



# CAHIER DES CHARGES REGIONAL FIXANT LES CONDITIONS D'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES - 2022



Arrêté DGARS n° DOS-2022-701 du 14 janvier 2022

Entrée en vigueur au 14 janvier 2022



## **PREAMBULE**

*La Loi HPST confie à l'Agence Régionale de Santé l'organisation de la mission de service public de Permanence des soins ambulatoires (PDSA) en s'appuyant notamment sur l'élaboration d'un cahier des charges régional.*

*Dans la continuité du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS), l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France entend consolider le dispositif de PDSA pour permettre un accès aux soins non programmés en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux, en particulier dans l'objectif de qualité et de sécurité de la prise en charge.*

*Dans ce cadre, afin d'assurer à chaque appelant, quelle que soit sa situation, l'accès à la prise en charge la mieux adaptée, la régulation médicale constitue le véritable pivot de ce dispositif. De plus, une régulation médicale performante permet une efficacité accrue du dispositif par une réponse adaptée et graduée à l'état médical du patient : conseils, consultation en point fixe, visite à domicile, recours à l'aide médicale urgente...*

*Cette régulation médicale, renforcée de la participation accrue des médecins libéraux, s'appuie sur une nouvelle gouvernance des Centres de Réception et de Régulation des Appels des Centres 15.*

*L'Agence Régionale de Santé souhaite garantir sur chaque territoire une offre de prise en charge permettant à la régulation médicale d'orienter si besoin les patients vers les dispositifs de permanence des soins ambulatoires adaptés et, en conséquence, limiter les passages aux urgences aux situations qui le justifient. A ce titre, l'activité des médecins libéraux participant à ces dispositifs se doit d'être pérennisée, confortée et le cas échéant renforcée. L'ensemble des ressources en termes d'effectif seront sollicitées pour garantir sur chaque territoire de la région une réponse adaptée à la demande.*

*Par ailleurs, une communication forte envers les usagers, doit accompagner ces orientations : l'information sur le bon usage du dispositif de PDSA et le rôle fondamental de la régulation médicale, constitue un levier majeur de la réussite de cette organisation. Elle doit permettre d'optimiser les ressources médicales disponibles et de présenter les alternatives au recours spontané aux services d'urgence. Il conviendra à ce titre d'associer les représentants des usagers, les représentants des médecins, les représentants des collectivités et l'assurance maladie à cette campagne d'information pour garantir son succès.*

*La dimension régionale du cadre réglementaire ne doit pas minimiser l'importance des déclinaisons territoriales du cahier des charges et l'adaptation du dispositif aux spécificités locales. Il importe que les acteurs locaux participent activement à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du cahier des charges. L'organisation territoriale permet, d'une part, de réagir rapidement aux éventuels dysfonctionnements qui pourraient survenir et, d'autre part, d'améliorer progressivement le dispositif dans son ensemble.*



# **PRINCIPES GENERAUX**

## I. INTRODUCTION

---

### ❖ LA PDSA DEPUIS LA LOI HPST

La loi HPST qualifie la permanence des soins ambulatoires de mission de service public. Elle confie au directeur général de l'ARS :

- Le pilotage du dispositif de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) ;
- La partie forfaitaire de son financement ;
- La définition des territoires de permanence des soins ambulatoires.

Conformément aux dispositions du décret n°2010/809 du 13 juillet 2010, le présent cahier des charges formalise les principes généraux sur lesquels se fonde l'organisation du dispositif de PDSA en Ile-de-France, ainsi que les déclinaisons opérationnelles pour chacun des huit départements.

Les principes sur lesquels reposait le dispositif de PDSA sont maintenus :

- Volontariat des médecins participant à la PDSA,
- Accès médicalement régulé au médecin de permanence,
- Territorialisation et rémunération forfaitaire.

