de l'ARS au renforcement n'est pas nécessaire, toutefois, la transmission de l'information à l'ARS est indispensable ;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde de la régulation transmis par l'association à l'ARS via le logiciel ORDIGARD et doivent être inscrits comme tels (renforcement) dans ORDIGARD; un tableau récapitulatif des renforcements effectivement mis en place sera également à transmettre à l'ARS à la fin de cette période;

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



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

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

1) Tableau de garde prévisionnel

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

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

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

2) Tableau des gardes réalisées

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

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

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

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est 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

a) 7 lieux de consultations fixes sont répartis sur le département :

- 6 Maisons Médicales de Garde (MMG) sont réparties sur l'ensemble du département situées à Clichy, Suresnes, Antony, Clamart, Issy-les-Moulineaux et Boulogne-Billancourt
- 1 point fixe situé au CMS de Gennevilliers

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

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

En 2018, l'activité de l'ensemble des lieux de consultation fixes fera l'objet d'une évaluation et d'une réflexion partenariale globale

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 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'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 2018, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins généralistes au CRRRA-C15 représentera 11 692 heures selon les modalités de rémunération suivantes :

- Le tarif horaire est de 80€ sur l'ensemble des plages horaires à l'exclusion de la nuit profonde (0h-8h) ;
- Le tarif horaire est fixé à 95€ sur la plage horaire de la nuit profonde de 0h à 8h à compter du 1^{er} janvier 2018 ; pour cette plage horaire, une majoration exceptionnelle et non reconductible est accordé au tarif horaire de 110€ du 1^{er} janvier au 28 février 2018.

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)

- o 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
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.

- o 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 – ANNEE 2018			
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 2018			
	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
Régulation médicale	11 692	80 €/ heure 95 €/ heure de 0h à 8h du 1/01 au 28/02 110 €/ heure de 0h à 8h	1 037 120 €
Total			1 037 120 €
	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
Effection	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	263 760 €
	Effecteurs mobiles	50€/4 heures	420 000 €
Total			683 760€
TOTAL 2018			1 720 880 €



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 Genevilliers	Mairie de Genevilliers	20h à 24h *du lundi au samedi et ponts mobiles	fermé	9h à 13h (hors PM)	3, rue de la Paix Genevilliers	Centre municipal de santé	
92-02	CLICHY LA GARENNE	MMG	ADOPDS 92	fermée	12h à 20h	8h à 20h	2, rue Gaston Paymal - Clichy la Garenne	Au sein de l'Hôpital Gouin	
92-03	SURESNES	MMG	ADOPDS 92	fermée	fermée	9h à 20h	40, rue Worth - Suresnes	Au sein de l'Hôpital Foch	
92-04	BOULOGNE	MMG	AMLPDSA 92	20h à 24h	fermée	8h à 20h	105 avenue Victor Hugo 92100 Boulogne-Billancourt	Clinique Marcel Sembat	
92-05	ISSY LES MOULINEAUX	MMG	AMLPDSA 92	Fermée	14h à 20h	9h à 14h et 16h à 20h	4, parvis de Corentin Celton, Issy les Moulineaux	Jouxte l'hôpital Corentin Celton	
	CLAMART	MMG	ADOPDS 92	20h à 24h	fermée	9h à 20h	10, bd des frères Vigouroux, Clamart	Proche de l'hôpital Antoine Bécère 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 / jours fériés et ponts mobiles
	20h à 0h	0h à 8h	12h à 20h	8h à 20h
92-01	CMS Gennevilliers	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur	CMS Gennevilliers
	SOS 92 1 effecteur			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 de PDSA	Libelle Territoires de PDSA	Code commune Insee	Population municipale INSEE 2014	Population par territoire
92-01	92 004	ASNIERES-SUR-SEINE	86 799	268 088
92-01	92 009	BOIS-COLOMBES	28 514	
92-01	92 025	COLOMBES	84 392	
92-01	92 036	GENNEVILLIERS	43 376	
92-01	92 078	VILLENEUVE-LA-GARENNE	25 007	
92-02	92 024	CLICHY	59 783	300 962
92-02	92 026	COURBEVOIE	84 658	
92-02	92 035	LA GARENNE-COLOMBES	29 072	
92-02	92 044	LEVALLOIS-PERRET	65 374	
92-02	92 051	NEUILLY-SUR-SEINE	62 075	
92-03	92 050	NANTERRE	93 509	265 745
92-03	92 062	PUTEAUX	44 506	
92-03	92 063	RUEIL-MALMAISON	79 204	
92-03	92 073	SURESNES	48 526	
92-04	92 012	BOULOGNE-BILLANCOURT	116 927	228 652
92-04	92 022	CHAVILLE	19 619	
92-04	92 033	GARCHES	17 662	
92-04	92 047	MARNES-LA-COQUETTE	1 712	
92-04	92 064	SAINT-CLOUD	29 360	
92-04	92 072	SEVRES	23 206	
92-04	92 076	VAUCRESSON	8 747	
92-04	92 077	VILLE-D"AVRAY	11 419	
92-05	92 020	CHATILLON	37 089	309 578
92-05	92 023	CLAMART	52 457	
92-05	92 040	ISSY-LES-MOULINEAUX	67 360	
92-05	92 046	MALAKOFF	30 428	
92-05	92 048	MEUDON	45 507	
92-05	92 049	MONTROUGE	48 954	
92-05	92 075	VANVES	27 783	
92-06	92 002	ANTONY	61 603	224 745
92-06	92 007	BAGNEUX	38 817	
92-06	92 014	BOURG-LA-REINE	19 881	
92-06	92 019	CHATENAY-MALABRY	33 067	
92-06	92 032	FONTENAY-AUX-ROSES	22 946	
92-06	92 060	LE PLESSIS-ROBINSON	28 911	
92-06	92 071	SCEAUX	19 520	
TOTAL HAUTS-DE-SEINE				1 597 770



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

