Cahier des charges

Permanence des soins ambulatoires
REGION CENTRE-VAL DE LOIRE

2019

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 Centre-Val de Loire 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. La PDSA est un des maillons d'une bonne prise en charge sanitaire des habitants de la région. Elle vient compléter la nécessaire organisation de la prise en charge des patients pour les soins non programmés en journée.

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. En effet, une régulation médicale performante permet une efficience accrue du dispositif par une réponse adaptée et graduée à l'état médical du patient : conseils, consultation dans des lieux identifiés, visite à domicile, recours à l'aide médicale urgente…

L'Agence Régionale de Santé souhaite garantir sur chaque territoire une offre de prise en charge permettant à la régulation médicale d'orienter les patients vers les dispositifs de permanence des soins ambulatoires adaptés afin de limiter les passages aux urgences aux situations qui le justifient. C'est pourquoi l'ensemble des ressources en termes d'effection sera sollicité pour garantir sur chaque territoire de la région une réponse adaptée à la demande et l'activité des médecins libéraux et salariés, participant à ces dispositifs sera pérennisée, confortée et le cas échéant renforcée.

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 constituent 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.

La dimension régionale du cadre réglementaire fournit les règles d'organisation de la PDSA dans lesquelles les déclinaisons territoriales du cahier des charges et l'adaptation du dispositif aux spécificités locales trouvent leurs places. 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.

TABLE DES MATIERES

Principes généraux 4

INTRODUCTION 5

I. DEFINITIONS ET ETAT DES LIEUX DE LA PDSA EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE 6

A. Définitions 6

B. Les territoires 7

C. Les missions de la PDSA 8

II. PRINCIPES REGIONAUX D'ORGANISATION DE LA PDSA 9

A. La régulation médicale 9

B. L'effection 10

C. Etablissement des tableaux de garde ..... 12~~11~~

III. GOUVERNANCE, SUIVI ET EVALUATION 12

IV. FINANCEMENT (Cf annexe) 14

A. La rémunération de la régulation 14

B. La rémunération de l'effection 14

V. COMMUNICATION SUR LE BON USAGE DU DISPOSITIF DE PDSA 15

Annexes : 16

Annexe 1 : BIlan au 31/12/2017 17

Annexe 2 : Circuit de tarification de la pdsa 18

Annexe 3 : Les Déclinaisons territoriales 21

DECLINAISON TERRITORIALE DU CHER - 18 22

DECLINAISON TERRITORIALE DE L'EURE ET LOIR - 28 32

DECLINAISON TERRITORIALE DE L'INDRE - 36 41

DECLINAISON TERRITORIALE DE l'INDRE ET LOIRE - 37 49

DECLINAISON TERRITORIALE DU LOIR ET CHER - 41 56

DECLINAISON TERRITORIALE DU LOIRET – 45 64

PRINCIPES GENERAUX

INTRODUCTION

La région Centre-Val de Loire présente l'une des densités médicales la moins élevée de France. Cette situation engendre également des perspectives alarmantes, à court terme, pour certains territoires en termes d'offre de soins du fait d'une grande hétérogénéité de densité médicale. Les patients ne pouvant obtenir de rendez-vous chez un médecin généraliste ont souvent recours aux services d'urgences des établissements. Ainsi, une part non négligeable de l'activité de ces services pourrait être prise en charge par l'offre de médecine de ville (estimation régionale d'environ 700 passages par jour sur la base des niveaux de gravité des dépenses de CCMU), principalement en journée (l'afflux de ce type de patients aux urgences se concentre en journée, pour décliner après 20 heures) mais aussi le soir ou le week-end.

Le PRS a vocation à organiser les soins non programmés en fonction des périodes d'activité. La gestion des soins non programmés concerne les périodes diurnes par la mise en place des exercices coordonnés, et les périodes nocturnes par la mise en place de la PDSA, dont les modalités sont décrites dans le présent cahier des charges. Ainsi, en conformité avec les orientations du PRS, la gestion des soins non programmés en période nocturne se traduit notamment par :

- l'organisation de façon efficiente de la PDSA en prenant en compte les organisations existantes ayant prouvé leur efficacité, avec l'accord des effecteurs déjà investis sur le territoire;
- le renforcement de la régulation libérale.

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, ainsi que les déclinaisons opérationnelles pour chacun des 6 départements.

Les principes sur lesquels repose le dispositif de PDSA sont rappelés :

- mission de service public
- volontariat des médecins participant à la PDSA,
- accès médicalement régulé au médecin de permanence,
- territorialisation de l'organisation de la PDSA pour tenir compte des spécificités territoriales
- rémunération forfaitaire sur la base de tarifs régionaux.

➢ *Contenu et opposabilité du cahier des charges*

Le cahier des charges régional est opposable à l'ensemble des acteurs participant à la PDSA et précise les principes d'organisation de la permanence des soins dans le respect des objectifs fixés par le schéma régional de santé.

Ainsi, il décrit :

- l'organisation générale de l'offre de soins assurant la prise en charge des demandes de soins non programmés,
- les lieux fixes de consultation,
- l'organisation de la régulation des appels (gouvernance, conventions, traçabilité des appels, ...),
- les conditions d'organisation des territoires de permanence des soins afférentes à chaque département et notamment les tableaux de garde de permanence des soins par territoire. Les cas de carence peuvent donner lieu à réquisition par le Préfet,
- 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 ;

- les modalités selon lesquelles la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et le comité départemental mentionné à l'article R. 6313-1 sont informés de ces incidents.

Indépendamment de la rémunération des actes accomplis dans le cadre de leur mission, le cahier des charges précise la rémunération forfaitaire des personnes participant aux gardes de permanence des soins ambulatoires et à la régulation médicale téléphonique. Cette rémunération forfaitaire peut varier en fonction de la sujétion et des contraintes géographiques, dans les limites fixées par l'arrêté du 20 avril 2011 des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est financée par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8.

➢ *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 fixant le cahier des charges régional est pris après avis des comités départementaux mentionnés à l'article R. 6313-1, de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et de l'union régionale des professionnels de santé représentant les 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. Les avis prévus au présent alinéa sont rendus dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'avis. Passé ce délai, l'avis est réputé rendu.

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.

I. DEFINITIONS ET ETAT DES LIEUX DE LA PDSA EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE

A. Définitions

La PDSA est une mission de service public qui a pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés aux heures de fermeture habituelles des cabinets libéraux et des centres de santé. Elle est assurée par les médecins 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. De plus, conformément à l'article R 6315-4, les obligations ou engagements pris par le médecin titulaire dans le cadre de la permanence des soins peuvent être assurés par le médecin qui le remplace.

Elle peut également être exercée par tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique. Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins atteste de la capacité de ces derniers à participer à la permanence des soins et en informe l'agence régionale de santé. Cette participation est formalisée par une convention entre le médecin et le directeur général de l'Agence régionale de santé, transmise au Conseil départemental de l'Ordre des médecins (décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins).

Conformément à l'article R6315-4 du code de santé publique, les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Toutefois, le code de déontologie médicale (article 77) et le code de santé publique (article R 4127-77) précisent aussi qu'il

est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins. Leur engagement individuel est, en effet, un élément indispensable à la réussite du dispositif global.

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.

Cette mission doit être assurée au regard des textes aux horaires de fermeture des cabinets médicaux soit:

- ✓ tous les jours de 20 heures à 8 heures ;
- ✓ les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures ;
- ✓ 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, en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante. Ainsi, le samedi matin qui suit un vendredi qui lui-même suit un jour férié relève de la PDSA et donne lieu à ce titre à rémunération de l'astreinte correspondante et des actes régulés le cas échéant.

B. Les territoires

La PDSA s'organise sur le territoire régional, divisé en territoires de permanence arrêtés par le directeur général de l'ARS qui tient compte de l'état de la démographie médicale.

Le travail de détermination des territoires est mené en lien avec la réflexion autour des modalités d'effection dont il est le corollaire. Les territoires de PDSA déterminent le cadre opérationnel de l'effection. Le découpage de la permanence des soins retenu doit être lisible pour la population ; il délimite les modalités d'intervention des professionnels de santé qui y sont implantés.

Les territoires arrêtés sont de taille adéquate et se fondent sur des éléments pragmatiques, tenant compte :

- de la population (nombre, typologie,...) ;
- de la solidité du dispositif de régulation (nombre de participants, plages horaires couvertes, activité) ;
- du nombre d'effecteurs définis par rapport à l'offre médicale existante, à la demande de soins et à l'activité médicale constatée, de leur sollicitation par tranche horaire ; ce nombre est rapporté à la superficie et à la distance entre les points extrêmes du territoire concerné ;
- des habitudes de garde et des réseaux tissés entre acteurs de la permanence des soins ;
- de l'organisation de l'offre de soins ambulatoire et hospitalière ;
- des zones d'intervention des SMUR ;
- des points fixes de garde ;
- des structures professionnelles type SOS médecins.

Le découpage en territoires de permanence des soins respecte un certain nombre de principes :

- ✓ accès aux soins non programmés garanti en tous points, quel que soit le territoire ;
- ✓ sécurité, notamment, en termes d'accès et de délai de réponse (prise en compte du temps moyen de déplacement entre le domicile du patient et le lieu de garde) ;
- ✓ cohérence avec la configuration des autres gardes (garde ambulancière, garde pharmaceutique).

En fonction des caractéristiques géographiques, un territoire de PDSA peut être commun à plusieurs départements (territoire de santé). La configuration des territoires (superficie) peut aussi varier en fonction des tranches horaires. L'évolution et la reconfiguration de ces territoires doivent être adaptées à l'évolution démographique des professionnels de santé et au changement organisationnel.

C. Les missions de la PDSA

1. La Régulation libérale

L'organisation de la PDSA repose sur le principe d'une régulation téléphonique préalable assurée par un médecin libéral au sein d'un service d'aide médicale urgente hébergé par un établissement public de santé.

Aux heures de la PDSA, cette régulation médicale d'ordinaire dédiée aux urgences est renforcée par un médecin volontaire d'exercice libéral. Cette régulation « libérale » a pour objet d'apporter des réponses adaptées aux appels de demandes de soins non programmés ne revêtant pas de caractère d'urgence. A cet égard, le médecin régulateur libéral peut :

- délivrer un conseil médical sans ou avec prescription médicamenteuse;
- demander l'intervention du médecin de permanence, encore appelé « effecteur » ;
- opérer le basculement du patient vers l'aide médicale urgente en cas d'urgence vitale avec renvoi vers les services des urgences par moyen de transport adapté (ambulance ou pompiers le cas échéant).

L'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation médicale téléphonique préalable par le SAMU-Centre 15 ou par une plate-forme de régulation médicale ayant passé convention et interconnectée avec le Samu-Centre 15, en accord avec les recommandations de la HAS.

Sur un territoire de la région, dans le cadre de l'article L.6314-2 et en accord avec le SAMU du territoire, une expérimentation de télérégulation libérale pourrait être menée. Cette expérimentation permettra de poser les conditions nécessaires tant organisationnelles (formation, staff régulier avec le SAMU/télérégulateurs, convention SAMU/Télérégulateur,...) que techniques.

Le médecin effecteur reçoit le patient sur demande du médecin régulateur, afin de prodiguer les soins de 1er recours nécessaires à l'état de santé de la personne.

L'effection est mise en place en conformité avec les horaires prévus dans le code de santé publique. Elle a lieu en préférence au sein de points fixes de gardes. Dans tous les cas, le lieu de l'effection doit être identifié par le médecin régulateur. L'effection peut être postée ou mobile.

2. L'effection

- L'effection postée

L'effection postée a lieu en point fixe de garde, identifiable par la régulation libérale et par le patient. Elle est principalement implantée dans une maison médicale de garde (lieu fixe de consultation) ou en cabinet de médecine fixé par le tableau de garde PDSA validé par le Conseil de l'Ordre des médecins. Pour rappel, 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 ».

- L'effection mobile

Les effecteurs mobiles interviennent au domicile du patient sur demande de la régulation médicale, en fonction de l'état de santé du patient. Le domicile est entendu au sens large, y compris en EHPAD. Le

médecin régulateur décide de déclencher l'effection mobile lorsqu'aucun autre moyen de prise en charge n'est pas envisageable (conseil téléphonique, déplacement du patient vers un point fixe de consultation).

Le bilan de la PDSA au 31/12/2017 est présenté en annexe 1 du présent cahier des charges.

II. PRINCIPES REGIONAUX D'ORGANISATION DE LA PDSA

Ce cahier des charges pose les principes régionaux de la PDSA en conformité avec les objectifs du PRS dans son objectif opérationnel N°10 « Organiser la réponse ambulatoire et hospitalière aux besoins des soins non programmés », les besoins recensés et objectivés notamment par les CODAMUP-TS.

Ainsi, il s'agit de veiller à une organisation efficiente de la PDSA, tant en ressources mobilisables qu'en gestion des fonds publics, en prenant en compte les organisations existantes éprouvées avec l'accord des effecteurs déjà investis sur le territoire afin de :

- répondre aux besoins des usagers;
- s'adapter aux spécificités des territoires et à la disponibilité de la ressource médicale (modulation des horaires règlementaires, complémentarité ville-hôpital, organisation des transports, ...) ;
- renforcer la régulation libérale sur les heures de PDSA, d'une part, et en l'ouvrant aux samedis matins, d'autre part;
- développer l'accessibilité financière de tous les dispositifs de PDSA par le tiers-payant.

A noter que les expérimentations relatives à la PDSA doivent être évaluées, annuellement, pour assurer leur continuité et prendront fin dès lors que la règlementation fixera une organisation et/ou un financement de droit commun.

A. La régulation médicale

1. Promouvoir la régulation médicale comme pivot de l'organisation de la PDSA

Elle est organisée, prioritairement au niveau départemental, par les SAMU avec des médecins volontaires. Elle doit être performante et fiable garantissant une réponse de qualité aux besoins du patient. Elle doit permettre, par le conseil médical et/ ou par la prescription médicamenteuse téléphonique ou par le recours au médecin d'astreinte, lorsque cela est nécessaire, d'apporter la juste réponse aux besoins des usagers et éviter le recours inapproprié aux services d'urgence et aux transports sanitaires non médicalement justifiés.

La régulation médicale est un acte médical pratiqué par téléphone après un interrogatoire méthodique et conclu par une décision du médecin régulateur, en adéquation avec le besoin de soins du patient.

L'articulation entre les différents acteurs (le SAMU Centre 15 et les régulateurs libéraux) est formalisée par une convention entre le centre hospitalier siège du SAMU-Centre 15 et l'association des médecins régulateurs libéraux.

Cette régulation pourra être renforcée lors des pics d'activité.

La réception des appels est assurée par un permanencier auxiliaire de régulation médicale (PARM) qui assure le lien avec le médecin libéral régulateur, selon les protocoles en vigueur, en articulation avec la régulation hospitalière. Une traçabilité des appels (prise en charge des appels et suivi des réponses apportées) est assurée et fait l'objet d'échanges de pratiques selon les règles de traçabilité

des appels traités dans le cadre de la PDSA, pris en application de l'article R.6315-3 du code de la santé publique.

