

**VAL DE MARNE (94)**

I.	ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	3
A.	CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	3
B.	L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	3
C.	ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	3
II.	REGULATION MEDICALE	4
A.	ORGANISATION GENERALE	4
B.	GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	6
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	6
III.	EFFECTIION	7
A.	TERRITOIRES DE PDSA	7
B.	MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	7
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTIION	7
D.	GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	8
IV.	SUIVI ET EVALUATION	8
A.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	8
B.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	9
V.	REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	9
A.	REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	9
B.	REMUNERATION DE L'EFFECTIION	10
C.	SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	11
D.	MODALITES FINANCIERES	11
VI.	INFORMATION ET COMMUNICATION	12
VII.	ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL	12

## I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL (données 2019)

### A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Superficie : 245 km<sup>2</sup> soit 2 % de la superficie régionale
- Densité : 5 624,4habitants au km<sup>2</sup> (1008,7 hab./km<sup>2</sup> en IDF) (source INSEE 2016)
- Population légale au 1er janvier 2016 (source INSEE) : 1 378 151 habitants
- Le Val-de-Marne compte 42 quartiers prioritaires soit 10,33% de la population du département (2013)

### B. L'offre de soins ambulatoire

#### 1) Les médecins généralistes (sources ARS - novembre 2019)

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2019 le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 1 082. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 866 au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (Données ARS, janvier 2019)
- Densité : 136,3/100 000 habitants (129,8 en IDF)

#### 2) Les structures d'exercice collectif (source ARS, novembre 2019)

- 75 centres de santé dont 15 avec aucune activité dentaire déclarée
- 6 maisons de santé pluri-professionnelle (MSP).

#### 3) Les chirurgiens-dentistes (sources ARS - novembre 2019)

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, 1 125 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 83,1/100 000 habitants (IDF : 74,9) - (données ARS, janvier 2019)
- L'organisation de la permanence des soins dentaires est indépendante de l'organisation de la PDS de médecine générale et relève d'un arrêté du DGARS n° DOSMS/2015/318 du 2 décembre 2015.

#### 4) Les pharmacies

- 398 officines ouvertes (Données PHAR au 05/11/2019)
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 20 le jour et 5 la nuit

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

#### 1) Etablissements de santé

- o Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structures d'urgences :
  - Urgences adultes -> 10 sites : CHU Henri Mondor à Créteil ; CHI de Créteil ; CHI de Villeneuve-Saint-Georges ; Hôpital Saint Camille à Bry-sur-Marne ; CHU du Kremlin Bicêtre ; Hôpital Privé Armand Brillard à Nogent ; Hôpital Privé Paul d'Egine à Champigny-sur-Marne ; Hôpital Privé de Thiais ; Hôpital Privé de Vitry-sur-Seine (anciennement Clinique Pasteur) ; HIA Begin à Saint Mandé
  - Urgences pédiatriques -> 4 sites : Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil ; Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges ; Hôpital Saint Camille à Bry-sur-Marne ; CHU du Kremlin Bicêtre.
- o Nombres de sites autorisés pour un SMUR :
  - SMUR adulte -> 2 sites : Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges et CHU Henri Mondor à Créteil.
- o Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor à Créteil.

#### 2) Transporteurs sanitaires (source ARS, octobre 2019)

- Le nombre d'entreprises de transport sanitaire est de 137. Ces entreprises exploitent 405 véhicules sanitaires dont 49 VSL et 356 ambulances ;
- La garde ambulancière est découpée en 3 secteurs.

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

- Le 2<sup>ème</sup> groupement d'incendie et de secours de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP) dont le PC est basé au CS Masséna, 13<sup>ème</sup> arrondissement assure la couverture opérationnelle du Sud -Est de Paris, du Val de Marne et de l'emprise de l'aérodrome Paris-Orly. Il comprend 24 centres de secours dont 16 sont localisés dans le département ;
- Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRA-C15 du département.

## II. REGULATION MEDICALE

### A. Organisation générale

#### 1) Lieu

Les médecins généralistes libéraux participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, au CHU Henri Mondor à Créteil.

#### 2) Numéro d'accès au médecin de permanence

Comme sur l'ensemble du territoire national, l'appel au numéro «15» précède l'accès au médecin de permanence.

Les associations de permanence des soins disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-C15. Les numéros d'appels des plates-formes des associations de permanence des soins MEDIGARDE et MEDADOM implantées dans le département, demeurent opérationnels pendant les horaires de PDSA. L'interconnexion n'est pas assurée dès lors que l'appel a été transféré à un médecin de l'une de ces associations.