Dans la logique de la loi HPST, les enjeux de la réorganisation du dispositif de PDSA sont le développement de la composante ambulatoire de la Permanence des soins et la limitation des recours non pertinents aux services d'urgence

Et en lien avec les axes du projet régional de santé : assurer un égal accès à une prise en charge adaptée pendant les horaires de PDSA, sur tous les territoires, accroître la qualité du dispositif, et optimiser son efficience.

### ❖ DEFINITION DE LA MISSION DE PDSA

La permanence des soins ambulatoires est définie comme le dispositif devant répondre par des moyens structurés, adaptés et médicalement régulés, aux demandes de soins non programmés survenant aux heures de fermeture habituelle des cabinets médicaux c'est-à-dire :

- Tous les jours de 20 heures à 8 heures ;
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures ;
- En fonction des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

La permanence des soins ambulatoires est assurée par les médecins volontaires exerçant dans les cabinets médicaux, maisons de santé, pôles de santé et centres de santé, ainsi que par les médecins exerçant dans les associations de permanence des soins. Elle peut également être exercée par tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique.

La permanence des soins ambulatoires peut être assurée en collaboration avec les établissements de santé, dans les conditions fixées par l'Agence régionale de santé.

### ❖ CONTENU DU CAHIER DES CHARGES

Le cahier des charges est précisé par les textes et comprend :

- L'organisation de la régulation médicale des appels ;
- L'organisation générale de l'offre de soins ambulatoires assurant la prise en charge des demandes de soins non programmés aux horaires de la PDSA ;
- Les conditions d'organisation des territoires de permanence des soins afférentes à chaque département ;
- Les lieux fixes de consultation.

Le cahier des charges définit les modalités de suivi et d'évaluation du fonctionnement de la permanence de soins ambulatoires, avec précision des modalités de recueil et de suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement du dispositif.

Le cahier des charges détermine les modalités selon lesquelles la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et le comité départemental de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS), sont informés du suivi et de l'évaluation du dispositif de PDSA.

Le cahier des charges précise la rémunération forfaitaire des médecins participant aux gardes de permanence des soins ambulatoires et à la régulation médicale.

## ❖ OPPOSABILITE DU CAHIER DES CHARGES

Le présent cahier des charges régional définit le **cadre opposable** à chacun des acteurs participant au dispositif de PDSA, notamment par :

- L'évolution de la gouvernance du dispositif de régulation médicale, aux niveaux régional et territorial ;
- Les tableaux de garde qui sont établis pour chaque territoire de permanence des soins. Les cas de carence peuvent donner lieu à réquisition par le Préfet ;
- La mise en place, dans les centres de régulation médicale, d'une traçabilité des appels traités dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires, conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé et des sociétés savantes ;
- Les rémunérations forfaitaires retenues par période, effecteur et territoire de permanence, dans le respect de l'enveloppe régionale annuelle allouée à l'ARS et les montants minimum fixés par l'arrêté du 20 avril 2011, relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire ;
- L'harmonisation des modalités de suivi et d'évaluation du dispositif, et du signalement des dysfonctionnements.

## ❖ PUBLICATION, MISE EN ŒUVRE ET REVISION

L'organisation décrite dans le cahier des charges entre en vigueur après la publication de l'arrêté du DGARS fixant le cahier des charges régional.

Cet arrêté est pris après avis des comités départementaux mentionnés à l'article R. 6313-1 (les CODAMUPS-TS), de la commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), et de l'Union Régionale des Professionnels de Santé représentant les médecins (URPS-médecins).

Les conditions d'organisation mentionnées au troisième alinéa sont soumises pour avis au conseil départemental de l'ordre des médecins et au préfet de département ou, à Paris, au préfet de police.

Du fait de l'allocation annuelle de l'enveloppe PDSA, une révision au moins formelle du cahier des charges régional est à prévoir chaque année, après avis des instances en charge de l'évaluation du dispositif de permanence des soins.

Toute modification du dispositif de permanence des soins ambulatoires entrera en vigueur, avec la publication d'un nouvel arrêté du directeur général de l'ARS.