2. Promouvoir et faciliter l'exercice de la régulation

L'attractivité de la régulation doit être renforcée, afin d'augmenter le nombre de médecins participants, par :

- *le développement de moyens informatiques : installation d'un logiciel de suivi de disponibilité des effecteurs et des appels (fondé sur le rappel des patients, afin de vérifier la prise en compte réelle du conseil téléphonique), et de gestion des ambulances ;*
- *la promotion d'un appui en personnels avec présence d'un coordonnateur ambulancier pour la coordination des véhicules et un secrétariat pour décharger les médecins régulateurs des tâches administratives ;*
- *la coordination avec les pharmacies : tableau des gardes par secteur (consultable en temps réel sur les sites www.resogardes.fr ou/et www.3237.fr) et prescription téléphonique codifiée et sécurisée des médicaments ;*
- *le renforcement de la régulation aux périodes de pic d'activité, en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante ;*
- *l'élargissement du recrutement notamment aux médecins généralistes retraités et aux remplaçants ayant une expérience significative en médecine générale ;*
- *l'affirmation du rôle des associations de régulation libérale en termes de formation et de remises à niveau ;*
- *la proposition d'inscrire un module spécifique portant sur la régulation dans le cursus universitaire des étudiants en médecine composé d'un enseignement théorique et d'un stage de terrain tutoré et rémunéré.*
- *la possibilité de réaliser une expérimentation de télérégulation en interconnexion avec le Centre 15*

Elle peut également être exercée par tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique. Dans ce cadre, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins atteste de la capacité de ces derniers à participer à la régulation et en informe l'agence régionale de santé. Cette participation est formalisée par une convention entre le médecin et le directeur général de l'ARS, transmise au Conseil départemental de l'Ordre des médecins (CDOM).

B. L'effection

La PDSA est assurée par les médecins exerçant dans les cabinets médicaux, maisons de santé, équipes de soins primaires et centres de santé, ainsi que par les médecins exerçant dans les associations de permanence des soins, quel que soit leur lieu d'exercice.

Elle peut également être exercée par tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique. Dans ce cadre, le conseil départemental de l'ordre des médecins atteste de la capacité de ces derniers à participer à la permanence des soins et en informe l'agence régionale de santé.

Cette participation est formalisée par une convention entre le médecin et le Directeur général de l'ARS, transmise au CDOM.

1. L'effection postée : la mise en place de points fixes de garde

- Les maisons médicales de garde

Les maisons médicales de garde, souvent adossées aux services d'urgences, participent à la pérennisation d'une réponse de soins de proximité au sein de secteurs agrandis, permettent :

- ✓ de concentrer les moyens ;
- ✓ de répartir la charge de l'effection ;
- ✓ d'assurer un lieu sécurisé pour les médecins qui interviennent ;
- ✓ de désengorger les services d'urgence et de rendre ainsi l'accès aux soins plus performant.

Elles impliquent :

- le déplacement des patients, le médecin de permanence n'effectuant pas de visites :
- une régulation systématique.

En dehors des moyens de déplacement individuels, l'accessibilité à ces structures peut être organisée par des transports adaptés et ciblés, régulés par le SAMU-Centre 15, utilisés de manière parcimonieuse et dans des situations médicalement et socialement justifiées. Dans un souci d'efficience, le mode de transport doit être adapté à l'état de santé du patient, conformément aux référentiels dans ce domaine.

Enfin, la maison médicale de garde doit être équipée de moyens (logiciels…) accessibles par chaque médecin pour effectuer la télétransmission et la prise en charge intégrale pour les personnes bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle et les personnes souffrant d'une affection de longue durée.

- La mise en place d'autres points de garde postée

A l'instar des MMG, d'autres points de garde postée, en cohérence avec les besoins identifiés par les SAMU, peuvent être mis en place : cabinets de ville, MSP, centres de santé. Ces points de gardes postées doivent pouvoir être connus par les centres 15, identifiables et accessibles par le patient.

2. L'effection mobile

En complément de l'effection postée, le médecin régulateur doit pouvoir s'appuyer sur des médecins mobiles ayant pour objectif de réaliser les visites incontournables à domicile et les certificats de décès. Cette effection mobile a vocation à couvrir plusieurs secteurs d'effection postée.

Ces effecteurs mobiles sont également mobilisables par le SAMU pour intervenir, si besoin, en EHPAD, domicile des personnes y résidant, et pour l'établissement des certificats de décès, en conformité avec le décret n°2017-1002 du 10 mai 2017 relatif à la prise en charge de ces actes par l'Assurance Maladie.

Cette organisation devra être arrêtée au sein de chaque CODAMUPS-TS, qui aura à prendre en compte la démographie médicale.

C. Etablissement des tableaux de garde

Des tableaux de garde nominatifs par territoire de PDSA sont établis par le CDOM pour une durée minimale de trois mois précisant le nom, la modalité et le lieu de dispensation des actes par chaque médecin. Ces tableaux concernent la régulation, l'effection postée et le cas échant l'effection mobile.

Le tableau est transmis par le CDOM au Directeur général de l'ARS au plus tard dix jours avant sa mise en œuvre, ainsi qu'au préfet de département, aux SAMU, aux médecins et associations concernés et aux CPAM.

Lorsque le médecin intervient dans le cadre d'une association de PDSA, cette dernière doit transmettre au préalable au conseil départemental de l'ordre des médecins la liste nominative des médecins participant à cette permanence tel que décrit dans l'article R6315-2 du code de la santé publique. Il en est de même pour les médecins des centres de santé.

Dans le mois suivant la mise en œuvre du tableau de garde, cette association transmet la liste nominative, par tranche horaire, des médecins ayant effectivement assuré la PDSA sur le territoire.

En cas d'incomplétude du tableau de garde, le CDOM entame des démarches de concertation, afin de le compléter.

Si ces démarches ne permettent pas de compléter le tableau, le CDOM transmet un rapport au Directeur général de l'ARS accompagné de la liste des médecins susceptibles d'assurer la PDSA. Le Directeur général de l'ARS transmet au Préfet de département une proposition d'acte de réquisition qui tient compte de ces deux listes.

Une liste des médecins bénéficiaires d'exemption accordées par le CDOM pour tenir compte de l'âge, de l'état de santé et éventuellement des conditions d'exercices, est transmise au Directeur général de l'ARS qui le communique au Préfet.

Les modalités de transmission des informations par le Directeur général de l'ARS au Préfet pour l'exercice des réquisitions de PDSA doivent être formalisées.

La réquisition constituant l'exercice d'un pouvoir de police du Préfet, celui-ci conserve une marge d'appréciation dans l'opportunité de réquisitionner.

III. GOUVERNANCE, SUIVI ET EVALUATION

La présente organisation de permanence des soins ambulatoires fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation annuelle.

La commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) sont tenus informés via la présentation d'un bilan d'activité.

Le suivi et l'évaluation doivent porter tout particulièrement sur :

- le nombre d'actes (consultations et visites) réalisés par période de permanence des soins, par secteur ;

- le fonctionnement de la régulation (nombre de médecins participants, nombre d'appels et d'actes régulés en fonction des tranches horaires, suites données), à partir des données des associations de régulation libérale, des SAMU ;
- la participation réelle et effective des médecins à la PDSA, en fonction des tranches horaires et des périodes (nombre de participants / population par département), et du remboursement des forfaits d'astreinte, à partir notamment des données des CPAM ;
- les modalités de fonctionnement des MMG par tranche horaire d'ouverture (nombre d'appels, accès régulé ou non, nombre d'actes, orientation du patient) ;

- le bilan des visites réalisées par les effecteurs mobiles : nombres d'actes par semaine, week-ends et jours fériés, fonctionnement, bilan et coût de l'effection mobile, organisation par territoire,
- l'évolution du coût de la PDSA par poste (enveloppes régionales PDSA + FIR).

Le recueil des données devra contribuer à relever tout particulièrement les incidents, relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la PDSA.

Pour ce faire, une fiche de suivi des incidents devra être mise en place aux niveaux de la régulation libérale au Centre 15, des différents effecteurs libéraux et du Samu.

Cette fiche devra être transmise pour information à l'ARS et au CDOM concerné. Un bilan régional annuel sera établi par l'ARS et présenté à la CSOS de la CRSA et aux CODAMUPS-TS.

IV. FINANCEMENT (Cf annexe)

L'ARS peut financer par le fonds d'intervention régional (FIR) la mise en œuvre du dispositif PDSA.

A. La rémunération de la régulation

La rémunération de la régulation libérale au sein du Centre 15 est adaptée aux conditions de sa réalisation.

Elle repose sur trois principes :

- une indemnisation d'un ou plusieurs régulateurs à l'échelle du département en fonction des besoins identifiés localement et validés en CODAMUPS ;
- une rémunération du temps de travail dans la limite d'un certain plancher défini au niveau national et adapté au niveau régional par l'ARS, après concertation de l'URPS-ML de la région Centre-Val de Loire, à hauteur de 80 € par heure de régulation, avec une durée minimale de 4 heures ;
- et à raison d'un aller-retour par jour pour un médecin exerçant en dehors de la circonscription du lieu de régulation (Centre 15), et dans la limite départementale:
  - une prise en charge des frais de déplacement à hauteur de 0,62 € /Km,
  - une rémunération du temps de trajet sur la base de 80 € par heure.

B. La rémunération de l'effection

1. L'effection postée

Afin d'être en mesure de mettre en œuvre un dispositif à la fois efficient pour la population et attractif pour les médecins qui y participent, les forfaits d'astreinte sont définis par l'ARS au niveau régional, dans les limites fixées par arrêté des ministres de la santé et de la sécurité sociale.

La rémunération minimale de l'astreinte est fonction de la durée de la garde, sur la base de 150 € pour une garde d'une durée de référence de 12 h, au prorata temporis, avec une durée minimale de 4 heures.
Toutefois, pour les gardes :

- de 20 h à 22h, le montant de l'astreinte est de 25 €,
- de 20h à 23h, le montant de l'astreinte est de 37 € 50.

2. L'effection mobile

L'indemnisation d'un effecteur par secteur de garde mobile est financée, au prorata temporis comme suit :

- les soirs de semaine (de 20 h à 24 h) : une rémunération de 100 €/h
- les samedis (de 12 h à 20 h) : une rémunération de 50 €/h
  les dimanches et jours fériés (de 8 h à 20 h) : une rémunération de 50 €/h.

3. Les locaux des points fixes de garde

Afin de mobiliser les médecins et d'accroître le nombre d'effecteurs, un financement (équipement et fonctionnement) des maisons médicales de garde sera garanti, notamment dans le cadre de l'enveloppe permanence des soins (effection) et de manière complémentaire via le Fonds d'Intervention Régional (FIR).

V. COMMUNICATION SUR LE BON USAGE DU DISPOSITIF DE PDSA

Devant les sollicitations croissantes des acteurs de l'urgence et les recours inappropriés à certains dispositifs, devant également une évolution des comportements, il est nécessaire de mettre en œuvre un dispositif de communication sur l'organisation de l'offre de soins.

L'ensemble des acteurs de santé concernés en région Centre-Val de Loire, à savoir l'ARS, l'URPS ML, les Conseils de l'Ordre des médecins, les Caisses Primaires de l'Assurance Maladie,... devront, de manière coordonnée, informer :

- la population, sur le bon usage de l'offre de soins pendant et en dehors des heures de PDSA et sur la bonne utilisation des différents dispositifs, notamment des transports sanitaires, des services d'urgences et de la nécessité d'un accès obligatoirement régulé aux dispositifs de PDSA
- l'Education nationale, le Ministère du travail et les associations locales de sport concernant la règlementation en vigueur et les missions des acteurs des urgences (régulateurs, médecin effecteur, SDIS, ...) ;
- les médecins libéraux, en lien avec les Conseils de l'Ordre des médecins, concernant leurs obligations déontologiques, relatives à l'organisation, pendant leur absence, de la prise en charge des patients par un confrère, et non pas par un renvoi systématique (sur leur répondeur téléphonique) au Centre 15.

Les CPTS ont pour objet d'améliorer l'accès aux soins ambulatoires et la coordination des acteurs de leurs territoires. Elles peuvent être un relai pour sensibiliser les médecins généralistes et la population de leurs territoires à la réponse aux soins non programmés.

ANNEXES :

ANNEXE 1 : BILAN AU 31/12/2017

En 2018, la région Centre-Val de Loire compte 1907 médecins libéraux dont près de 43 % participent à la PDSA en tant qu'effecteur et/ou régulateur.

Le nombre de secteurs a eu une tendance à la baisse avec un département qui reste avec un nombre de secteurs à 2 chiffres. L'effection mobile s'est déployée et les grandes agglomérations sont couvertes principalement par les associations de SOS médecins (Tours, Orléans, Bourges).

Toutefois, au regard de la faible démographie médicale de la région, certains secteurs ne comportent pas de médecin effecteur. Ces derniers sont couverts par la régulation libérale et le SAMU.

La région dispose de 17 MMG, inégalement réparties sur les territoires, qui se caractérisent par :

- le portage par une association,
- une situation à proximité ou dans l'enceinte d'un établissement de santé.

Il est également constaté que les départements ayant les plus faibles densités médicales sont, en revanche, ceux ayant les meilleurs taux de participation des médecins à la PDSA. Les deux départements, qui ont un taux de participation inférieur au taux régional, sont l'Indre et Loire et le Loiret.

En termes d'activité, la répartition de cette dernière n'est pas proportionnelle à la population couverte.

L'activité la plus importante est constatée sur les trois départements où exercent des associations SOS Médecins (18, 37 et 45). Pour rappel, les associations de SOS médecins ont des plateformes d'appels, dont le numéro diffère du centre 15, 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. L'intervention d'un médecin à domicile est déclenchée dans les limites de la zone couverte par l'association.

Sur les territoires où elles sont implantées, ces associations de permanence des soins constituent, après minuit, la seule alternative libérale aux urgences hospitalières.

Le taux d'actes régulés effectués en tiers payant est seulement de 62% à l'échelle de la région, et ce taux fait apparaître de grandes disparités infra-régionales, puisque les taux par département vont de 21% dans l'Eure et Loir à 76% dans l'Indre.

Les modalités d'organisation de l'effection sont très différentes d'un département à l'autre, mais tendent vers une certaine harmonisation.

L'organisation globale de la PDSA dans chaque département est détaillée en annexe du présent cahier des charges.

L'enveloppe FIR dédiée à la PDSA est à la hauteur de près de 3,7 millions d'euros sur l'ensemble de la région Centre-Val de Loire. Cette enveloppe comprend le paiement des forfaits des médecins concourants à la PDSA (régulateurs fixes/mobiles et effecteurs), les frais de déplacement, les loyers des points fixes de garde et les expérimentations.

ANNEXE 2 : CIRCUIT DE TARIFICATION DE LA PDSA

CIRCUIT DE LIQUIDATION ET DE PAIEMENT DES FORFAITS DE LA PDSA

1 – Elaboration et transmission des tableaux de garde par le CDOM à l'ARS

(art. R.6315-2 du code de la santé publique)

Dans chaque territoire de permanence des soins, les médecins mentionnés à l'article R.6315-1 du CSP qui sont volontaires pour participer à cette permanence et les associations de permanence de soins établissent le tableau de garde **pour une durée minimale de trois mois**. Ce tableau de garde concerne à la fois les plages et horaires pour les astreintes et la régulation.

