

VAL-DE-MARNE

-94-



<u>I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL</u>	<u>203</u>
A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DU DEPARTEMENT	203
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	203
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	204
D. LIEUX D'INTERVENTION PARTICULIERS	205
<u>II. REGULATION MEDICALE</u>	<u>206</u>
A. ORGANISATION GENERALE	206
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	208
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	209
<u>III. EFFECTION</u>	<u>210</u>
A. TERRITOIRES DE PDSA	210
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	210
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION	211
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	211
<u>IV. SUIVI ET EVALUATION</u>	<u>212</u>
A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	212
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	212
<u>V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT</u>	<u>213</u>
A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	213
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION	213
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	214
D. MODALITES FINANCIERES	214
<u>VI. INFORMATION ET COMMUNICATION</u>	<u>215</u>
<u>VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF TERRITORIAL</u>	<u>215</u>

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).
- Densité : 5 572 habitants au km² (1 002 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 15 ans : 19,7%
 - Part des 15/30 ans : 19,8%
 - Part des 75 ans et plus : 7,1%
 - Part de familles monoparentales : 17,6%
 - Part des bénéficiaires de la CMU complémentaire (régime général) : 9,1% de la population totale du département (8,8 en IDF)
- Le Val-de-Marne compte 42 quartiers prioritaires définis dans le cadre de la politique de la ville soit 10,33% de la population du département en 2016

B. L'offre de soins ambulatoire

1) Les médecins généralistes

- Nombre d'omnipraticiens installés : 943 dont 844 généralistes hors MEP (Données ARS, Janvier 2016)
- Densité : 70/100 000 habitants (78 en IDF)
 - 62/100 000 habitants pour les généralistes hors MEP (65 en IDF)
- Nombre de femmes : 331 dont 291 médecins généralistes hors MEP
- Zones déficitaires et fragiles en médecine générale et correspondant aux zones de premier recours conformément au zonage régional en vigueur
- Age moyen des médecins généralistes hors MEP dans le département : 56 ans (IDF : 57 ans)
- Part des omnipraticiens selon le secteur conventionnel :
 - 85% en secteur 1 - tous types de contrats confondus (IDF : 74,98%)
 - 14% en secteur 2 - tous types de contrats confondus (IDF : 22,08%)
- Part des médecins généralistes hors MEP selon le secteur conventionnel :
 - 90% en secteur 1 - tous types de contrats confondus (IDF : 79,63%)
 - 9% en secteur 2 - tous types de contrats confondus (IDF : 17,71%)

2) Les spécialistes libéraux

- Densité des spécialistes : 151/100 000 habitants du Val-de-Marne (187 en IDF).
- Le département compte en accès direct :
 - 113 gynécologues (IDF : 1 315)



- 82 pédiatres (IDF : 764)
- 108 ophtalmologistes (IDF : 1 087)
- 94 psychiatres (IDF : 2 017)
- 18 stomatologues (IDF : 213)

3) Les structures d'exercice collectif *(source ARS, octobre 2017)*

- 53 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires, 6 centres dentaires et 3 centres de soins infirmiers.
- 2 maisons de santé pluri-professionnelle (MSP).

4) Les chirurgiens-dentistes

- 712 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans le département, soit une densité de 53/100 000 habitants (IDF : 60).
- 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

- 736 IDE exercent dans le département, soit une densité de 54/100 000 habitants (IDF : 57,34).

6) Les kinésithérapeutes

- 1 033 masseurs-kinésithérapeutes exercent dans le département, soit une densité de 76/100 000 habitants (IDF : 81).

7) Les laboratoires de biologie médicale de ville

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

8) Les pharmacies

- 409 officines au sein du département *(données PHAR au 30/09/2017)*.
- 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 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

- Neuf établissements de santé disposent d'une autorisation de structure des urgences :
 - CHU Henri Mondor à Créteil ;
 - Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil ;
 - Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges ;
 - Hôpital Saint Camille à Bry-sur-Marne ;
 - CHU du Kremlin Bicêtre ;
 - Hôpital Privé Armand Brillard à Nogent ;
 - Hôpital Privé Paul d'Egine à Champigny-sur-Marne ;
 - Hôpital Privé de Thiais ;



- Hôpital Privé de Vitry-sur-Seine (anciennement Clinique Pasteur).
- Quatre structures disposent d'un accueil des urgences pédiatriques :
 - Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil ;
 - Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges ;
 - Hôpital Saint Camille à Bry-sur-Marne ;
 - CHU du Kremlin Bicêtre.
- Hôpital d'instruction des armées (HIA) Begin à Saint Mandé, avec accueil des urgences ;
- Nombre de sites autorisés pour un SMUR : 2 ;
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor à Créteil.