## ❖ UN PILOTAGE REGIONAL, UNE CONCERTATION ET UN SUIVI AU NIVEAU TERRITORIAL

Le pilotage par l'ARS du dispositif de PDSA en Ile-de-France associe au sein d'un comité de pilotage régional restreint les partenaires suivants : URPS-médecins, représentants des Ordres, des SAMU en plus de l'ARS. Ce comité peut en composition plénière être élargi aux partenaires suivants pour certaines de ses réunions : des associations de permanence des soins, des urgentistes, des représentants des transporteurs sanitaires, des usagers au titre de la CRSA, de l'Assurance Maladie, un représentant des centres de santé, un représentant de l'Association des Maires de l'Ile-de-France (AMIF).

Au niveau régional, sont définis les principes généraux d'organisation du dispositif de PDSA, la répartition des forfaits par territoire de permanence des soins dans le respect de l'enveloppe régionale, les modalités de suivi et d'évaluation, les circuits de signalement et de traitement des dysfonctionnements.

Au niveau départemental, les acteurs locaux sont sollicités pour proposer une déclinaison territoriale des principes régionaux, suivre et évaluer le fonctionnement local du dispositif et proposer les éventuelles modifications à apporter pour l'améliorer, dans le respect des contraintes financières régionales.

Dans ce cadre, les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires réunissant tous les acteurs libéraux du territoire concerné (régulateurs, effecteurs fixes et mobiles et représentants de tous les médecins libéraux exerçant sur le territoire dans le cadre de la PDSA) :

- Participent à la gouvernance du dispositif,

- Constituent l'interlocuteur représentant les médecins libéraux pour les différents partenaires,
- Et sécurisent la mise en place des dispositions prévues dans ce cahier des charges.

## II. ETAT DES LIEUX EN ILE-DE-FRANCE

### A. Caractéristiques régionales

Région caractérisée avec un centre dense, urbain et une problématique semi-rurale en grande couronne, l'Île-de-France concentre près de 20% de la population nationale sur une superficie de 12 000 km<sup>2</sup>.

Il existe des disparités et des spécificités départementales, notamment en termes d'accès aux soins et de précarité.

Elle se caractérise par une densité régionale d'omnipraticiens libéraux plus faible que la moyenne nationale, une importante offre hospitalière notamment en sites d'urgence, des Centres de Réception et de Régulation des Appels Centre 15 à très forte activité.

En 2018, en moyenne, près de 25% des omnipraticiens libéraux installés dans la région ont participé au dispositif organisé de PDSA.

### B. Le rôle des acteurs

#### 1) La régulation médicale

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

Les médecins régulateurs généralistes libéraux sont présents 24h sur 24h dans chaque département.

#### 2) L'effectif

##### ❖ L'effectif postée : les lieux fixes de consultations

Il existe dans la région 83 lieux de consultations fixes (dont 1 pédiatrique), répartis selon deux types de structures assurant les gardes. Ces lieux de consultation se caractérisent par :

- Une répartition territoriale contrastée ;
- Le portage majoritaire par une association ou une fédération départementale ;
- Une situation à proximité ou dans l'enceinte d'un établissement de santé pour plus d'un quart d'entre elles ;
- Une activité plus faible en semaine et soutenue le dimanche.

##### ❖ L'effectif mobile : les associations de visites à domicile

S'agissant des associations de permanence des soins, la région présente des caractéristiques spécifiques en particulier au centre de la région.

Elles sont très présentes en Île-de-France et couvrent généralement les zones urbaines et péri-urbaines. Parmi elles, les associations appartenant à SOS Médecins occupent une place très importante dans l'offre de visites à domicile et, plus récemment, sous forme de points fixes de consultations non programmées, notamment dans les départements de Paris, de la Seine-et-Marne, des Yvelines et du Val d'Oise.

Leurs plateformes d'appels, dont les numéros sont bien connus du public, traitent un volume important d'appels aux horaires de la PDSA, mais également en journée. Leur organisation leur permet de mobiliser de façon souple les médecins effecteurs, pour s'adapter à la fluctuation des demandes de soins non programmées. De façon générale, l'intervention d'un médecin à domicile est déclenchée dans les limites de la zone couverte par l'association. Les appelants peuvent aussi bénéficier, à leur demande, de conseils médicaux donnés par un médecin de SOS médecins.