#### 3) Organisation

L'association départementale des médecins pour le regroupement de la régulation médicale et de la permanence des soins ambulatoires dans le département du Val-de-Marne (ARPS 94) assure la participation des médecins libéraux à la régulation médicale du CRRA-C15 pour la PDSA.

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

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

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

#### 5) Schéma de régulation médicale

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

Département du Val de Marne - 94 Schéma de régulation au CRRA-C15 Nombre de médecins régulateurs présents par plages horaires PDSA					
Période		Lundi au jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles
1 <sup>er</sup> déc-31 mars	8h - 12h				4
	12h - 20h			4	
	20h - 0h	3	4	4	3
1 <sup>er</sup> avril-30 nov	8h - 12h				3
	12h - 20h			3	
	20h - 0h	3			
Année pleine	0h - 8h	2			



## 6) Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale

Ce comité est constitué dans chaque département.

Il est le cœur du concept de maison commune de la régulation médicale énoncé dans le présent cahier des charges régional.

Il est composé d'un nombre limité de membres, représentant à parité :

- L'ARPS 94, association départementale des médecins pour le regroupement de la régulation médicale et de la permanence des soins ambulatoires dans le département du Val-de-Marne, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux
- Le SAMU-C15.

En composition élargie, ce comité pourra associer un représentant des médecins urgentistes des établissements hospitaliers publics, un représentant des urgentistes des établissements privés à but lucratif et un représentant des urgentistes des établissements de santé privés d'intérêt collectif lorsqu'ils existent sur le territoire.

Sont membres de droit de ce comité, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant, et le Directeur Général de l'ARS ou son représentant.

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15. En 2021, la présidence du comité a été assurée par l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (ARPS 94). En 2022, elle reviendra donc au SAMU-C15.

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

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

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

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

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

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

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

- ❖ **Pour la période hivernale 2021-2022**, une enveloppe globale correspondant à **250 heures** est attribuée à la régulation médicale libérale avec la possibilité de renforcer la présence des régulateurs libéraux, lorsque le besoin paraît justifié.

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

Pour cette cinquième année expérimentale, l'enveloppe de 250 heures peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- Les renforcements sont possibles à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2021 jusqu'au 31 mars 2022 ;
- Ces renforcements ne peuvent être appliqués qu'aux horaires de la PDSA ;
- Les renforcements ponctuels seront possibles uniquement dans la limite de ce nombre d'heures ;
- L'accord préalable de l'ARS au renforcement n'est pas nécessaire, toutefois, la transmission de l'information à l'ARS est indispensable ;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde de la régulation transmis par l'association à l'ARS via le logiciel ORDIGARD et doivent être inscrits comme tels (renforcement) dans ORDIGARD; un tableau récapitulatif des renforcements effectivement mis en place sera également à transmettre à l'ARS à la fin de cette période ;

Dans le cadre d'épisodes d'urgences sanitaires et de situations exceptionnelles, des arbitrages pourront être réalisés pour reconsidérer la période d'utilisation de cette enveloppe.

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

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

### 1) Tableau de garde prévisionnel

Le tableau de garde prévisionnel est établi conformément à l'article R.6315-2 du code de la santé publique par le coordonnateur de l'ARPS 94, sous une forme dématérialisée via le logiciel ORDIGARD.

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

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

### 2) Tableau des gardes réalisées

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

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

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

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde de la régulation médicale, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

## III. EFFECTION

### A. Territoires de PDSA

La Val-de-Marne compte quatre territoires communs aux effecteurs postés et mobiles pour l'ensemble des plages horaires de PDSA :

- Territoire **94-01** : Créteil, Saint-Maurice, Saint-Maur
- Territoire **94-02** : Vincennes, Bry-sur-Marne, Champigny-sur-Marne
- Territoire **94-03** : Sucy-en-Brie, Limeil
- Territoire **94-04** : Choisy le Roi, Vitry, Chevilly-Larue, Villejuif.

### B. Modalités d'intervention des effecteurs

Tout médecin effecteur doit se signaler par téléphone au CRRA-C15 au début et en fin de garde.

#### 1) Couverture du département par période de PDSA

La permanence des soins est assurée par les Services d'accueil Médical Initial (SAMI, appellation des maisons médicales de garde dans le Val-de-Marne), les deux SCM (société civile de moyens) de visite à domicile du département (MEDIGARDE, MEDADOM) et SOS médecins Paris.