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

- Appels décrochés pendant la PDSA : 124 232
- Dossiers de régulation pendant la PDSA : 137 388
- Dossiers de régulation médicale pendant la PDSA : 87 987

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

- Nombre d'entreprises de transport sanitaire : 131 ;
- Nombre de véhicules : 48 VSL, 336 ambulances ;
- 3 secteurs de garde ambulancière : secteur Est à Saint Camille, secteur Centre à Henri Mondor et secteur Ouest à l'hôpital du Kremlin Bicêtre.

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

- Le 2^{ème} groupement d'incendie et de secours de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP) dont le PC est basé au CS Masséna, 13^{ème} arrondissement assure la couverture opérationnelle du Sud –Est de Paris, du Val de Marne et de l'emprise de l'aérodrome Paris-Orly. Il comprend 24 centres de secours dont 16 sont localisés dans le département ;
- Une ambulance de réanimation de la BSPP basée au centre de secours Vitry concourt à l'aide médicale urgente et intervient dans le cadre d'une convention BSPP-SAMU 94 ;
- Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRRA-C15 du département.

D. Lieux d'intervention particuliers

- Etablissements et services accueillant les personnes âgées : 54 EHPAD (5 444 places) ;
- Etablissements et services accueillant des personnes handicapées : 59 établissements et structures pour enfants handicapés (2 758 places) et 52 pour adultes handicapés (3 569 places) ;
- Le secteur des personnes à difficultés spécifiques compte 14 établissements et services ;
- 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 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.

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, 35 médecins libéraux y participent.

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	
	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 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 (ARPS 94), en 2018, elle reviendra donc au SAMU-C15.

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

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



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

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

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

Périodes de tension habituelles identifiées durant la période hivernale (à partir du début novembre) et les 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 ;
- Des 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 par le coordonnateur de l'ARPS 94, sous une forme dématérialisée via le logiciel ORDIGARD.

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

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

2) Tableau des gardes réalisées

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

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

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

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes est désormais 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 conséquent, SOS Médecins Paris est intégré dans le schéma d'effecton 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

a) 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.

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

- 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 via le logiciel ORDIGARD :

- Pour les effecteurs postés, par les coordonnateurs des SAMI ;
- Pour les effecteurs mobiles, par le responsable des associations MEDADOM, MEDIGARDE et SOS médecins 75.

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

Toute modification du tableau de garde s'effectue sur le logiciel ORDIGARD.

2) Tableau des gardes réalisées

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

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

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

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

La dématérialisation complète du circuit de planification et de paiement des gardes, est 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'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 CRRA-C15 représentera 12 312 heures selon les modalités d'indemnisation 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 accordée 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 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 2018			
	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
Régulation médicale	12 312	80 €/ heure	1 086 720 €
		95 €/ heure de 0h à 8h du 1/01 au 28/02	
		110 €/ heure de 0h à 8h	
		Total	1 086 720 €
	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
Effection	Effecteurs MMG	Dispositif dégressif	809 280 €
	Effecteurs mobiles	50€/4 heures	383 500 €
		Total	1 192 780 €
TOTAL 2018			2 279 500 €



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-Mame	Hôpital Saint Camille	
	CHAMPIGNY SUR MARNE	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	11, rue Charles Fourier 94 500 Champigny	-	
94-03	SUCY EN BRIE	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	24, rue Henri Dunant 94 370 Sucy-en-Brie	-	
	LIMEIL	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	3, rue Claude Bernard 94 450 Limeil-Brévannes	-	
94-04	CHOISY LE ROI	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	9h-20h (*sauf ponts mobiles)	9, rue Ledru Rollin 94 600 Choisy le Roi	-	
	VITRY	MMG	SAMI	20h-24h	14h - 20h	8h-20h	16, place Jean Martin 94 400 Vitry	-	
	CHEVILLY LARUE	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	96, avenue Général de Gaulle 94 550 Chevilly-Larue	-	
	VILLEJUIF	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	49, rue Henri Barbusse 94 800 Villejuif	-	



Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles du Val de Marne

La répartition des effecteurs mobiles de chaque association sur les différents territoires est organisée, sur la base du présent cahier des charges, selon un principe de rotation sur un cycle de quatre semaines, sous l'égide de l'ARPS 94.

DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE					
REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES					
Territoire PDSA	Localité	LUNDI AU DIMANCHE	LUNDI AU DIMANCHE	SAMEDI	DIMANCHES et jours fériés
		20h-24h	0h-8h	12h-20h	8h-20h
94-01	CRETEIL, SAINT-MAURICE, SAINT-MAUR	SAMI de Créteil	Mobile 1 effecteur	SAMI de Créteil	SAMI de Créteil
		SAMI de Saint-Maurice		SAMI de Saint-Maurice	SAMI de Saint-Maurice
		SAMI de Saint-Maur		SAMI de Saint-Maur	SAMI de Saint-Maur
		Mobiles 2 effecteurs		Mobiles 2 effecteurs	Mobiles 2 effecteurs
94-02	VINCENNES, BRY-SUR-MARNE, CHAMPIGNY SUR MARNE	SAMI de Vincennes	Mobile 1 effecteur	SAMI de Vincennes	SAMI de Vincennes
		SAMI de Bry sur Marne		SAMI de Bry sur Marne	SAMI de Bry sur Marne
		SAMI de Champigny		SAMI de Champigny	SAMI de Champigny
		Mobiles 2 effecteurs		Mobile 1 effecteur	Mobile 1 effecteur
94-03	SUCY-EN-BRIE, LIMEIL	SAMI de Sucy-en-Brie	Mobile 1 effecteur	SAMI de Sucy-en-Brie	SAMI de Sucy-en-Brie
		SAMI de Limeil		SAMI de Limeil	SAMI de Limeil
		Mobile 1 effecteur		Mobile 1 effecteur	Mobile 1 effecteur
94-04	CHOISY-LE-ROI, VITRY, CHEVILLY LARUE, VILLEJUIF	SAMI de Choisy-le-Roi	Mobile 1 effecteur	SAMI de Choisy-le-Roi	SAMI de Choisy-le-Roi
		SAMI de Vitry		SAMI de Vitry	SAMI de Vitry
		SAMI de Chevilly Larue		SAMI de Chevilly Larue	SAMI de Chevilly Larue
		SAMI de Villejuif		SAMI de Villejuif	SAMI de Villejuif
		Mobiles 3 effecteurs		MEDADOM MEDIGARDE 2 effecteurs	Mobiles 2 effecteurs



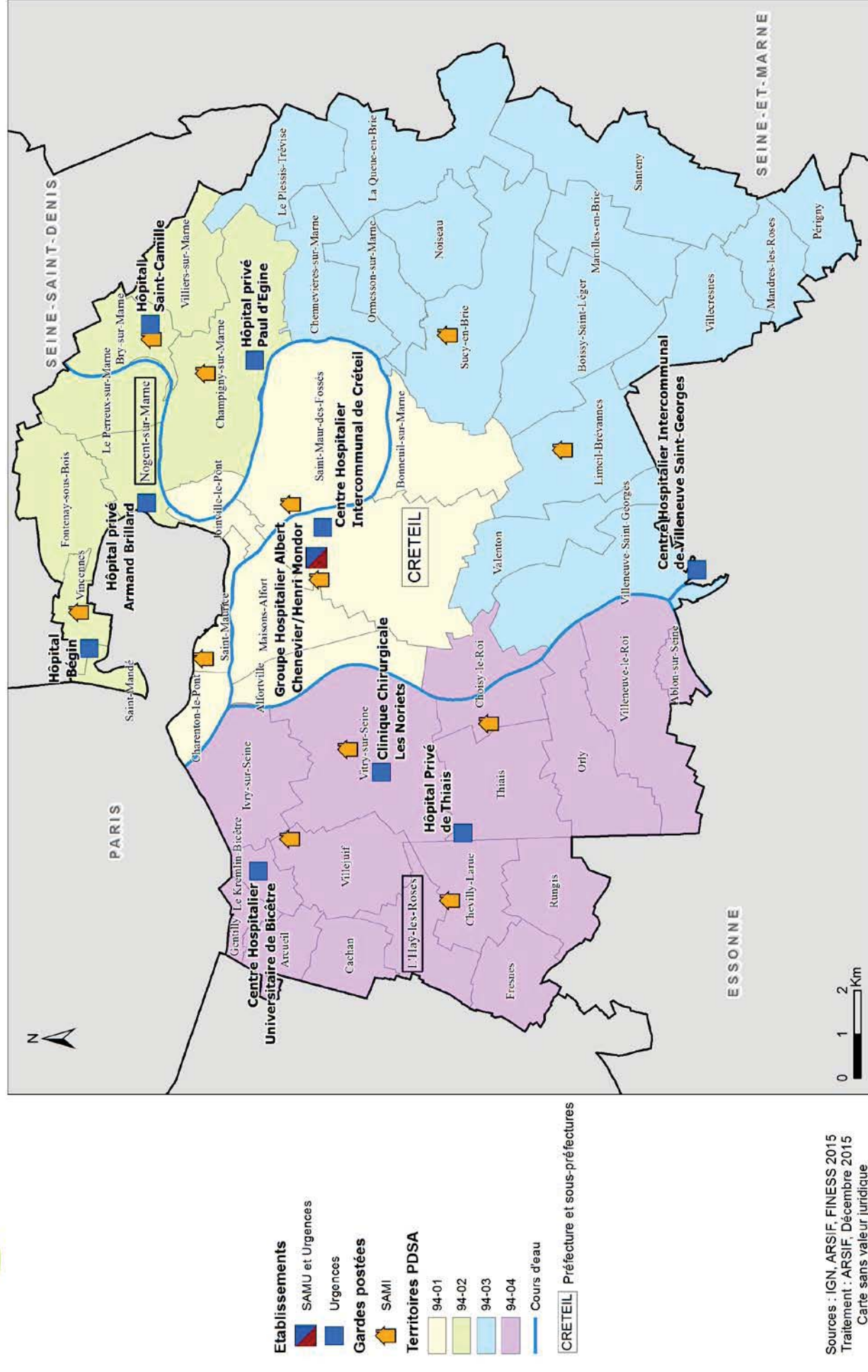
Annexe 3 – Territoires de permanence des soins du Val de Marne