Sur les territoires où elles sont implantées, les associations de permanence des soins constituent, après minuit, la seule alternative libérale aux urgences hospitalières, et dans certains départements, la seule offre libérale les soirs en semaine.

En ce sens, elles constituent une part significative de l'offre de soins aux horaires de la permanence des soins ambulatoires pour la prise en charge d'urgences non vitales.

Dans le cadre du dispositif organisé de PDSA, les associations de permanence des soins sont reconnues comme des effecteurs incontournables par les CRRA-C15, dans les départements dans

lesquels leur centre d'appel est interconnecté avec le SAMU-C15 : pour les visites dites incompressibles ou les nombreuses situations pour lesquelles il est nécessaire de procéder à un examen à domicile, en particulier pour les populations fragiles ne pouvant se déplacer (enfants, personnes âgées...).

### **3) Les Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins**

Les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) ont un rôle important et consacrent une partie significative de leurs moyens, dont un responsable ordinal, à l'organisation de la permanence des soins. Leurs principales missions sont de :

- Vérifier que les médecins de permanence sont en situation régulière d'exercice,
- Veiller à la complétude des tableaux de garde après avoir si nécessaire, fait les démarches auprès des organisations représentatives,
- Faire émerger des propositions d'amélioration du dispositif de PDSA, en lien avec les médecins, le SAMU, l'Agence régionale de santé et l'Assurance maladie.

Les CDOM se mobilisent également sur la continuité des soins, notamment au moment des périodes de congés. De plus, ils interviennent en instruisant les plaintes relatives à la permanence des soins.

### **4) L'Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux**

L'Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux émet un avis sur le cahier des charges régional de la PDSA.

L'URPS médecins joue un rôle important dans la gouvernance régionale du dispositif et dans l'animation des associations locales des acteurs libéraux de la PDSA.

### III. PRINCIPES REGIONAUX D'ORGANISATION DE LA PDSA

---

L'Agence régionale de santé entend :

**Pour la régulation médicale :**

- Affirmer le principe intangible d'une régulation médicale, conforme aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), comme pivot du dispositif ;
- Renforcer et valoriser l'implication des médecins libéraux dans l'activité de régulation médicale en s'appuyant sur la mise en place d'Associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, réunissant tous les acteurs libéraux ;
- Promouvoir une régulation médicale de qualité (formation, conditions de travail...) et l'évaluer ;
- Privilégier l'unité de lieu des régulateurs par département dans les CRRRA-C15, gage d'une organisation conjointe et équilibrée par les médecins libéraux et hospitaliers aux horaires de la PDSA.

**Pour l'effectif :**

- Inciter à la participation des médecins libéraux à la PDSA ;
- Formaliser le recours pour les zones actuellement non couvertes ;
- Favoriser le fonctionnement et le développement, lorsque nécessaire, des dispositifs de garde postée ;
- Accroître le niveau d'exigence auprès des effecteurs (délais, services rendus...) ;
- Développer l'accessibilité financière de tous les dispositifs de PDSA par le tiers-payant ;
- Favoriser la communication auprès du grand public sur le bon usage et le fonctionnement des dispositifs dans chaque département.

**Pour la gestion du dispositif :**

- Réunir régulièrement le comité de pilotage régional de la PDSA en formation restreinte (ARS, URPS, Ordres, SAMU) ;
- Promouvoir les réunions du comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale dans le cadre de la PDSA dans chaque département, comprenant des représentants de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, de l'Ordre des médecins, du SAMU et de l'ARS ;
- Développer les conditions d'un suivi et d'une évaluation du dispositif par le développement de systèmes d'information modernisés.