Une convention de partenariat relative à la permanence des soins en Val-de-Marne a été signée entre l'établissement siège du SAMU et l'association SOS médecins Paris en juin 2015. En conséquence, SOS Médecins Paris est intégré dans le schéma d'effectif mobile du département et intervient depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2015 en tant qu'effecteur mobile dans les conditions émises par les instances.

#### 2) Lieux de consultations fixes

- a) 12 SAMI constituent un maillage réparti sur l'ensemble du département dont l'association des SAMI du Val-de-Marne organise la participation pour tous les médecins libéraux à la permanence des soins.
- b) Modalités d'accès des patients aux points fixes de garde :
  - Cet accès est par principe régulé par le CRRA-C15.
  - Aux horaires de la PDSA, l'accueil des patients au sein des lieux de consultation de garde ne doit pas être conditionné à une prise de rendez-vous préalable par le patient, quel qu'en soit la forme, auprès de la structure.

#### 3) Effecteurs mobiles

- Les visites à domicile sont effectuées par :
  - MEDIGARDE (Médecins de garde du Val-de-Marne) implantée à la Varenne Saint-Hilaire,
  - MEDADOM, (Médecins à domicile) située à Champigny,
  - SOS médecins 75 domicilié à Paris.
- La répartition des effecteurs de chaque association de visites à domicile sur les différents territoires est organisée, sur la base du présent cahier des charges, selon un principe de rotation sur un cycle de quatre semaines, sous l'égide de l'ARPS 94.
- Ces effecteurs mobiles bénéficient de la géo-sécurisation.

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

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



## 1) Tableau de garde prévisionnel

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

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

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

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

## 2) Tableau des gardes réalisées

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

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

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

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

Le circuit de planification et de paiement des gardes est réalisé de façon complètement dématérialisée pour les tableaux de garde des effecteurs postés et mobiles, grâce au déploiement conjoint du logiciel ORDIGARD (CNOM) et du logiciel PGARDE (CNAMTS).

## D. Gestion des périodes et des pics d'activité

En cas de difficultés, il peut être fait appel, via le site internet des SAMI, à un pool de médecins généralistes libéraux remplaçants (environ 380).

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

# IV. SUIVI ET EVALUATION

## A. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA

Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA de l'ensemble des acteurs participant au dispositif de PDSA (la régulation médicale, l'effectif mobile et posté et les plateformes d'appels), à partir de leurs données d'activité renseignées sur le système d'information régional de la PDSA, e-PDSA ;

Les indicateurs renseignés par les acteurs dans e-PDSA sont décrits dans les *Principes régionaux d'organisation de la PDSA, VII. Gouvernance, suivi et évaluation* du présent cahier des charges.

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner

à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

Pour saisir les données dans l'outil de recueil, un référent est identifié nominativement dans chacune des structures suivantes, reconnues dans le présent cahier des charges et participant au dispositif de PDSA :

- La régulation médicale du CRRRA-C15
- Les associations de visite à domicile pour l'effection mobile
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels
- Les maisons médicales de garde
- Les points fixes de garde

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent saisi identifiés nominativement dans le système d'information.

Dans le cadre de ses missions, le comité médical territorial de gouvernance contribue à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales. Suite à l'automatisation de la production des tableaux de bord fin 2015, les données recueillies sont disponibles au fil du remplissage par les acteurs, permettant ainsi au comité médical territorial de gouvernance de se tenir à échéance régulière.

## **B. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient également sur d'autres sources**

- Les données des lieux fixes de garde, sur la base du logiciel ORDIGARD; ceux-ci permettent de restituer par plages horaires de PDSA l'activité réalisée des gardes postées ainsi que le montant des forfaits s'y rapportant ;
- Les données issues des bases de remboursement de l'Assurance maladie
- Les informations transmises par les instances de gouvernance, notamment les comités médicaux territoriaux de gouvernance qui relayent au niveau régional ainsi qu'aux CODAMUPS-TS et leurs sous-comités médicaux :
  - Leurs observations sur le fonctionnement territorial de la PDSA ;
  - Leurs remarques et leur analyse portant sur les données et tableaux de bord PDSA ;
  - Les incidents répertoriés, relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins.