L'élaboration de ce tableau doit respecter une procédure et répondre à des critères prévus par les textes réglementaires rappelés ci-après. Le tableau de garde précise le nom, la modalité et le lieu de dispensation des actes de chaque médecin.

Le tableau de garde doit être transmis au plus tard 45 jours avant sa mise en œuvre au CDOM concerné. Le CDOM 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 CDOM dans les plus brefs délais.

Cas des médecins intervenant dans le cadre d'une association de permanence de soins : la liste nominative, par tranche horaire, des médecins qui ont effectivement assuré la permanence des soins sur le territoire est transmise par l'association au CDOM dans le délai maximal d'un mois suivant la fin de la mise en œuvre 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'ARS, au Préfet de département, 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.**

Dès lors, l'ARS dispose des tableaux de garde définitifs c'est-à-dire les tableaux qui prennent en compte l'ensemble des modifications intervenues après transmission du tableau de garde prévisionnel.

2 - Contrôle du tableau des régulations et astreintes par l'ARS et transmission des ordres de paiement aux organismes locaux d'assurance maladie

Dans le cadre d'une démarche de simplifications administratives, un nouveau télé-service (Pgarde) est mis à disposition des médecins participant à la PDSA. Le portail Pgarde fonctionne en lien avec Ordigard et permet de réaliser les demandes de paiement d'astreintes de manière dématérialisée et sécurisée.

Les responsables de chaque secteur de garde saisissent dans Ordigard les gardes (prévisionnelles et les éventuels changements) conformément à l'article R6315-2 du code de la santé publique. . A chaque début du mois, le Conseil de l'Ordre des médecins puis l'ARS Centre-Val de Loire valident en ligne le tableau des gardes réalisées le mois précédent. Cette validation par l'ARS vaut conformité au cahier des charges PDSA, validation du tableau de garde et ordre de paiement auprès de la CPAM au regard de l'enveloppe de financement dédiée. La CPAM adresse dans les meilleurs délais via l'outil Pgarde un courriel indiquant aux médecins qu'ils sont en attente de paiement des astreintes. Une fois authentifié dans l'outil Pgarde, les médecins valident les gardes effectuées au cours du mois précédent et le paiement est effectué.

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 procèdera au contrôle du « service fait », puis au paiement des forfaits de régulation et d'astreinte.**

Pour effectuer le contrôle du service fait et procéder au paiement des médecins concernés, l'organisme local doit croiser les documents suivants, dont il est destinataire :

1- le tableau de garde validé et transmis par l'ARS,

2- 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 secteur et des périodes (date et plages horaires) couverts,

- 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).

Il est précisé que dans le cas où les organismes locaux rencontreraient une difficulté lors du contrôle du service fait ou du paiement des forfaits, ces derniers devront immédiatement en informer l'ARS qui devra alors prendre les mesures adéquates pour mettre fin à cette difficulté.

4 - Suivi par l'ARS de la consommation de l'enveloppe allouée à la permanence des soins

Les organismes locaux d'Assurance Maladie communiqueront à l'ARS, via le Directeur coordonnateur de la gestion du risque (DCGDR), un état trimestriel des forfaits de régulation et d'astreinte versés aux médecins, ainsi que les actes et majorations d'actes.

Les montants des actes et des majorations applicables dans le cadre du dispositif régulé de PDSA sont définis par la convention médicale (1). Les « majorations spécifiques de nuit, milieu de nuit, dimanche et jours fériés » ne peuvent être cotées que par le médecin de permanence :

– inscrit en tant que tel au tableau de Conseil départemental de l'Ordre des médecins, assurant la permanence dans une maison médicale de garde ou intervenant dans le cadre d'une association de permanence des soins ; et

– qui intervient à la demande du centre de régulation (Centre 15 ou interconnecté au 15) ou après régulation des services des urgences.

Ces majorations spécifiques sont également applicables par le médecin non inscrit au tableau de garde, qui intervient sur appel du médecin régulateur en remplacement du médecin de permanence indisponible. Six codes de prestations sont ainsi utilisés pour le paiement de ces majorations, le montant étant différent selon que le médecin de permanence reçoit le patient à son cabinet ou qu'il effectue une visite à domicile justifiée.

ANNEXE 3 :

LES DECLINAISONS TERRITORIALES

DECLINAISON TERRITORIALE DU CHER - 18

Cahier des charges relatif à l'organisation de la permanence des soins ambulatoires dans le Cher

■ Axes d'organisation au 1er janvier 2019

1. Définition des territoires

Depuis 2015, l'organisation de la PDSA dans le département du Cher est la suivante :

- l'effection postée définie sur quatre secteurs du département : Bourges, Nord, Sud, Vierzon (cf. carte effection postée)
- l'effection mobile définie sur deux secteurs du département : Nord et Sud (cf. carte effection mobile).

2. Participation des médecins libéraux à la PDSA

Conformément au cahier des charges régional, la participation des médecins à la PDSA est basée sur le volontariat.

Plusieurs possibilités leur sont proposées :

- une participation à la régulation médicale au SAMU Centre 15 ;
- une participation à l'effection depuis leur cabinet libéral (pour les médecins situés dans les secteurs Nord et Sud) ;
- une participation à l'effection au sein des maisons médicales de garde (MMG) de Bourges et Vierzon ou au sein du cabinet SOS médecins situé à Bourges (pour les médecins situés dans les secteurs de Bourges et de Vierzon) ;
- une participation à l'effection mobile (secteurs Nord et Sud) ;
- une participation au dispositif de la nuit profonde sur le secteur de Bourges élargi (Cf. Carte nuit profonde).

a) La participation à la régulation médicale des appels au Centre 15

- *Centralisation de la régulation des appels à l'échelle du département*

L'accès au médecin de garde sur le département est assuré par la régulation médicale (Centre 15) sur une plateforme commune Centre 15 (SAMU du Cher) et le 18-112 (SDIS du Cher) installée dans les locaux du centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges.

La régulation SAMU est renforcée par une régulation libérale : l'Association Service de Permanence des Soins sur l'Agglomération Berruyère du Cher (ASPSAB)

- du lundi au vendredi de 20 h à 24 h
- le samedi de 10 h à 18 h (à titre expérimental de 10 à 12h)
- les dimanches et jours fériés de 9 h à 13 h

Compte tenu des flux d'activité repérés par l'ASPSAB et le Centre 15, il est convenu que les horaires du dispositif de la régulation libérale puissent être élargis de 4h le dimanche si les effectifs de médecins régulateurs libéraux le permettent.

Horaires	Semaine	Samedi	Dimanche et jours fériés
9h – 13h			1 médecin
13h – 17h (4h supplémentaires le dimanche si nécessaire)			1 médecin (si les effectifs le permettent)
10h – 18h		1 médecin	
20h – 00h	1 médecin		

En dehors de ces créneaux, la régulation de la permanence des soins est assurée par le médecin régulateur SAMU de la plateforme (praticien hospitalier, praticien attaché ou praticien contractuel du service ou de l'hôpital).

L'association SOS médecins assure également la prise en charge de soins non programmés et leur régulation soit par le numéro national 36 24, soit par le numéro départemental 02 48 23 33 33 des centres d'appels SOS Médecins interconnectés avec les centres 15 conformément à l'article 49 de la loi Hôpital Patients Santé Territoires du 21 juillet 2009 (art 6314-1 du CSP), dans les conditions prévues par la convention de partenariat conclue entre SOS Médecins et l'établissement siège de SAMU.

- *Réception, orientations et réponses apportées*

Le médecin régulateur décide du déclenchement de l'intervention du médecin effecteur d'astreinte, s'il juge que cette réponse est la mieux adaptée à la demande de soins.

b) La participation des médecins généralistes libéraux aux différents dispositifs d'effection

- *L'effection postée*

Les horaires de permanence des soins ambulatoires sur les quatre secteurs fixes sont les suivants :

- du lundi au vendredi de 20 h à 24 h ;
- le samedi de 12 h à 24 h ;
- les dimanches et jours fériés de 8 h à 24 h.

Les médecins prennent leur garde soit à leur cabinet, soit au sein d'une maison médicale de garde et n'effectuent plus de visites à domicile.

La maison médicale de garde de Vierzon est ouverte :

- du lundi au vendredi de 20 h à 23 h ;
- le samedi de 14 h à 23 h ;
- les dimanches et jours fériés de 10 h à 12h30 et de 16h30 à 23 h.

Horaires	Semaine	Samedi	Dimanche et jours fériés
10h – 12h30			1 médecin
14h – 23h		1 médecin	
16h30 – 23h			1 médecin
20h – 23h	1 médecin		

La maison médicale de garde de Bourges est ouverte :

- du lundi au vendredi de 20 h à 24 h ;
- le samedi de 14 h à 18 h ;
- les dimanches et jours fériés de 14 h à 18 h.

Horaires	Semaine	Samedi	Dimanche et jour férié
14h – 18h		1 médecin	1 médecin
20h – 24h	1 médecin		

Le dispositif est complété par l'Association SOS médecins sur le secteur de Bourges.

Une sectorisation pour les médecins généralistes est conservée afin qu'un tableau de garde puisse être établi, mais une désectorisation pour les patients est effective : le patient est dirigé par le Centre 15 vers le point de consultation le plus proche du lieu où il se trouve.

- *L'effection mobile :*

Cette effection est mise en œuvre sur les deux secteurs Nord et Sud :
- du lundi au vendredi : de 20 h à 24 h :
- le samedi de 12 h à 24 h :
- le dimanche et les jours fériés de 8 h à 20 h.

Horaires	Semaine	Samedi	Dimanche et jour férié
8h – 20h			2 médecins
12h – 24h		2 médecins	
20h – 24h	2 médecins		

Ces deux médecins itinérants interviennent à la demande du SAMU pour assurer les visites incontournables et les certificats de décès.

Tous les appels du médecin effecteur sont exclusivement régulés par le Centre 15. Le médecin régulateur décide de déclencher l'effection mobile lorsqu'aucun autre moyen de prise en charge n'est envisageable (conseil téléphonique, déplacement du patient sur un point fixe de consultation, transport du patient vers un service d'urgence).

Le médecin effecteur mobile est tenu de se déplacer dès lors que le régulateur du Centre 15 lui en fait la demande qu'il s'agisse de se rendre auprès d'un patient pour effectuer une consultation ou pour établir un certificat de décès.

Les médecins membres de l'association « la Volante 18 » peuvent être effecteurs mobiles. Tout médecin adhérent à cette association le fait en son nom propre au titre de son statut de médecin généraliste.

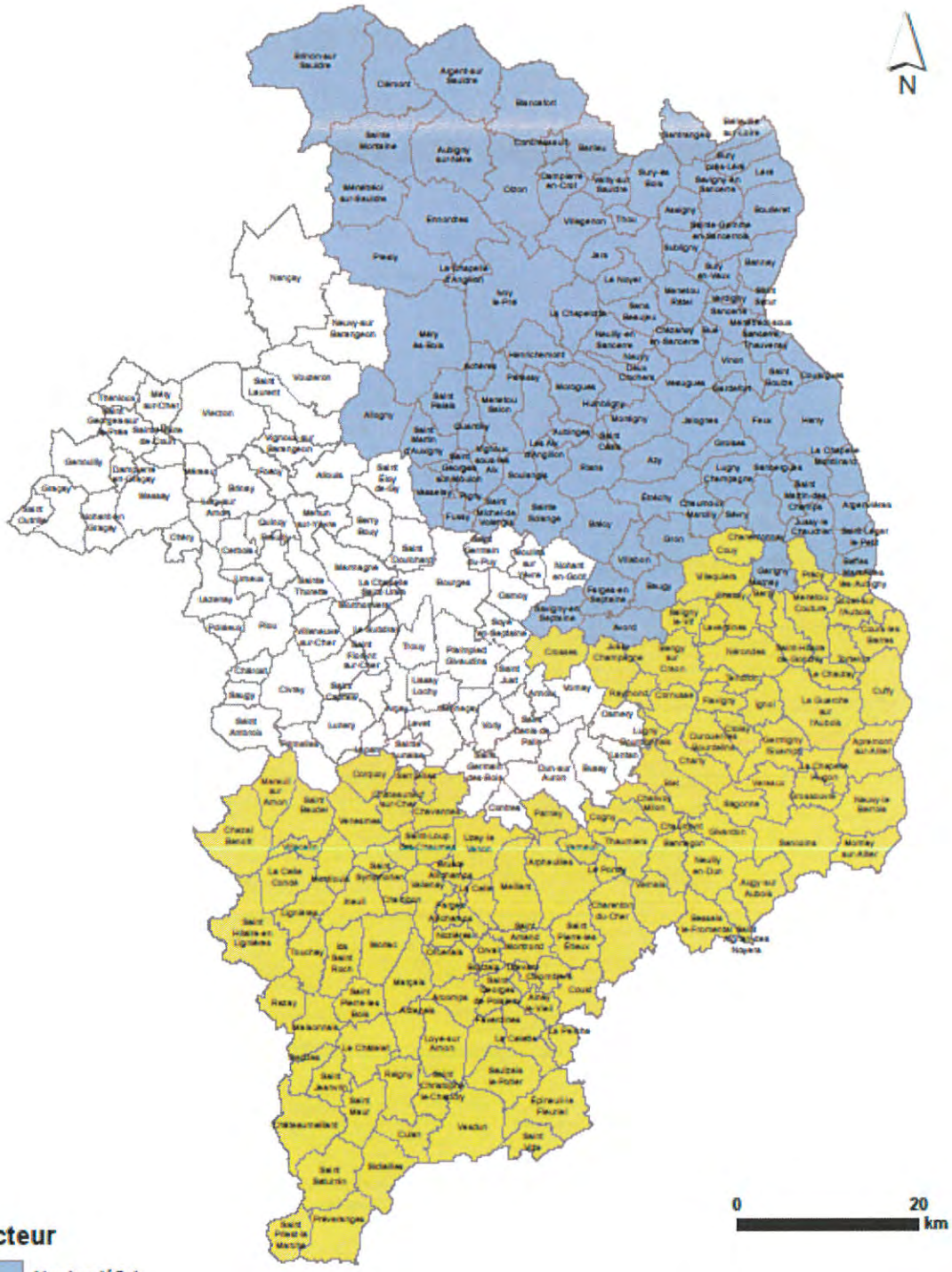
Ces deux effecteurs n'interviennent pas sur le secteur de Bourges ni sur le secteur de Vierzon.