Territoires de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2014	Population par territoire
94-01	94 002	ALFORTVILLE	45 043	347 209
94-01	94 011	BONNEUIL-SUR-MARNE	16 940	
94-01	94 018	CHARENTON-LE-PONT	30 774	
94-01	94 028	CRETEIL	91 042	
94-01	94 042	JOINVILLE-LE-PONT	18 410	
94-01	94 046	MAISONS-ALFORT	54 841	
94-01	94 068	SAINT-MAUR-DES-FOSSES	75 285	
94-01	94 069	SAINT-MAURICE	14 874	
94-02	94 015	BRY-SUR-MARNE	16 542	310 965
94-02	94 017	CHAMPIGNY-SUR-MARNE	76 450	
94-02	94 033	FONTENAY-SOUS-BOIS	53 272	
94-02	94 058	LE PERREUX-SUR-MARNE	33 720	
94-02	94 052	NOGENT-SUR-MARNE	31 292	
94-02	94 067	SAINT-MANDE	22 275	
94-02	94 079	VILLIERS-SUR-MARNE	28 278	
94-02	94 080	VINCENNES	49 136	
94-03	94 004	BOISSY-SAINT-LEGER	16 098	202 720
94-03	94 019	CHENNEVIERES-S/MARNE	18 078	
94-03	94 060	LA QUEUE-EN-BRIE	11 888	
94-03	94 059	LE PLESSIS-TREVISE	19 732	
94-03	94 044	LIMEIL-BREVANNES	24 927	
94-03	94 047	MANDRES-LES-ROSES	4 455	
94-03	94 048	MAROLLES-EN-BRIE	4 777	
94-03	94 053	NOISEAU	4 671	
94-03	94 055	ORMESSON-SUR-MARNE	10 089	
94-03	94 056	PERIGNY	2 545	
94-03	94 070	SANTENY	3 644	
94-03	94 071	SUCY-EN-BRIE	25 853	
94-03	94 074	VALENTON	13 346	
94-03	94 075	VILLECRESNES	9 641	
94-03	94 078	VILLENEUVE-SAINT-GEORGES	32 976	
94-04	94 001	ABLON-SUR-SEINE	5 449	504 145
94-04	94 003	ARCUEIL	20 911	
94-04	94 016	CACHAN	29 932	
94-04	94 021	CHEVILLY-LARUE	19 151	
94-04	94 022	CHOISY-LE-ROI	43 405	
94-04	94 034	FRESNES	26 808	
94-04	94 037	GENTILLY	16 358	
94-04	94 041	IVRY-SUR-SEINE	59 793	
94-04	94 043	LE KREMLIN-BICETRE	25 661	
94-04	94 038	L'HAY-LES-ROSES	30 772	
94-04	94 054	ORLY	22 603	
94-04	94 065	RUNGIS	5 651	
94-04	94 073	THIAIS	28 812	
94-04	94 076	VILLEJUIF	57 781	
94-04	94 077	VILLENEUVE-LE-ROI	19 870	
94-04	94 081	VITRY-SUR-SEINE	91 188	
TOTAL VAL-DE-MARNE				1 365 039

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



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



- Etablissements**
 - SAMU et Urgences
 - Urgences
- Gardes postées**
 - SAMU
- Territoires PDSA**
 - 94-01
 - 94-02
 - 94-03
 - 94-04
 - Cours d'eau
- CRETEIL** Préfecture et sous-préfectures

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