## IV. LA REGULATION MEDICALE

« L'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation médicale téléphonique préalable, accessible sur l'ensemble du territoire national, par le numéro national de permanence des soins (116 117) ou par le numéro national d'aide médicale urgente (15). Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine lequel de ces deux numéros est utilisé au plan régional. Il l'inscrit dans le cahier des charges mentionné à l'article R.6315-6. Les médecins volontaires participent à l'activité de régulation médicale des appels dans les conditions définies par le [présent] cahier des charges [...] ».

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

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

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

### ▪ Le principe intangible d'une régulation médicale conforme aux recommandations HAS

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

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

### ▪ La participation des médecins libéraux : élément incontournable de l'activité de régulation médicale

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

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

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

La progression du nombre d'appels relevant de la PDSA, la démographie défavorable des médecins régulateurs libéraux, la collaboration étroite et immédiate, nécessaire entre libéraux et hospitaliers pour cette activité exigeante, la nécessité d'un lieu dédié et équipé, sont autant d'éléments convergents pour considérer en Ile-de-France, les CRRA-C15 comme lieux privilégiés de la régulation médicale.

### ▪ Les CRRA-C15, lieu d'organisation conjointe de l'activité de régulation médicale

L'ARS Ile-de-France a pour objectif de faire évoluer sous sa gouvernance le fonctionnement actuel des CRRA-C15, organisé par le service d'aide médicale urgente. Il s'agit de mettre en place une organisation conjointe et paritaire entre médecins régulateurs libéraux et hospitaliers, structurée au plan départemental autour de cette mission de service public. Le CRRA-C15 a vocation à constituer dans ce cadre la « Maison commune » de la régulation médicale.

Dans chaque département, le représentant de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoire est l'interlocuteur libéral au sein du CRRA-C15, pour les médecins ou structures installés dans le département. Cette association assure la participation de médecins libéraux à la régulation médicale des appels, dans le cadre d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU, soumise à l'avis du Comité de pilotage régional de la PDSA. Les dispositions de cette convention doivent assurer :

- La permanence du fonctionnement du CRRA-C15,
- Une réponse rapide et adaptée aux appels reçus,

- La neutralité absolue des orientations vis-à-vis des effecteurs qu'ils relèvent du secteur public ou privé.

La participation à la régulation médicale reste ouverte aux médecins volontaires à titre individuel, ou à des associations de permanence des soins, selon des modalités définies par le règlement intérieur du CRRA-C15 pour la PDSA. Un comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale est constitué dans chaque département et a vocation à veiller au fonctionnement optimal de la régulation médicale aux horaires de la PDSA et en assurer le suivi et l'évaluation.

- **L'accès au médecin de permanence**

Le numéro d'appel 15 donne accès à la régulation médicale téléphonique quel que soit le lieu de la région.

Les associations de permanence des soins disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-Centre15, soumise à l'avis du Comité de pilotage régional de la PDSA.

- **Renforcer et valoriser l'implication des médecins libéraux dans l'activité de régulation médicale**

L'ARS Ile-de-France entend prendre toutes les mesures pour rendre plus attractive l'activité de régulation médicale aux horaires de la PDSA, notamment auprès des médecins libéraux, tout en harmonisant les conditions de rémunération entre les départements.

En 2021, l'URPS a poursuivi les actions de promotion et de recrutement auprès des médecins libéraux franciliens, sur la base d'un financement par l'ARS de forfaits découverte des CRRA-C15 pour les médecins libéraux.

La mise en place et la réalisation de ces actions de formation seront évaluées au cours de l'année 2022.

- **Promouvoir une régulation médicale de qualité (formation, conditions de travail, évaluation...)**

L'activité de régulation médicale demande une formation médicale initiale et continue, ainsi qu'une évaluation au regard des recommandations de bonnes pratiques en vigueur.

La conformité du dossier médical de régulation médicale aux recommandations de la HAS pour les appels de PDSA, constitue un facteur d'amélioration de la qualité des pratiques, en permettant l'évaluation de l'activité de la régulation médicale.