- *DISPOSITIF EXISTANT EN NUIT PROFONDE*

Un effecteur assure la permanence des soins ambulatoires de minuit à 8h sur le secteur de Bourges qui a été élargi aux communes suivantes (cf. carte nuit profonde) :

PDSA DU CHER - SECTORISATION EFFECTION MOBILE 2015

du lundi au vendredi de 20h à minuit / le samedi de 12h à minuit / les dimanches et jours fériés de 8h à minuit



Secteur

- Nord redéfini
- Sud redéfini
- Non défini

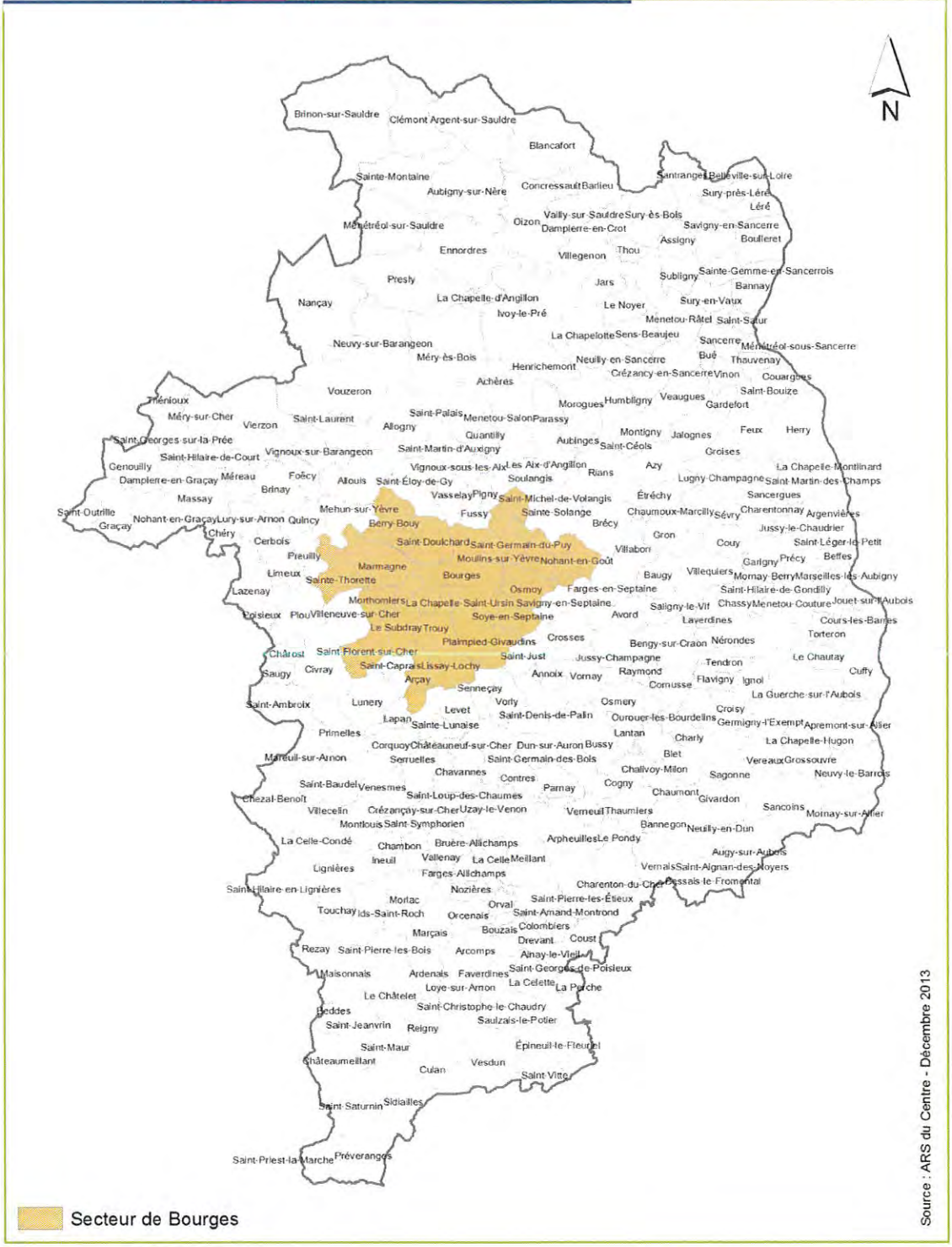
Source et réalisation : ARS du Centre-Val de Loire - Mai 2015

Secteur de Bourges

Source :

Les secteurs PDSA - Département du Cher

Permanence des soins en nuit profonde (minuit - 8h)



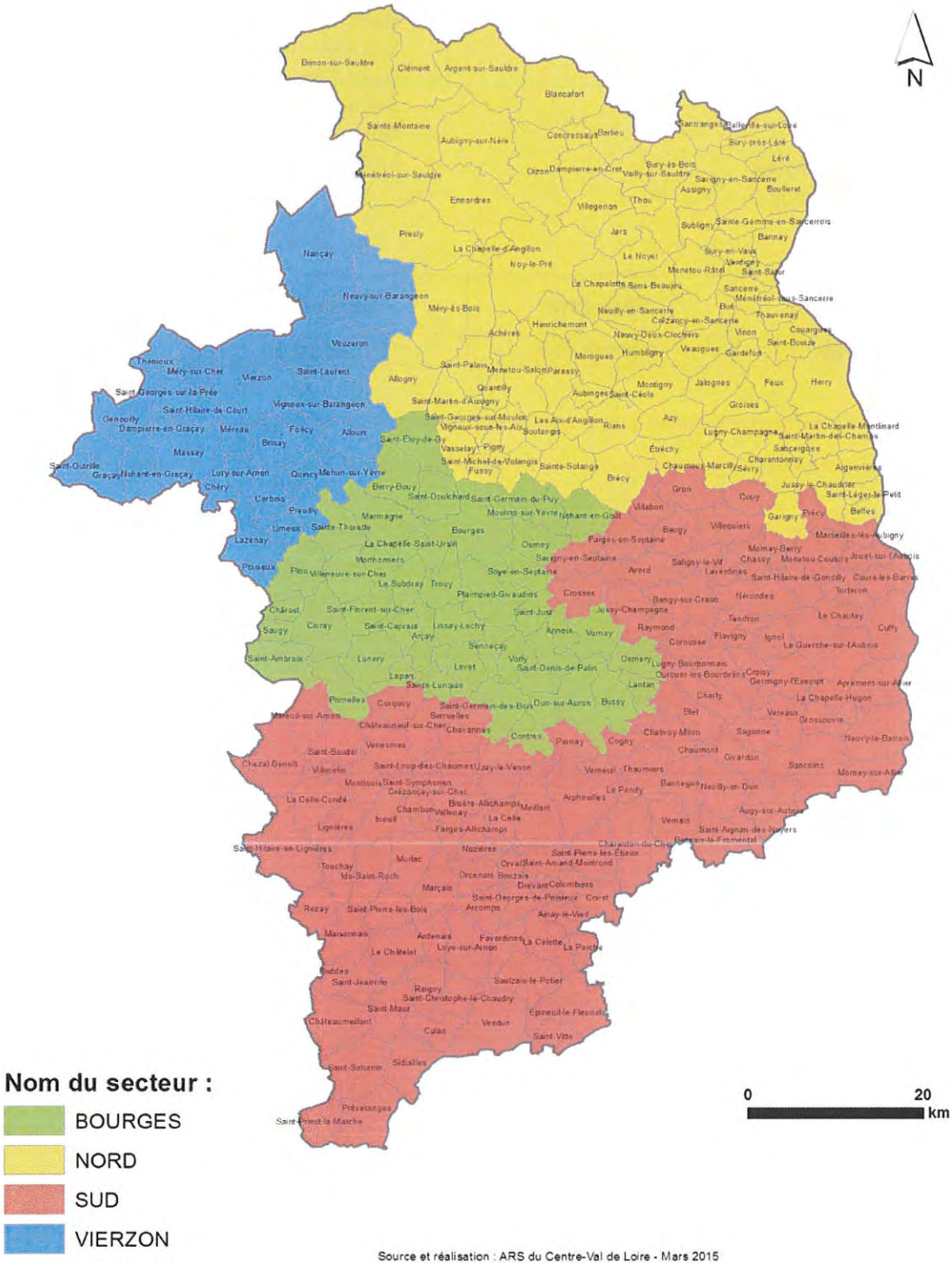
Source et réalisation : ARS du Centre-Val de Loire - Mai 2015

- Arçay,
- Berry-Bouy,
- Bourges,
- La Chapelle-Saint-Ursin,
- Lissay-Lochy,
- Marmagne,
- Morthomiers,
- Moulins-sur-Yèvre,
- Nohant-en-Gout,
- Osmoy,
- Plaimpied-Givaudins,
- Saint-Doulchard,
- Saint-Germain-du-Puy,
- Saint-Michel de Volangis,
- Saint-Florent-sur-Cher,
- Sainte-Thorette,
- Soye-en-Septaine,
- Le Subdray,
- Trouy.

Horaires	Semaine	Samedi	Dimanche et jours fériés
24h – 8h	1 médecin	1 médecin	1 médecin

PDSA DU CHER - SECTORISATION EFFECTION FIXE depuis le 2 février 2015

du lundi au vendredi de 20h à minuit / du samedi de 12h à minuit / les dimanches et jours fériés de 8h à minuit



Source et réalisation : ARS du Centre-Val de Loire - Mars 2015

3. Définition des indicateurs de suivi et modalités d'évaluation

Recueils d'informations souhaités au 30 juin et au 30 décembre dans le courant du mois suivant :

MMG :

- provenance des appels (régulation, centre hospitalier, autres)
- nombre de consultations et de visites effectuées en semaine et en week-end
- orientation des patients (domicile, urgences)
- effectifs des patients par classe d'âge
- dysfonctionnements observés dans l'orientation vers la MMG

REGULATION CENTRE.15 :

Par période de PDSA (début de nuit, nuit profonde, samedi après-midi, dimanche et jour férié),

- nombre d'appels à la régulation
- origine des appels (domicile, établissements médico-sociaux pour personnes âgées ou personnes handicapées, établissements sociaux…),
- types de réponse apportée (conseil téléphonique, orientation vers les médecins de garde pour consultation, orientation vers les médecins de garde pour consultation pour visite à domicile, orientation vers les urgences…)
- nombre de transports sanitaires déclenchés par période de PDSA
- nombre de carences d'ambulances libérales

SOS Médecins :

Par période de PDSA (début de nuit, nuit profonde, samedi après-midi, dimanche et jour férié),

- Nombre total d'actes réalisés
- Nombre total d'appels reçus
- Nombre total de certificats de décès établis

DECLINAISON TERRITORIALE DE L'EURE ET LOIR - 28

Cahier des charges relatif à l'organisation de la permanence des soins en médecine générale

en Eure-et-Loir

Axes d'organisation au 01/01/2019

1. Définition des territoires

Le département d'Eure et Loir compte, depuis 2008, 8 secteurs de permanence :

- **1/ Secteur de Chartres** :

Premier en population et en superficie, ce secteur dispose d'une Maison Médicale de Garde située dans les locaux du Centre Hospitalier de Chartres.

Son accès est régulé par le SAMU Centre 15, mais également, en cas d'accès direct du patient à l'hôpital, par une infirmière d'orientation hospitalière qui réoriente les patients vers les urgences ou la maison médicale, selon la pathologie évoquée.

Le principe est identique pour les enfants.

- **2/ Secteur central (Brou, Bonneval, Illiers-Combray)**
- **3/ Châteaudun**
- **4/ La Loupe**
- **5/ Nogent Le Rotrou**
- **6/ Dreux Est**
- **7/ Dreux Centre**
- **8/ Dreux Ouest**

Ces secteurs fonctionnent avec des gardes assurées par les médecins généralistes depuis leur cabinet.

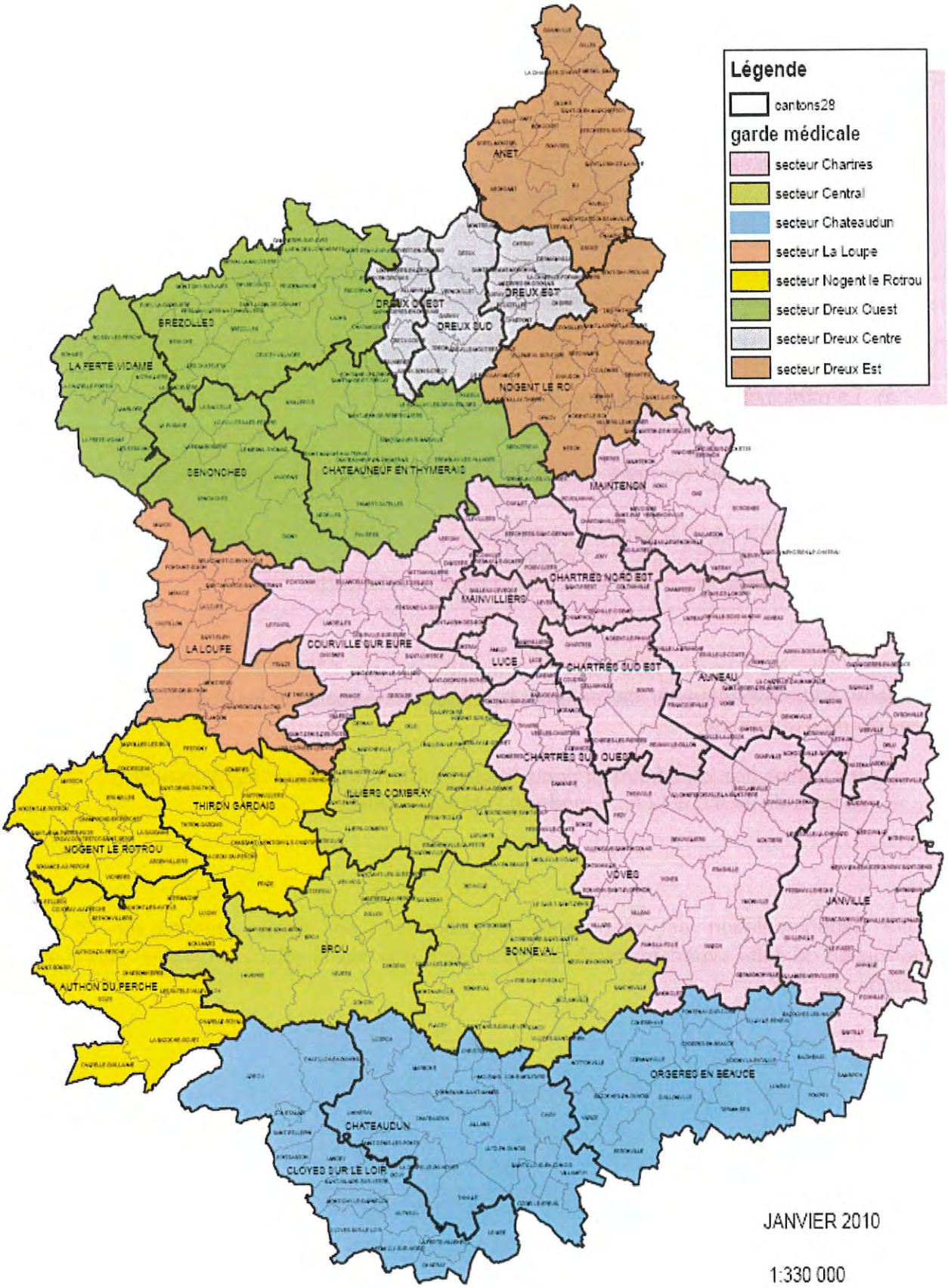
Indépendamment de cette organisation, l'offre de soins sur le bassin drouais est renforcée par un dispositif de Consultation Non Programmée de Médecine Générale (CNPMG) rattachée au Centre Hospitalier de Dreux.