Les incidents, doivent faire l'objet d'une transmission au CODAMUPS-TS et à la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Le comité de pilotage régional en est également informé, ainsi que le cas échéant, les ordres départementaux dans le cadre de leurs missions.

- Les rapports d'activité annuels des structures de PDSA subventionnées par l'ARS, notamment les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins.

## **V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT**

Les gardes des médecins généralistes sont rémunérées, si elles sont réalisées sur place, aux heures de permanence des soins ambulatoires, conformément aux dispositions réglementaires et aux modalités prévues dans le présent cahier des charges. La procédure de paiement des forfaits de permanence des soins est précisée en annexe.

Quelle que soit la nature de la modalité de participation à la permanence des soins (régulation médicale, visites à domicile ou consultations), les gardes effectuées seront rémunérées au **pro rata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

### **A. Rémunération de la régulation médicale**

En 2022, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins généralistes au CRRRA-C15 est indemnisée selon les modalités d'indemnisation suivantes :

- Le tarif horaire est de 90€ sur l'ensemble des plages horaires à l'exclusion de la nuit profonde (0h-8h)
- Le tarif horaire est fixé à 110€ sur la plage horaire de la nuit profonde de 0h à 8h.

## B. Rémunération de l'effecton

Les effecteurs qui peuvent prétendre à une rémunération forfaitaire dans le cadre du dispositif PDSA, figurent à ce titre dans les tableaux « Gardes postées » (Annexe 1) et « Schéma de répartition des effecteurs » (Annexe 2).

- **Pour les effecteurs mobiles**, la rémunération forfaitaire est fixée à 60€ pour 4 heures et 100€ pour 4 heures en nuit profonde.
- **Pour les effecteurs postés**, la rémunération forfaitaire des gardes suit un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde. Celui-ci repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2<sup>ème</sup> acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3<sup>ème</sup> acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4<sup>ème</sup> acte, le forfait est fixé à 60€.

Pour être rémunérée, la durée d'une garde ne peut être inférieure à 3 heures.

Nb d'actes effectués durant la période de 4h	Montant Forfait ARS
0	200 €
1	200 €
2	140 €
3	80 €
4	60 €
5	60 €

Chaque lieu fixe de garde tient un registre chronologique couvrant la période d'ouverture arrêtée dans le présent cahier des charges régional : y seront reportés, le nom du médecin de garde, l'identité des patients accueillis, le jour et l'heure de leur prise en charge. Ce registre est tenu à la disposition de l'ARS.

### C. Synthèse de la répartition des effecteurs

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

### D. Modalités financières

DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE - FINANCEMENT 2022			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	14 260	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	1 400 200 €
Effectation	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG	Dispositif dégressif	542 160 €
	Effecteurs mobiles	60€/4 heures 100€/ 4 heures en nuit profonde	573 760 €
<b>Total Effectation</b>			<b>1 115 920 €</b>
<b>TOTAL 2022</b>			<b>2 516 120 €</b>



## **VI. INFORMATION ET COMMUNICATION**

---

Une campagne d'information sur le bon usage du dispositif PDSA, du recours au numéro d'appel de la régulation médicale (15) et aux urgences, sera mise en œuvre sur l'ensemble de la région, notamment lors des périodes hivernales et épidémiques.

Cette campagne sera déclinée selon les informations spécifiques à chaque département, et pourra faire l'objet:

- D'information accessible au grand public via le site Internet des associations de PDSA ;
- D'actions à l'initiative des communes (affichage, publication dans les périodiques municipaux) ;
- De communication réalisée par la CPAM (affichage) ;
- D'affichage dans les cabinets médicaux ;
- De mention sur les ordonnanciers ;

Les axes et moyens de la campagne d'information seront présentés à la réunion du COPIL restreint régional PDSA et diffusés aux acteurs locaux de la PDSA.