Depuis 2015, l'ARS finance la formation de nouveaux médecins libéraux régulateurs en Ile-de-France, action coordonnée par l'URPS médecins. La réflexion relative aux pratiques entre régulateurs du CRRA-C15, entamée en 2015 par la mise en place de groupes d'échanges, sera poursuivie en 2022.

Ces deux programmes feront l'objet d'une évaluation au cours de l'année 2022 dans l'objectif de consolider ces dispositifs d'amélioration des pratiques.

- **Evaluation**

Les modalités d'évaluation sont précisées dans le chapitre « *Gouvernance, suivi et évaluation* » du présent cahier des charges.

## V. L'EFFECTION

### ▪ La participation des médecins libéraux à la PDSA

L'ARS Ile-de-France entend soutenir l'implication des médecins libéraux dans la permanence des soins sur l'ensemble des territoires de la région, pour offrir une alternative aux recours spontanés aux services d'urgences. Les différentes modalités d'effectation existantes sont les suivantes :

- Les lieux fixes de consultation (Maisons médicales de garde ou Points fixes), qui assurent l'accès à des consultations de médecine générale pour les situations ne pouvant pas attendre la réouverture des cabinets médicaux. Ils permettent la réalisation d'actes de diagnostic et/ou de soins qui ne nécessitent pas un accès immédiat à un plateau technique installé sur site ;

Contrairement au Point Fixe de Garde, une Maison Médicale de Garde est un lieu de consultation exclusivement dédié à l'activité en horaires de PDSA. Elle n'héberge pas d'autres activités en dehors des horaires de la PDSA. Son fonctionnement est régi par un cahier des charges spécifique (dont le lien est disponible en annexe, p177).

Pour tout type de structures postées, les plannings de garde devront être ouverts à tous les médecins.

- Les associations de permanence des soins, qui occupent une place notable pour la réalisation des visites incompressibles. De plus, dans certains territoires, des effecteurs mobiles dédiés à la régulation médicale du CRRA-C15 assurent également ces visites. Il s'agit des visites qui ne peuvent être différées, parmi lesquelles les visites immédiates avec priorité et les visites dans les délais usuels.

L'ARS Ile-de-France poursuit la mise en place de mesures afin de rendre plus attractive l'activité d'effectation, notamment en réduisant les disparités de rémunération entre départements.

Les résultats de l'évaluation du dispositif permettront d'engager la réflexion sur une participation progressive et volontaire d'autres médecins spécialistes libéraux en appui au dispositif de PDSA, notamment pour la biologie et l'imagerie.

Outre les médecins libéraux, la contribution des médecins salariés, notamment des centres de santé, sera recherchée en œuvrant à la levée des difficultés réglementaires actuelles.

L'ARS Ile-de-France entend garantir la neutralité de l'activité en horaires PDSA par rapport à l'activité réalisée en journée pour les structures intégrées au dispositif qui hébergent une activité de consultation en dehors des horaires de PDSA (exemple d'une MSP ou d'un cabinet médical qui héberge une MMG aux horaires de la PDSA). Par principe, les locaux dédiés à l'activité de PDSA doivent être indépendants. Avant ouverture l'activité de PDSA devra être hébergée dans un lieu et au cœur d'une organisation qui garantit sa séparation avec l'activité de jour. Des évolutions seront menées en 2022 pour garantir cette indépendance des deux types d'activités et se positionner sur leur intégration au dispositif. Un avis favorable avec l'objectif de trouver un lieu d'hébergement indépendant avant ouverture pourra être donné à ce type de nouveau projet.

### ▪ Le recours pour les zones actuellement non couvertes

Pour l'ARS Ile-de-France, l'objectif est de tout mettre en œuvre pour augmenter le nombre de territoires couverts par une offre de permanence des soins ambulatoires et de limiter le relais par les urgences hospitalières aux seules zones ne trouvant pas de solution locale. Cette action nécessitera la mobilisation de moyens relevant de l'effectation et des transports sanitaires avec des modalités financières adaptées et spécifiques à ces zones.