Ce dispositif qui repose sur le volontariat de médecins salariés du CH de Dreux et des médecins libéraux, propose des consultations de médecine générale en dehors des heures d'ouverture des cabinets de ville. Le tiers payant est systématiquement pratiqué.

Horaires d'ouverture de la CNPMG :

HORAIRE	SEMAINE	SAMEDI	DIMANCHE et JF
11H-18H			1 médecin
14H-23H		1 médecin	
17H-23H	1 médecin		

Ce dispositif n'entre pas dans l'organisation de la permanence des soins départementale.


Légende
cantons28
garde médicale
secteur Chartres
secteur Central
secteur Chateaudun
secteur La Loupe
secteur Nogent le Rotrou
secteur Dreux Ouest
secteur Dreux Centre
secteur Dreux Est
ANET
DREUX OUEST
DREUX EST
DREUX SUD
BREZOLLES
LA FERTE VIDAME
NOGENT LE ROI
SENONCHES
CHATEAUNEUF EN THYMERAIS
MAINTENON
CHARTRES NORD EST
MAINVILLIERS
LA LOUPE
COURVILLE SUR EURE
LUCE
CHARTRES SUD EST
AUNEAU
CHARTRES SUD OUEST
ILLIERS COMBRAY
THIRON GARDAIS
NOGENT LE ROTROU
VOVES
JANVILLE
BROU
BONNEVAL
AUTHON DU PERCHE
ORGERES EN BEAUCE
CHATEAUDUN
CLOYES SUR LE LOIR
JANVIER 2010
1:330 000

2. Participation des médecins libéraux à la PDSA :

Conformément au cahier des charges régional, les médecins volontaires mentionnés à l'article R6315-1 participent à la PDSA.

Plusieurs possibilités leur sont proposées :

- une participation à la régulation au SAMU Centre 15 ;
- une participation à l'effection depuis leur cabinet libéral (pour les médecins situés dans les secteurs hors Chartres) ;
- une participation à la maison médicale de garde (MMG) située à Chartres (pour les médecins situés dans le secteur de Chartres).

a) La participation à la régulation au centre 15 :

La participation requise des médecins libéraux à la régulation des appels au centre 15 est la suivante :

- en semaine, de 20 h à minuit : 1 médecin
- le samedi, de 8 h à minuit : 1 médecin
- les dimanches et jours fériés, de 8 h à minuit : 1 médecin.

Compte tenu des flux d'activité repérés conjointement par l'ADOPS et le centre 15, il est convenu, à titre expérimental, de renforcer la présence médicale sur les tranches suivantes à compter du 01/03/2019 :

- les matins des jours fériés et ponts, de 8 h à 14 h : 1 médecin supplémentaire ;
- le samedi, de 8 h à 12 h : 1 médecin supplémentaire.

Cette expérimentation est renouvelée annuellement, par tacite reconduction. Toute interruption de cette expérimentation donnera lieu à une modification du présent cahier des charges.

PARTICIPATION DES MEDECINS LIBERAUX A LA REGULATION AU CENTRE 15

HORAIRE DES CYCLES	EN SEMAINE	SAMEDI	DIMANCHE et JF	Matins des JF et ponts
8h-12h		2 médecins à titre expérimental		
8h-14h			2 médecins dont 1 à titre expérimental	1 médecin à titre expérimental
12h-24h		1 médecin		
14h-24h			1 médecin	
20h-24h	1 médecin			

Les cycles sont sécables et peuvent être partagés entre plusieurs médecins (sous réserve d'une présence minimale de 4 heures).

L'ADOPS 28 (Association Départementale de l'Organisation de la Permanence des Soins) est chargée de la gestion des plannings.

b) La participation des médecins généralistes libéraux depuis leur cabinet :

Pour les secteurs hors Chartres, la participation requise des médecins généralistes libéraux depuis leur cabinet est la suivante :

Secteur	SEMAINE	SAMEDI de 14H-20H	DIMANCHE et JF de 10H-20H* (8H : confirmation prise de la garde au SAMU/ réception des appels, à compter de 10H: effection)
Secteur Central (Illiers-Combray, Brou, Bonneval)		1 Médecin de garde	1 Médecin de garde
Secteur Châteaudun		1 Médecin de garde	1 Médecin de garde
Secteur La Loupe		1 Médecin de garde	1 Médecin de garde
Secteur Nogent Le Rotrou		1 Médecin de garde	1 Médecin de garde
Secteur Dreux Est		1 Médecin de garde	1 Médecin de garde
Secteur Dreux Centre		1 Médecin de garde	1 Médecin de garde
Secteur Dreux Ouest		1 Médecin de garde	1 Médecin de garde

c) La participation à la maison médicale de garde (MMG) :

Pour le secteur de Chartres, la participation requise des médecins généralistes libéraux à la maison médicale de garde est la suivante :

HORAIRE	SEMAINE	SAMEDI	DIMANCHE et JF
8H-14H			1 Médecin
14H-20H		1 Médecin	1 Médecin
20H-24H	1 Médecin	1 Médecin	1 Médecin

3. Financement

Le financement de la participation des médecins généralistes libéraux à la PDSA repose sur plusieurs principes :

- **effection (depuis leur cabinet ou à la MMG) : u**ne indemnisation pour l'effecteur de 12.50 € / h, les consultations étant réglées par le patient, selon le droit commun.

- **régulation :** les médecins peuvent prétendre à trois rémunérations complémentaires :
  - une rémunération du temps de travail à hauteur de 80 € par heure de régulation, (avec une durée minimale de 4 heures) ;
  - pour les médecins exerçant en dehors du secteur de Dreux-Centre (sect. n°7) :
    - **une prise** en charge des frais de déplacement à hauteur de 0,62 € /Km,
    - une rémunération du temps de trajet sur la base de 80 € par heure.

  Un seul aller/retour est comptabilisé par jour.

	Forfait	Temps trajet	Indemnité kilométrique
	€/h	€/h	€/km
Effection postée /MMG	12,50 €		
Régulation libérale	80,00 €	80,00 €*	0,62 €*

*pour les médecins exerçant en dehors du secteur de Dreux Centre

4. Définitions des indicateurs de suivi et modalités d'évaluation :

Concernant l'organisation, la gestion et le suivi de la PDSA, l'ADOPS 28 établit les tableaux de garde après réunion présentielle de tous les médecins concernés, et établit annuellement un rapport d'activité comportant au minimum les éléments suivants :

- le fonctionnement de la régulation ;
- la participation des médecins à la PDSA en fonction des tranches horaires et des périodes et du remboursement des forfaits d'astreinte, à partir notamment des données de la CPAM ;
- l'évolution du coût de la PDSA par poste ;
- le bilan des visites incompressibles ;
- les modalités de fonctionnement de la MMG.

Le CODAMUPSTS sera régulièrement saisi de la réalisation de la PDSA. Lui seront soumis :

- les données chiffrées précédemment évoquées ;
- l'analyse des dysfonctionnements éventuels et l'impact sur les services d'urgence.

DECLINAISON TERRITORIALE DE L'INDRE - 36

Cahier des charges relatif à l'organisation de la permanence des soins en médecine générale dans l'Indre

Axes d'organisation à compter du 01 janvier 2019

1. Nécessité de réorganiser la permanence des soins

En raison de la diminution de la démographie des médecins généralistes, de la forte proportion des médecins de plus de 55 ans, de la charge de travail reposant sur eux en cette période de pénurie de médecins, et leur volonté de maintenir une permanence de soins ambulatoires (PDSA) de qualité sur tout le département, la nécessité de réformer la permanence des soins était plus qu'indispensable.

Un groupe de travail réunissant les représentants des médecins libéraux, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de l'Indre (CDOM), le Service d'Aide Médicale Urgente de l'Indre (SAMU), l'hôpital de Châteauroux, le Service Départemental d'Incendie et de Secours de l'Indre (SDIS), l'Association des Médecins Régulateurs Libéraux (AMERLI), la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Indre (CPAM) et la Délégation départementale de l'ARS en partenariat avec la Préfecture de l'Indre, a élaboré après concertation, une nouvelle organisation de la PDSA.

Cette organisation qui prend en compte la démographie médicale du département a le mérite de maintenir et de garantir une prise en charge des soins de proximité sur tout le territoire départemental. Elle améliore les conditions de travail des médecins libéraux en garantissant une diminution du nombre de gardes par praticien dans un contexte où l'effectif des médecins va considérablement diminué d'ici 5 ans.

2. Définition des territoires

- **Le département est divisé en cinq grands secteurs de PDSA :**

- le secteur Centre : regroupe Châteauroux, St Maur, Ardente, Le Poinçonnet, Déols, Tendu
- le secteur NORD-EST : regroupe Issoudun, Levroux, Vatan, Reuilly ;
- le secteur SUD-EST : regroupe Argenton, Neuvy St Sepulchre, Aigurande, La Châtre et Eguzon.
- le secteur NORD-OUEST : regroupe Châtillon, Buzançais, Villedieu sur Indre, Valençay, Clion, Chabris, Poulaines ;
- le secteur SUD-OUEST : regroupe Mézières, Le Blanc, St Benoit du Sault, Tournon St Martin, St Gaultier.

Ce découpage permet d'avoir un pool de 20 médecins en moyenne par secteur et garantit un tour de garde moins fréquent pour les médecins.

Le découpage sectoriel du territoire de santé de l'Indre est joint en annexe. Le département compte 100 médecins généralistes qui participent à la permanence des soins (chiffres du CDOM 36 au 31/03/2016).

3. Modalités de l'effection

- **Modalités de l'effection postée**

En dehors des heures d'ouverture des cabinets libéraux, la permanence des soins est assurée par le médecin de garde sur chacun des cinq secteurs précités :

- les jours du lundi au vendredi de 20 h à 23 h ;
- les samedis de 12 h à 23 h ;
- les dimanches et jours fériés de 8 h à 23 h.

Pour l'ensemble de ces secteurs, la permanence des soins s'étend aux lundis de 8 h à 23 h lorsqu'ils précèdent un jour férié ; aux vendredis et samedis de 8 h à 23 h lorsqu'ils suivent un jour férié.

La continuité de la permanence après 23 h est assurée par les services du SAMU-Centre 15 du Centre hospitalier de Châteauroux.

Le secteur de Châteauroux, compte-tenu de l'importance de l'activité constatée pendant la période hivernale et estivale, fait l'objet de deux lignes de garde tout au long de l'année, mais uniquement les samedis, dimanches et jours fériés ainsi que les jours de pont considérés comme fériés de 8 h à 23 h, permettant ainsi la présence de deux médecins libéraux de garde.

Un médecin référent par secteur est nommé pour garantir l'interface entre les médecins libéraux de son secteur, le conseil départemental de l'ordre des médecins de l'Indre et l'ARS notamment pour s'assurer de la complétude des tableaux de garde de permanence des soins.

L'effection postée est assurée par un médecin généraliste dans chaque secteur de garde, aux heures indiquées ci-dessus. Il assure uniquement les consultations.

Pour les quatre secteurs ruraux, les patients sont orientés vers le médecin de garde le plus proche du lieu où se trouve le patient.

Le médecin effecteur a la liberté d'assurer la garde dans son cabinet ou dans une maison médicale de garde.

Pour le secteur Centre, la permanence des soins est assurée sur deux sites :

- le cabinet de l'association « Urgences médicales 36 » (UM 36) situé sur le site de la Clinique St-François, lorsque le médecin de garde est de la structure UM 36,

- la maison médicale de garde située sur le site du centre hospitalier de Châteauroux pour tous les autres médecins de garde.

Sur le secteur de Châteauroux, la garde fixe est donc assurée à la maison médicale de garde Châteauroux ou dans les locaux de UM36. A titre exceptionnel, elle peut être assurée dans les cabinets libéraux en cas de carence, la situation des locaux n'étant pas un frein à la libre inscription des médecins à la garde.

- **Maisons médicales de garde**

Cinq maisons médicales de garde sont opérationnelles à :

- Châteauroux, au sein du centre hospitalier de Châteauroux,
- La Châtre, place du Général de Gaulle 36 400 La Châtre,
- Aigurande, 6, rue Jean Marien Messant 36 140 Aigurande, au sein d'un cabinet médical
- Issoudun, dans les locaux du centre hospitalier d'Issoudun,
- Argenton sur creuse, dans les locaux de la Maison de santé pluri professionnelle 8, rue de la Sablière 36 200 Argenton sur Creuse.

Le secteur de garde de la Châtre dispose de deux maisons médicales de garde fonctionnant en alternance soit à la Châtre soit à Aigurande.

Les maisons médicales de garde sont ouvertes sur les plages horaires suivantes :

- du lundi au vendredi de 20 h à 23 h ;
- les samedis de 12 h à 23 h ;
- les dimanches et jours fériés de 8 h à 23 h ;
- et à titre expérimental, les samedis de 8 h à 12 h.

Les médecins utilisent la télétransmission avec les caisses d'Assurance Maladie et pratiquent le tiers payant.

L'accès à la maison médicale est régulé par le centre 15 du Centre Hospitalier de Châteauroux.

- **Modalités de l'effection mobile**

L'effection mobile aura lieu uniquement les week-ends et jours fériés. Elle vient compléter l'effection postée . Il s'agit de deux médecins itinérants qui effectueront les visites sur l'ensemble du territoire hors secteur Centre.

- Les horaires d'intervention:
  - les samedis de 12 heures à 23 heures ;
  - les dimanches et jours fériés de 8 heures à 23 heures ;
  - et les lundis lorsqu'ils précèdent un jour férié et les vendredis et samedis lorsqu'ils suivent un jour férié de 8 heures à 23 heures.

- Le découpage géographique :
  - un effecteur dans le nord du département (secteur nord redéfini) ;
  - un effecteur dans le sud du département (secteur sud redéfini) ;
  - ces deux effecteurs n'interviendront pas sur le secteur Centre qui bénéficie de l'intervention de la structure de soins non programmés UM 36.

- Les types de visites effectuées par ces deux effecteurs mobiles sur demande du Centre 15:
  - les certificats de décès ;
  - les visites incontournables.

L'effecteur mobile n'intervient qu'à la demande du Centre 15.

Le médecin régulateur décide de déclencher l'effection mobile lorsqu'aucun autre moyen de prise en charge n'est envisageable (conseil téléphonique, déplacement du patient sur un point fixe de consultation).

Le médecin effecteur mobile est tenu de se déplacer dès lors que le régulateur du Centre 15 lui en fait la demande qu'il s'agisse de se rendre auprès d'un patient pour effectuer une consultation ou pour établir un certificat de décès.

- Les médecins pouvant être effecteurs mobiles :

Une association est créée afin que l'effection mobile soit organisée dans l'Indre. Peuvent participer :

- tous les médecins généralistes du département ;
- tous les remplaçants des médecins des cinq secteurs ;
- les médecins régulateurs de l'Indre ;
- les internes en médecine générale titulaires d'une licence de remplacement dès lors qu'ils remplacent un médecin du département.