## **VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL**

---

Annexe 1 – Gardes postées du Val-de-Marne

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

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

## Annexe 1 – Gardes postées du Val-de-Marne

DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE - GARDES POSTEES								
Territoires de permanence	Localité	Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)	Association de PDS gestionnaire	Lundi au dimanche 20h-24h	Samedi 12h-20h	Dimanches, fériés et jours ponts	Adresse	Localisation
94-01	CRETEIL	MMG	SAMI	20h-24h	16h-20h	8h-20h	115, Av du Général de Gaulle Créteil	-
	SAINT-MAURICE	MMG	SAMI	20h-24h	14h-20h	8h-20h	14, rue du Val d'Osne 94110 Saint-Maurice	-
	SAINT MAUR	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	43, rue des Remises Saint-Maur	-
94-02	VINCENNES	MMG	SAMI	20h-24h	16h-20h	8h-20h	70 rue de Fontenay 94300 Vincennes	
	BRY SUR MARNE	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	2 rue des Pères Camiliens Bry sur Marne	Hôpital Saint Camille
	CHAMPIGNY SUR MARNE	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	11, rue Charles Fourier Champigny	-
94-03	SUCY EN BRIE	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	24, rue Henri Dunant Sucy-en-Brie	-
	LIMEIL	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	3, rue Claude Bernard Limeil-Brévannes	-
94-04	CHOISY LE ROI	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	9h-20h (*sauf ponts mobiles)	9, rue Ledru Rollin Choisy le Roi	-
	VITRY	MMG	SAMI	20h-24h	14h - 20h	8h-20h	12-14 rue du Général de Gaulle 94400 Vitry	Centre Pierre Rouquès
	CHEVILLY LARUE	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	96, avenue Général de Gaulle Chevilly-Larue	-
	VILLEJUIF	MMG	SAMI	20h-24h	16h - 20h	8h-20h	49, rue Henri Barbusse Villejuif	-

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

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

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

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

Territoires de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
94-01	94 002	ALFORTVILLE	43 886	344 548
94-01	94 011	BONNEUIL-SUR-MARNE	17 452	
94-01	94 018	CHARENTON-LE-PONT	30 500	
94-01	94 028	CRETEIL	89 392	
94-01	94 042	JOINVILLE-LE-PONT	18 824	
94-01	94 046	MAISONS-ALFORT	55 289	
94-01	94 068	SAINT-MAUR-DES-FOSSES	74 893	
94-01	94 069	SAINT-MAURICE	14 312	
94-02	94 015	BRY-SUR-MARNE	16 717	315 036
94-02	94 017	CHAMPIGNY-SUR-MARNE	77 409	
94-02	94 033	FONTENAY-SOUS-BOIS	53 424	
94-02	94 058	LE PERREUX-SUR-MARNE	33 729	
94-02	94 052	NOGENT-SUR-MARNE	31 947	
94-02	94 067	SAINT-MANDE	22 731	
94-02	94 079	VILLIERS-SUR-MARNE	29 226	
94-02	94 080	VINCENNES	49 853	
94-03	94 004	BOISSY-SAINT-LEGER	15 812	207 852
94-03	94 019	CHENNEVIERES-SUR-MARNE	18 396	
94-03	94 060	LA QUEUE-EN-BRIE	11 835	
94-03	94 059	LE PLESSIS-TREVISE	20 279	
94-03	94 044	LIMEIL-BREVANNES	26 703	
94-03	94 047	MANDRES-LES-ROSES	4 703	
94-03	94 048	MAROLLES-EN-BRIE	4 856	
94-03	94 053	NOISEAU	4 680	
94-03	94 055	ORMESSON-SUR-MARNE	10 287	
94-03	94 056	PERIGNY	2 662	
94-03	94 070	SANTENY	3 708	
94-03	94 071	SUCY-EN-BRIE	26 279	
94-03	94 074	VALENTON	14 858	
94-03	94 075	VILLECRESNES	9 828	
94-03	94 078	VILLENEUVE-SAINT-GEORGES	32 966	
94-04	94 001	ABLON-SUR-SEINE	5 785	510 715
94-04	94 003	ARCUEIL	21 567	
94-04	94 016	CACHAN	30 208	
94-04	94 021	CHEVILLY-LARUE	19 347	
94-04	94 022	CHOISY-LE-ROI	44 450	
94-04	94 034	FRESNES	27 416	
94-04	94 037	GENTILLY	17 442	
94-04	94 041	IVRY-SUR-SEINE	60 771	
94-04	94 043	LE KREMLIN-BICETRE	25 292	
94-04	94 038	L'HAY-LES-ROSES	31 189	
94-04	94 054	ORLY	23 378	
94-04	94 065	RUNGIS	5 610	
94-04	94 073	THIAIS	29 006	
94-04	94 076	VILLEJUIF	55 478	
94-04	94 077	VILLENEUVE-LE-ROI	21 021	
94-04	94 081	VITRY-SUR-SEINE	92 755	
<b>TOTAL VAL-DE-MARNE</b>				<b>1 378 151</b>