Tout médecin adhérent à cette association, le fait en son nom propre au titre de son statut de médecin généraliste.

Il est mis en œuvre une effection mobile les samedis matins de 8 h à 12 h à titre expérimental.

4. Régulation médicale des appels

Un dispositif de régulation médicale libérale est en place dans l'Indre. Les médecins libéraux intervenant dans ce cadre sont regroupés au sein de l'Association des Médecins Régulateurs Libéraux de l'Indre (A.M.E.R.L.I).

La régulation médicale libérale est installée au sein des locaux du SAMU centre 15 du centre hospitalier de Châteauroux et regroupe 15 médecins généralistes.

Il existe 1 poste de régulation libérale ; un 2ème poste pouvant toutefois être activé en cas de forte activité, validé par le responsable du Samu-Centre 15, et sous réserve de l'accord du Directeur Général de l'ARS. Les locaux sont mis à disposition à titre gracieux par le centre hospitalier de Châteauroux.

La régulation médicale libérale est assurée les jours ouvrés de 20 h à minuit, les samedis de midi à minuit, les dimanches et jours fériés de 08 heures à minuit.

Et à titre expérimental les samedis de 8h à midi.

L'AMERLI est gestionnaire des fonds pour les médecins régulateurs.

A ce titre, les médecins régulateurs perçoivent 80 € par heure de régulation majorés des indemnités de déplacement (temps de trajet et frais de trajet à 0,62 €/km), à raison d'un aller-retour par jour pour un médecin exerçant en dehors de la circonscription du lieu de régulation.

Les évolutions envisagées du dispositif de permanence des soins ambulatoires sont les suivantes :

- possibilité d'étudier l'interconnexion de la plate-forme d'appel d'UM36 avec le centre de réception et de régulation des appels du Centre hospitalier de Châteauroux et signature d'une convention avec l'établissement siège du SAMU 36 approuvée par le directeur général de l'ARS et respectant le présent cahier des charges ;
- la diffusion en tant que de besoin du numéro d'appel 3237 et de l'adresse internet http://www.3237.fr par le médecin de garde aux patients permettant de localiser les pharmacies de garde les plus accessibles.

5 Rémunération de l'effection

- **Rémunération de l'effection postée :**

La rémunération des gardes est de 37.50 € par soir de semaine de 20 h à 23 h, 137.50 € les samedis de 12 h à 23 h et 187.50 € les dimanches et jours fériés de 8 h à 23 h.

Au titre de l'expérimentation de l'effection postée du samedi matin (8 h - 12 h) sur les 5 secteurs (6 en hiver), les médecins effecteurs perçoivent 50 € pour une astreinte de 8 h à 12 h plus 26,50 € par acte régulé au titre de la majoration. Seule une consultation (C) est facturée au patient.

La traçabilité des actes est effectuée par le SAMU et une attestation individuelle des actes est complétée par les médecins de garde. Le centre hospitalier de Châteauroux est gestionnaire des fonds du FIR et reverse aux médecins effecteurs la revalorisation s'élevant à 50 € pour l'astreinte et à 26,50€ par acte régulé.

- **Rémunération de l'effection mobile :**

- 300 € pour la période 20 h - 23 h les soirs des week-ends et jours fériés ;
- 200 € par tranche de quatre heures le samedi de 12 h à 20 h (soit 200 € de 12 h à 16 h ; 200 € de 16 h à 20 h) ;
- 200 € par tranche de quatre heures les dimanches et jours fériés de 8 h à 20 h (soit 200 € de 8 h à 12 h; 200 € de 12 h à16 h ; 200 € de 16 h à 20 h).

A titre expérimental le samedi matin:

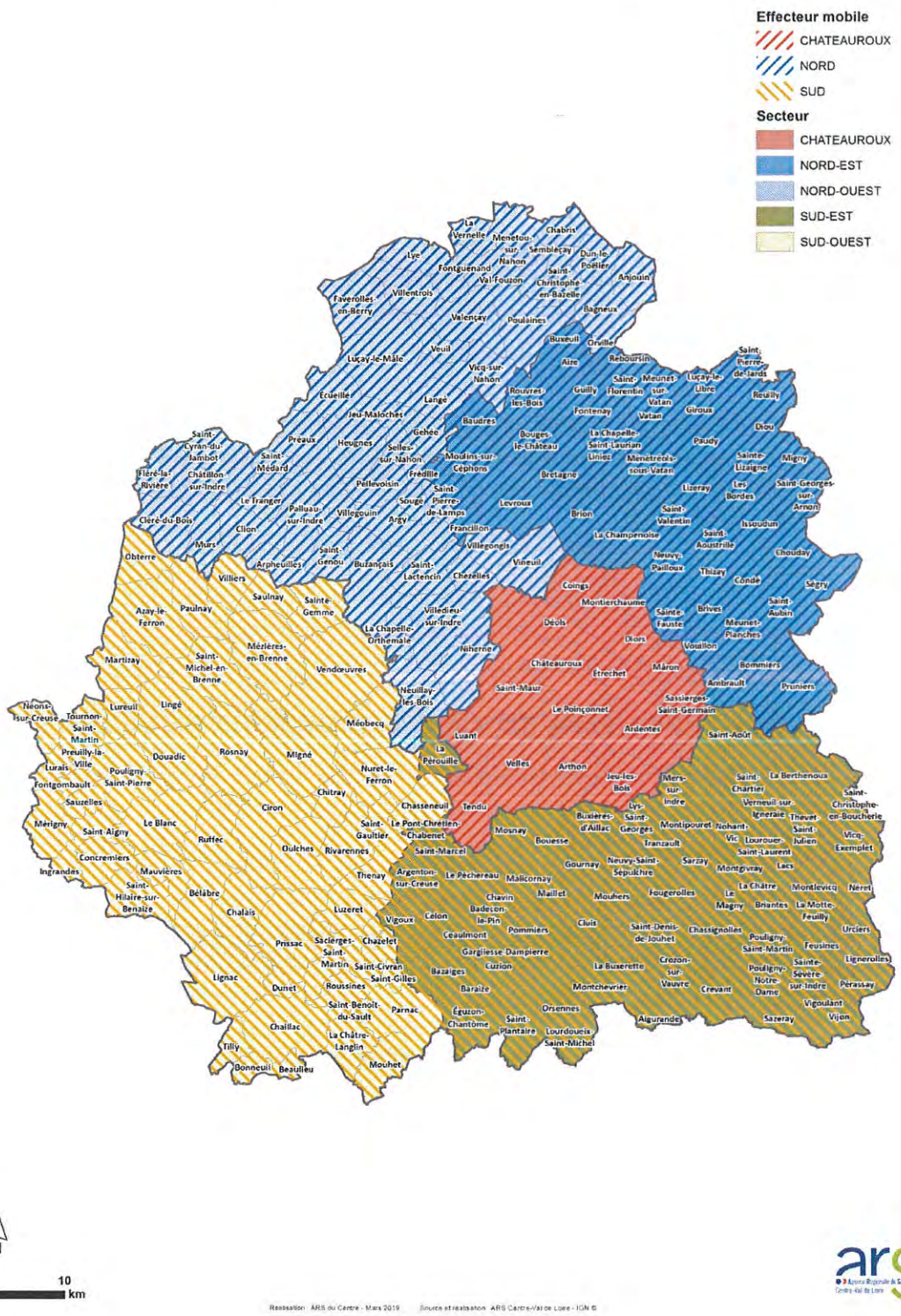
- 200 € par tranche de quatre heures, soit un forfait de 50 €/ h. L'effection mobile intervenant en dehors des horaires de PDSA, les actes sont cotés sans aucune majoration spécifique (d'acte régulé) applicable uniquement pour les interventions aux horaires de PDSA.

■ Définition des indicateurs de suivi et modalités d'évaluation

Les modalités de recueil des indicateurs devront être examinées en coordination avec le conseil de l'ordre des médecins et le centre hospitalier de Châteauroux et la caisse primaire d'assurance maladie de l'Indre.

Une évaluation du dispositif à six mois de fonctionnement sera effectuée, suivie d'une réunion annuelle organisée avec les représentants de chaque secteur, afin de proposer des améliorations pour l'année à venir.

La Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) dans le département de l'Indre



Réalisation : ARS du Centre - Mars 2019 Source et réalisation : ARS Centre-Val de Loire - IGN ©

DECLINAISON TERRITORIALE DE L'INDRE ET LOIRE - 37

Modalités d'organisation au 01/01/2019

1. Définition des territoires

Le département d'Indre-et-Loire est découpé en 6 secteurs, depuis le CODAMUPSTS du 16 décembre 2016 (Cf. cartographie) :

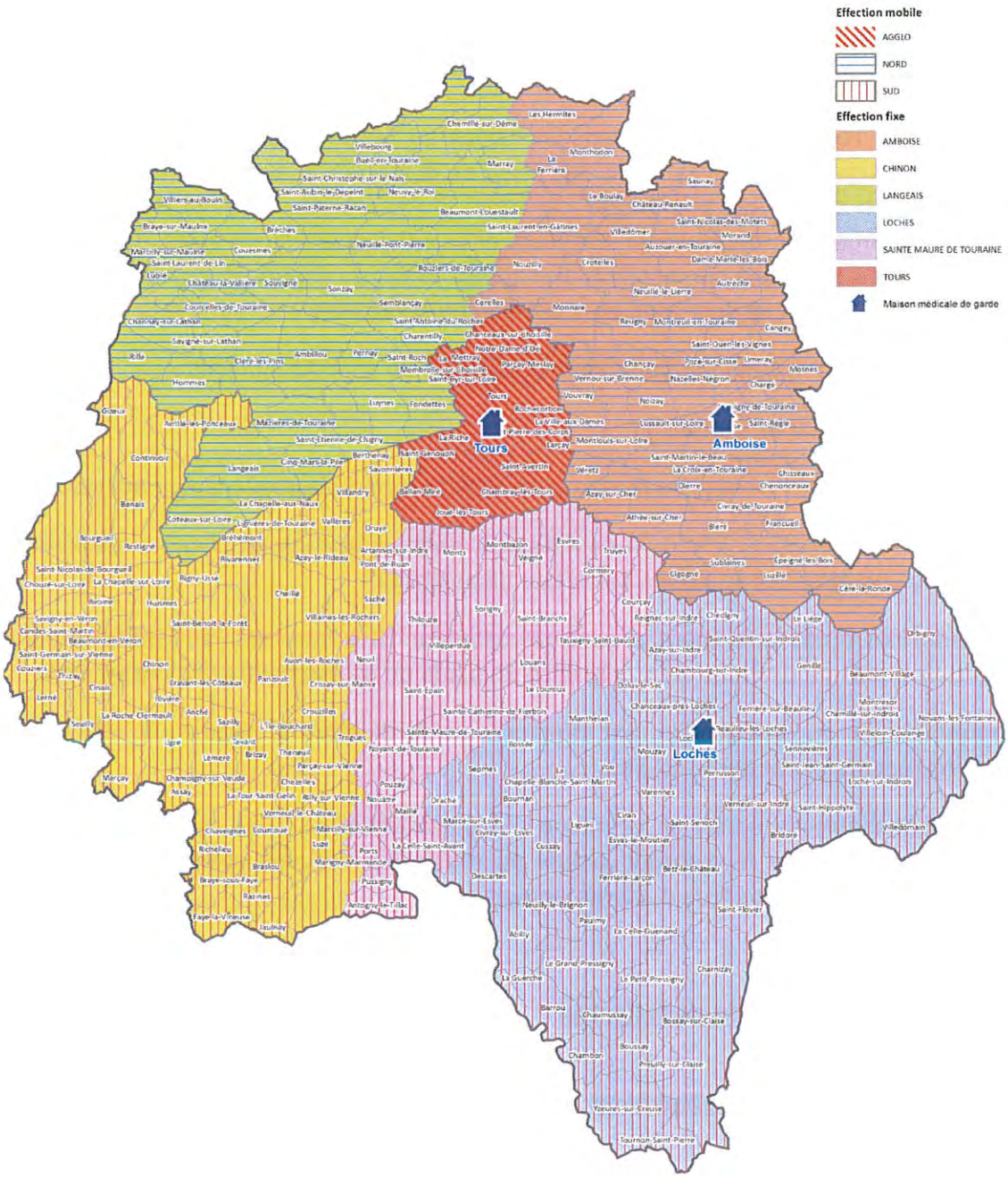
- 1 secteurs dit urbain (agglomération de Tours) pour lequel la permanence des soins est assurée presqu'en totalité par l'association SOS Médecins 37, , sur les créneaux horaires définis réglementairement, après régulation du SAMU ou appels directs des personnes au standard de SOS Médecins, ainsi que par la maison médicale de garde (MMG) de Tours.

- 5 secteurs dits ruraux
    - Amboise
    - Loches
    - Sainte-Maure de Touraine
    - Chinon
    - Langeais

La sectorisation actuelle répond à un double objectif :

- mettre en adéquation les obligations de permanence de soins ambulatoire avec l'activité réelle et les moyens disponibles, avec en contrepartie une organisation de la prise en charge en journée des consultations non programmées, une permanence médicale durant les périodes de congés en corrélation avec l'importance de la population à prendre en charge, un partenariat avec un établissement de santé pouvant se traduire par une convention ou un protocole, et une évaluation périodique de la réponse aux demandes de soins ;
- rendre viable les organisations locales fragilisées par un nombre de médecins souvent insuffisant.

La Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) dans le département d'Indre-et-Loire



Réalisation : ARS du Centre - Février 2019 Source et réalisation : ARS Centre-Val de Loire - IGN ©

2. Participation des médecins libéraux à la PDSA

a) La régulation médicale des appels

Les médecins libéraux participent, dans les locaux du SAMU, à la régulation médicale pour les appels relevant de la permanence des soins de la médecine ambulatoire, conformément à la convention signée entre le CHRU de Tours et l'Association pour la Permanence des Soins et des Urgences médicales en Indre-et-Loire (A.P.S.U.M.) du 24 mars 2006, à laquelle est annexé un « protocole d'orientation des appels reçus au CRRA 15 du SAMU durant les horaires de permanences des soins en médecine ambulatoire ».

Les horaires de garde des médecins libéraux régulateurs sont les suivants :

- du lundi au vendredi de 20h à 24h

- les samedis, dimanches et jours fériés de 8h à 24h à titre dérogatoire le samedi matin,

Ils interviennent par tranche horaire de 4 heures, sachant que les régulateurs assurent de 1 à 3 tranches horaires consécutives selon leur disponibilité.

Les médecins régulateurs libéraux sont actuellement 13 à intervenir au SAMU, mais leur nombre ne cesse de diminuer depuis la mise en place de ce dispositif (23 initialement).

La rémunération de la régulation est effectuée au vu de tableaux mensuels visés par les médecins régulateurs et par le SAMU.

Il est indispensable de conforter, et même d'augmenter l'effectif des médecins régulateurs libéraux pour renforcer le dispositif actuel au moins sur certains créneaux horaires déjà couverts, compte tenu des pics d'activité enregistrés.

b) Les modalités de l'effection

- Sur Tours et son agglomération

  - L'association « SOS Médecins 37 »

L'association SOS Médecins assure la quasi-totalité de la permanence des soins ambulatoires sur l'agglomération de Tours et leurs locaux se situent en plein centre de Tours.

En fonction du volume d'activité, l'association fonctionne, en principe, avec 3 médecins en semaine et 3 à 4 les week-ends et jours fériés, voire 6 durant les périodes épidémiques.

Cette offre de soins de premiers recours est complétée par la maison médicale de garde de Tours en fonctionnement les week-ends et jours fériés.

- La maison médicale de garde (MMG) de Tours

La Maison Médicale de Garde Tourangelle a été créée en décembre 2010, à l'origine dans les locaux loués par SOS Médecins à Bretonneau, et se situe désormais dans les nouveaux locaux de SOS Médecins.

Une permanence y est assurée par une trentaine de médecins (médecins libéraux et médecins de SOS Médecins) les samedis de 12h à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h. Les patients y sont orientés par le SAMU ou le secrétariat téléphonique de SOS Médecins, qui prend également les rendez-vous.

L'opportunité de mettre en place une seconde MMG sur l'agglomération est en cours d'étude.

- Hors agglomération de Tours

  - Les effecteurs postés

Sur les 5 secteurs dits ruraux, la PDSA est assurée les samedis de 12h à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h par un effecteur posté sur chaque secteur.

Ces effecteurs reçoivent les patients uniquement en consultation (aucune visite à domicile) soit dans une MMG, soit à leur cabinet, en fonction d'un tour de rôle défini dans chaque secteur.

Les deux secteurs disposant, à ce jour, d'une MMG sont ceux de Loches et Amboise. Les trois autres secteurs (Chinon, Langeais et Sainte Maure de Touraine) fonctionnent selon un roulement entre les cabinets des médecins de garde.

La maison médicale de garde du Lochois est portée par l'Association pour la Permanence des Soins du Lochois (APS Lochois). Elle a ouvert ses portes le 15 janvier 2011, et est adossée au service des urgences du Centre hospitalier de Loches avec lequel une charte de fonctionnement a été signée.

La maison médicale de garde d'Amboise est portée par l'APSUM. Elle a ouvert ses portes le 1er juin 2015, et est située à proximité du service des urgences du Centre hospitalier d'Amboise avec lequel une convention a été signée.

- Les effecteurs mobiles

Les effecteurs mobiles viennent en substitution ou en complément des effecteurspostés , en fonction des périodes et sont 2 pour couvrir le département, en dehors de l'agglomération de Tours.

Ils interviennent tous les soirs, du lundi au dimanche, de 20h à 24h, les samedis de 12h à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h.

Ces deux médecins itinérants sont basés à leur domicile et interviennent, uniquement à la demande du SAMU, sur l'ensemble du département (hors agglomération) pour assurer les visites incontournables et les certificats de décès (sur appréciation du médecin régulateur).

La liste de garde des médecins itinérants est gérée conjointement par SOS médecins, l'APSUM et le CDOM.

Sur l'agglomération de Tours, un médecin, parmi les trois médecins de garde de SOS médecins, est identifié comme effecteur mobile pour réaliser les visites incontournables à la demande du SAMU sur ce secteur.

Tableau récapitulatif

Périodes	Régulation	Effection mobile et postée agglo	Effection postée hors agglo	Effection mobile hors agglo
Lundi au dimanche 20h à 00h	X	X		X
Lundi au dimanche 00h à 08h		X		
Samedi 8h à 12h	X			
Samedi 12h à 20h	X	X	X	X
Dimanche et JF 8h à 20h	X	X	X	X

■ Définition des indicateurs de suivi et modalités d'évaluation

L'organisation de la permanence des soins ambulatoires dans le département fait l'objet d'un suivi régulier et d'une évaluation annuelle, présentée en CODAMUPSTS.

Les tableaux de garde sont établis, au minimum pour 3 mois, par les référents de chaque secteur, qui les rentre dans Ordigard. Ces tableaux sont ensuite validés par le CDOM, puis par l'ARS, via Ordigard et pour transmission sur PGARDE, avant le 10 du mois suivant.

Les indicateurs retenus pour le suivi et l'évaluation :

- l'organisation de la PDS sur le territoire :
  - évolution du nombre de secteurs
  - nombre de médecins participant effectivement à la PDSA
  - nombre de médecins dispensés

- l'activité de l'effection par type :
  - nombre d'actes (consultations et visites) réalisés par période de permanence des soins, par secteur, rapporté à la population du secteur,
  - nombre d'actes par MMG, par période de PDSA
  - nombre d'actes non régulés pris en charge par la MMG (arrivée directe à la MMG ou orientation par l'IAO des urgences)
  - nombre d'actes régulés par le SAMU missionnant le médecin itinérant

- le fonctionnement de la régulation :
  - nombre de médecins libéraux régulateurs,
  - nombre total d'appels et d'affaires traités par le SAMU 37 (AMU et PDS) .

DECLINAISON TERRITORIALE DU LOIR ET CHER - 41

Cahier des charges relatif à l'organisation

de la permanence des soins en médecine générale

dans le Loir-et-Cher

Axes d'organisation à compter du 1er septembre 2019

---

1. Définition des territoires

a) Effection postée

Il est proposé de ramener le nombre de secteurs de garde à quatre, autour des villes de Blois, Vendôme, Romorantin-Lanthenay et Lamotte-Beuvron. Ainsi, les secteurs seraient regroupés comme tel :

VENDOME	MONDOUBLEAU
	VENDOME
	MONTOIRE SUR LE LOIR
BLOIS	BLOIS
	MER
	CONTRES
	VINEUIL
ROMORANTIN	VILLEFRANCHE – ROMORANTIN
LAMOTTE-BEUVRON	LAMOTTE – NEUNG - SALBRIS

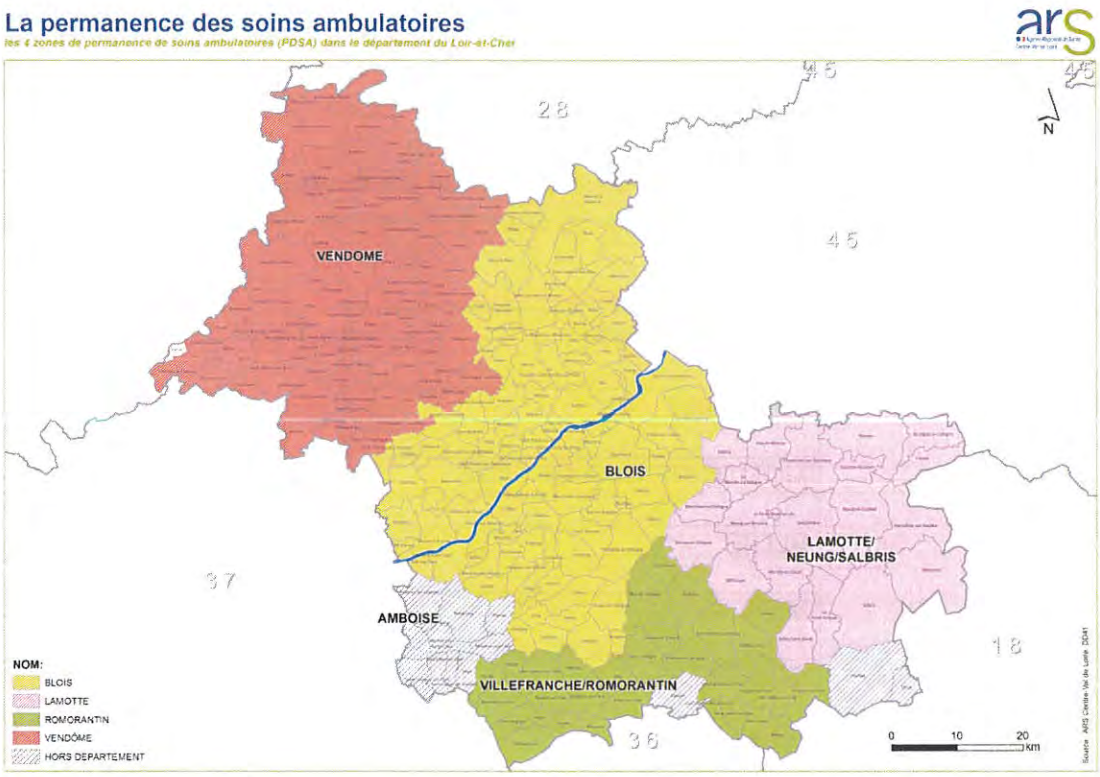
Les effecteurs du secteur de Montrichard sont toujours rattachés au secteur et à la MMG d'Amboise.

b) Effection mobile

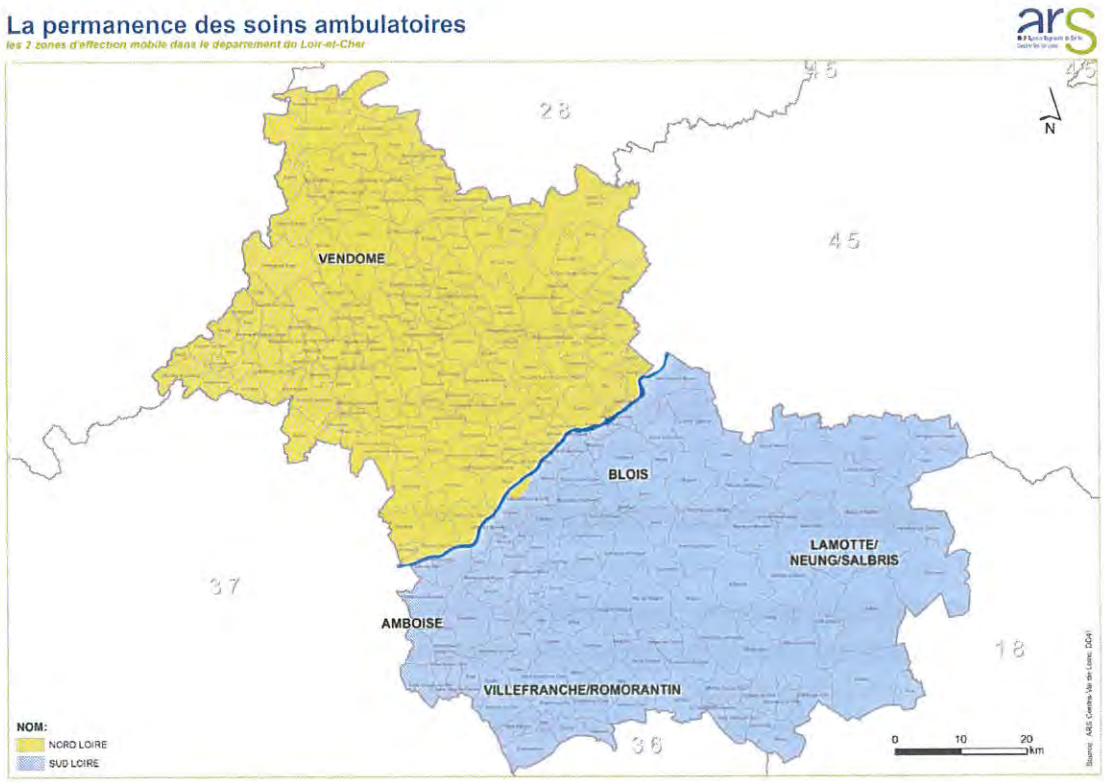
Par ailleurs, il est créé deux secteurs d'effecteurs mobiles, nord Loire et sud Loire, chargés d'effectuer les visites incompressibles en EHPAD ou à domicile, ainsi que les certificats de décès.

Les secteurs servent de support au remplissage du tableau de garde. Mais la sollicitation des effecteurs peut se faire indépendamment du nord ou du sud, en fonction du lieu de départ du médecin et du lieu de visite. L'objectif est d'optimiser les temps de déplacement et les distances parcourues, tout en permettant un service rendu le plus rapide et le plus efficace possible.

Cartographie des secteurs de garde fixe :



Cartographie des secteurs d'effection mobile :



2. Participation des médecins libéraux à la PDSA :

Conformément au cahier des charges régional, les médecins non exemptés sont tenus de participer à la PDSA.

Ils pourront, dès la mise en œuvre de ce cahier des charges, choisir entre différents modes de participation :

- Une participation à la régulation médicale au SAMU Centre 15.
- Une participation à l'effection depuis leur cabinet libéral (pour les médecins situés dans les secteurs hors Blois) ou à la maison médicale de garde (MMG) située à Blois (pour les médecins situés dans le secteur de Blois).
- Une participation à l'effection mobile du week-end

a) La participation à la régulation médicale au Centre 15 :

L'accès au médecin de garde (posté ou mobile) sur le département est assuré par la régulation médicale (Centre 15) installée dans les locaux du centre Hospitalier Simone Veil de Blois.

La régulation SAMU est renforcée par une régulation libérale, organisée en association nommée « association des médecins régulateurs du Loir et Cher : AMRL41 ».

La participation requise des médecins libéraux à la régulation des appels au Centre 15 est la suivante :

- En semaine, de 20 h à minuit
- Le samedi, de midi à minuit
- Les dimanches et jours fériés, de 8 h à minuit

Leur inscription sur le tableau de garde de la régulation se fait sur Ordigard, par tranche de quatre heures. L'association de régulation libérale est chargée de la gestion des plannings, ainsi que du paiement des indemnités de transport (temps et kilomètres).

Les médecins régulateurs sont chargés de prodiguer des conseils médicaux ou des prescriptions médicales ou d'envoyer vers le médecin de garde du secteur, fixe ou mobile. Si, compte tenu de l'horaire ou du lieu, il n'y a pas de médecin effecteur de garde, le médecin régulateur vient en aide aux médecins régulateurs du SAMU ou donne des conseils médicaux.

b) La participation des médecins généralistes libéraux à l'effection postée .

Le médecin généraliste reçoit en dehors des heures d'ouverture des cabinets de ville les patients qui nécessitent une consultation ne relevant pas de l'urgence hospitalière. La participation des médecins libéraux à l'effection postée (la garde) se fait principalement dans les maisons médicales de garde à Blois (existante au CHB), Romorantin et Vendôme (à mettre en place). Cette présence en MMG est fortement encouragée le week-end, comme la semaine.

Les objectifs escomptés par la mise en place de ces trois MMG sont principalement :

- ✓ la lisibilité et la facilité d'accès pour la population ;
- ✓ le rapprochement avec les services d'urgence pour faciliter la réorientation des patients ;
- ✓ la sécurisation des activités pour le médecin effecteur ;
- ✓ l'allègement des tours de garde pour les médecins, et la possibilité de recourir plus facilement à des remplaçants.

L'accès aux MMG est aussi régulé par le SAMU-Centre 15 à l'exception des cas où le patient est réorienté par les services des urgences vers la MMG ; il n'est alors pas nécessaire de passer par la régulation du SAMU.

Les MMG n'assurent que des consultations.

En fonction de l'implantation du cabinet médical du généraliste concerné et dans l'attente de la mise en place des autres MMG, la PDSA peut être effectuée dans le cabinet du médecin effecteur.

Sur les quatre secteurs et quel que soit le lieu d'effection (cabinet médical individuel ou MMG) la PDSA est organisée de la même manière, suivant les mêmes horaires (sauf pour le secteur de Lamotte-Beuvron qui n'a pas de médecin de garde en semaine).

c) La participation des médecins généralistes libéraux à l'effection mobile

Le cahier des charges modifié propose un nouveau service : l'effection mobile. Cette organisation permet d'éviter des envois aux urgences hospitalières de patients non mobiles (qui ne peuvent se rendre sur le lieu de consultation du médecin de garde), mais aussi la réalisation les certificats de décès le week-end

L'organisation de l'effection mobile est effective sur l'ensemble du département. Elle est mise en œuvre par deux effecteurs simultanément, l'un au nord du département, l'autre au sud.

Le médecin effecteur mobile se déplace après régulation du centre 15 et échange avec le médecin régulateur pour effectuer les visites incontournables, principalement en EHPAD et les certificats de décès. Ces visites doivent être nécessaires, mais non urgentes.

Une sectorisation pour les médecins généralistes est conservée afin qu'un nouveau tableau de garde « effection mobile » puisse être établi, mais une désectorisation pour les visites peut être effective afin d'envoyer vers le lieu de consultation, le médecin disponible le plus proche géographiquement.

Le service d'effection est organisé le samedi de midi à 20 heures et le dimanche et JF de 8 heures à 20 heures.

d) Synthèse des heures de garde

	Du lundi au vendredi	Samedi	Dimanche et jours fériés
effecteurs fixes	20h/22h	12h/22h	08h/22h
effecteurs mobiles		12h/20h	08h/20h
Régulateurs	20h/24h	12h/24h	08h/24h

3. Financement

Le financement de la participation des médecins généralistes libéraux à la PDSA repose sur plusieurs principes régionaux:

- **effection postée (depuis leur cabinet ou à la MMG) :**
  - une indemnisation pour l'effecteur de 12.50 € / heure,
  - les consultations réglées par le patient, selon le droit commun.

- **effection mobile (depuis leur cabinet ou leur résidence personnelle) :**
  - une indemnisation pour l'effecteur de 50 € / h,
  - Pour les consultations réglées par le patient, selon le droit commun, une majoration de déplacement et le remboursement des indemnités kilométriques par la CPAM,
  - Pour les certificats de décès, un montant forfaitaire de 100 euros pour l'établissement d'un certificat de décès.

- **régulation :** les médecins peuvent prétendre à plusieurs rémunérations :
  - une rémunération du temps de travail à hauteur de 80 € par heure de régulation, (avec une durée minimale de 4 heures),
  - une prise en charge des frais de déplacement à hauteur de 0,62 € /Km,
  - une rémunération du temps de trajet sur la base de 80 € par heure
    Un seul aller/retour est comptabilisé par jour.

	Forfait	Actes	Temps trajet	Indemnité kilométrique
	€/heure		€	€/km
Effection postée /MMG	12,50 €	VRD		
Effection mobile	50,00 €	VRD + MD +IK ou forfait 100 € si certificat de décès		
Régulation libérale	80,00 €		80,00 €	0,62 €

4. Définitions des indicateurs de suivi et modalités d'évaluation :

L'organisation, la gestion et le suivi de la PDSA sont mis en œuvre par le Conseil de l'Ordre des médecins du Loir-et-Cher qui désigne un responsable par secteur de garde. Il établit les tableaux de garde, de façon annuelle ou biannuelle, au plus tard un mois avant le début de la période concernée, et les transmet via ORDIGARD à la CPAM et à la délégation de l'ARS de Loir et Cher pour information a priori et validation et paiement a postériori.

Un rapport d'activité annuel est établi par la délégation de l'ARS, grâce aux informations conjointes du SAMU, du CDOM, de la CPAM et des différentes associations organisant la PDSA.

Ce rapport comporte les éléments suivants :

- le nombre de médecins effecteurs par secteur ;
- la participation réelle et effective des médecins à la PDSA ;
- l'évolution du coût de la PDSA par poste ;
- le bilan des visites incompressibles et des certificats de décès ;
- les modalités de fonctionnement de la MMG de Blois et des futures MMG ;
- le nombre d'appels au centre 15 envoyés vers les effecteurs de garde ;
- le nombre de passage aux urgences relevant de l'ambulatoire.

Le CODAMUPSTS sera régulièrement informé de la réalisation de la PDSA. Lui seront notamment communiquées :

- les données chiffrées précédemment évoquées ;
- l'analyse des dysfonctionnements éventuels et l'impact sur les services d'urgence.

DECLINAISON TERRITORIALE DU LOIRET – 45

Cahier des charges relatif à l'organisation de la permanence des soins en médecine générale dans le Loiret

■ Axes d'organisation à compter du 1er janvier 2019

○ Caractéristiques du territoire

Le nombre de secteurs n'a cessé de diminuer :

2005 : 25 secteurs
2008 : 12 secteurs
2009 : 11 secteurs
2019 : 10 secteurs

La carte des secteurs de permanence des soins figure en **annexe 2**

Les établissements de santé et notamment des services d'urgence sont localisés aux :

- Centre Hospitalier Régional d'Orléans (CHRO)
- Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise à Amilly
- Centre Hospitalier de Gien
- Centre Hospitalier de Pithiviers
- Clinique la Reine Blanche site du Pôle Oréliance

Les zones d'intervention des SMUR correspondent aux bassins de vie ou aux zones d'emplois.

○ Régulation médicale des appels

L'accès au médecin de garde sur le département est assuré :

- par le SAMU (Centre 15), et elle est renforcée par l'Association des Médecins Régulateurs Généraliste du Loiret au SAMU Centre 15 dans les locaux du CHRO :

  - les soirs de semaine de 20h à 24h ;
  - les samedis de 08h à 24h à titre expérimental le samedi matin ;
  - les dimanches et jours fériés de 8h à 24h.

- par SOS Médecins du Loiret au 3624 (numéro d'appel facturé).

○ Effection médicale

L'organisation de la PDSA en ce qui concerne les effecteurs et les lieux de consultations est décrite dans le tableau en **annexe 1** selon les créneaux horaires de PDSA suivants :

- tous les jours du lundi au dimanche en nuit profonde, de 0h à 8h :effection mobile – visite à domicile assurée par SOS médecins sur l'agglomération Orléanaise (voir annexe 2)
- le samedi, de 12h à 20h : NB : Poursuite jusqu'à 24h sur les secteurs de Gien et Sully/Loire
- le dimanche et les jours fériés, de 8h à 20h
- 20h 24h :
  - tous les jours du lundi au dimanche et jours fériés
  - la veille des jours fériés sur le secteur de Gien
  - les jours de pont : le lundi avant un jour férié, le vendredi après un jour férié et le samedi après un jour férié.

Les secteurs bénéficiant de points fixes de garde sont les suivants (6 lieux de consultations) :

- Secteur de Gien : MMG au Centre Hospitalier de Gien
- Secteur de Montargis : MMG au Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise à Amilly
- Secteur Orléans Nord : lieu fixe de consultations SOS Médecins, rue Chanzy à Orléans Centre et MSP de Fleury-les-Aubrais
- Secteur Orléans sud : MMG à la Clinique de l'Archette à Olivet
- Secteur de Pithiviers : MMG au Centre Hospitalier de Pithiviers
- Secteur de Sully-sur-Loire : MMG au Centre Hospitalier de Sully-sur-Loire

Lorsqu'il est indiqué « SOS Médecins » dans le tableau en annexe 1 quel que soit le secteur, le lieu de consultations est celui de SOS Médecins à Orléans Centre.

La zone d'intervention détourée en noir indiquée sur les différentes cartes en annexe 2 correspond à une effection mobile de SOS Médecins.

Dans la mesure où SOS Médecins prend en charge plusieurs secteurs de garde, son astreinte est calculée en fonction du nombre de secteurs :

Périodes	Tous les jours en nuit profonde	Du lundi au vendredi	Samedi		Dimanche et Jours fériés		Lundi avant jour férié		Vendredi après jour férié		Samedi après jour férié	
	0h à 8h	20h à 24h	12h à 20h	20h à 24h	08h à 20h	20h à 24h	08h à 20h	20h à 24h	08h à 20h	20h à 24h	08h à 20h	20h à 24h
Forfait SOS MEDECINS	300 €	670 €	840 €	620 €	1260 €	620 €	1260 €	620 €	1260 €	620 €	1260 €	620 €

- **<u>Prise en charge financière exceptionnelle de transports sanitaires vers une MMG</u>**

A titre exceptionnel et en fonction de l'état de santé du patient, il est prévu que des transports sanitaires aller/retour vers des MMG soient financés. La décision de cette prise en

charge relève exclusivement du médecin de garde en tenant compte de critères médicaux et sociaux.

Modalités d'évaluation de la PDSA

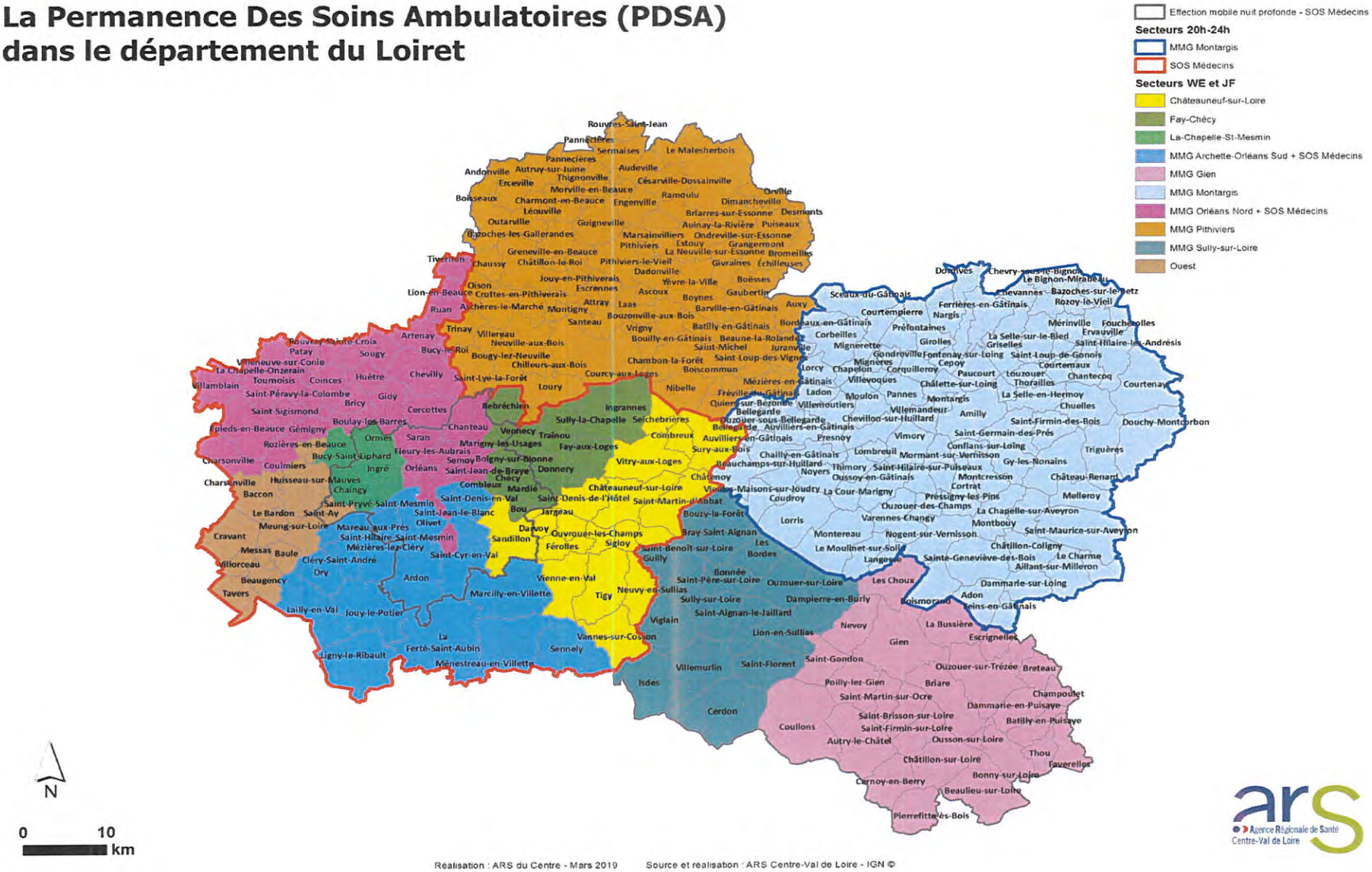
L'évaluation de la PDSA dans le département est prévue à travers la transmission annuelle des bilans d'activité suivants :

- le bilan d'activité du centre 15 et des urgences (base informatisée),
- le bilan d'activité de SOS Médecins
- le bilan d'activité de chacune des MMG
- les informations que peut nous transmettre la CPAM concernant l'activité de PDSA des médecins libéraux

Effecteurs et lieux de consultations par secteur

SECTEUR	Tous les jours en nuit profonde	du lundi au vendredi	Samedi		Dimanche et Jours fériés		Lundi avant jour férié		Vendredi après jour férié		Samedi après jour férié	
	0h à 8h	20h à 24h	12h à 20h	20h à 24h	08h à 20h	20h à 24h	08h à 20h	20h à 24h	08h à 20h	20h à 24h	08h à 20h	20h à 24h
OUEST	SAMU	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins
CHECY/ FAY AUX LOGES	SAMU	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins
LA CHAPELLE ST MESMIN	SAMU + SOS Médecins	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins
CHÂTEAUNEUF sur LOIRE	SAMU	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins	Médecins libéraux	SOS Médecins
MONTARGIS MMG adossée au CHAM	SAMU	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG	MMG
PITHIVIERS MMG adossée au CH Pithiviers	SAMU	Urgences CH Pithiviers	MMG	Urgences CH Pithiviers	MMG	Urgences CH Pithiviers	MMG	Urgences CH Pithiviers	MMG	Urgences CH Pithiviers	MMG	Urgences CH Pithiviers
ORLEANS NORD MMG / MSP Fleury-les-Aubrais	SAMU + SOS Médecins	SOS Médecins	MMG + SOS médecins	SOS Médecins	MMG+SOS médecins	SOS Médecins	MMG	SOS Médecins	MMG	SOS Médecins	MMG	SOS Médecins
ORLEANS SUD MMG adossée à la Clinique Archette	SAMU + SOS Médecins	SOS Médecins	MMG+SOS médecins	SOS Médecins	MMG + SOS Médecins	SOS Médecins	MMG	SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins	SOS Médecins
GIEN MMG adossée au CH de Gien	SAMU	Urgences CH Gien	MMG	MMG	MMG	Urgences CH Gien	MMG	MMG	MMG	Urgences CH Gien	MMG	MMG
SULLY / LOIRE MMG adossée au CH Sully sur Loire	SAMU	Urgences CH Gien	MMG	MMG	MMG	Urgences CH Gien	MMG	Urgences CH Gien	MMG	Urgences CH Gien	MMG	MMG

La Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) dans le département du Loiret



Réalisation : ARS du Centre - Mars 2019 Source et réalisation : ARS Centre-Val de Loire - IGN ©