Des modalités financières spécifiques ont été expérimentées depuis 2016 dans certains territoires en raison de leur caractéristique spécifique.

Dans la continuité de cette action, l'ARS Ile-de-France poursuivra au cours de l'année 2022, sa réflexion quant au développement de projets innovants permettant d'apporter des solutions pérennes dans les territoires concernés, en lien avec les instances de gouvernance locales de la PDSA.

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

Selon le contexte local, l'extension ou le redimensionnement des horaires d'ouverture des maisons médicales de garde (MMG) ou points fixes existants fait partie des mesures à envisager pour optimiser leur niveau d'activité actuel.

La création de nouveaux lieux fixes de consultation peut être proposée en fonction de besoins objectivés. De façon générale, les projets de PDSA (nouveau point fixe, modification de la zone d'intervention d'un effecteur mobile...) seront soumis à l'avis des instances départementales (CMTG, sous-comité médical du CODAMUPS-TS du département concerné) et à celui du comité de pilotage régional PDSA, avant décision du Directeur Général de l'ARS.

- **Accroître le niveau d'exigence auprès de tous les effecteurs (délais, services rendus...)**

De façon générale, la disponibilité des effecteurs, telle que prévue dans le présent cahier des charges, est un élément essentiel du dispositif de PDSA.

Cet objectif doit pouvoir s'appuyer dans chaque territoire sur l'ensemble des acteurs de la PDSA et notamment sur l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires.

Il convient, pour le sécuriser, que :

- La liste à jour des effecteurs soit transmise avant la période de garde, si possible de façon nominative, au conseil de l'Ordre qui en assure sa diffusion, comme prévu par le décret du 13 juillet 2010,
- Les acteurs locaux définissent, dans le cadre des conventions qui les lient, les modalités de confirmation de leur prise de garde auprès des centres de régulation médicale,
- Le retour d'information des effecteurs au centre de régulation médicale soit effectué conformément aux recommandations en vigueur.

L'inscription sur un tableau de garde oblige à répondre aux sollicitations de la régulation médicale du CRRA-C15, pour tous les acteurs de l'effectif (médecin de permanence, association de visite...).

Dans ce cadre, les délais de réponse à la sollicitation doivent être conformes aux délais d'interventions requis par l'état de santé du patient apprécié par le médecin régulateur.

Les informations concernant ces délais sont suivies par le Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale.

- **Développer l'accessibilité financière de tous les dispositifs de PDSA par le tiers-payant**

L'ARS s'inscrit en appui de la démarche précisée par la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie, visant à développer l'accès au tiers-payant dans le cadre de la permanence des soins, en particulier pour les lieux fixes de garde. Cette disposition est de nature à faciliter l'orientation des patients vers un dispositif de PDSA et à réduire sur ce point l'attractivité des services d'urgence.

- **Favoriser la communication auprès du grand public sur le bon usage et le fonctionnement des dispositifs dans chaque département**

Une communication harmonisée sur le bon usage du dispositif de PDSA, du recours au 15 et du recours aux urgences, sera à organiser pour la région, en lien avec les partenaires impliqués aux niveaux régional et territorial. Les différences d'organisation des dispositifs de chaque territoire conduiront vraisemblablement à envisager des campagnes spécifiques pour chaque département en associant l'ensemble des partenaires, notamment les médecins libéraux.

## VI. PICS D'ACTIVITE ET SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

---

Au vu des remontées d'informations provenant des dispositifs de veille et d'alerte (suivi des pics épidémiques, de l'activité des structures des urgences), de l'activité des régulations médicales et des sollicitations des professionnels de terrain, le Directeur Général de l'ARS prend la décision de renforcer si besoin, les effecteurs de la PDSA, pour une période transitoire.

Cet ajustement des effectifs médicaux sera envisagé en priorité pour la régulation médicale téléphonique.

L'ARS Ile-de-France entend élaborer avec les acteurs impliqués, un outil de modélisation des variations d'activité saisonnières des soins ambulatoires, permettant de prévoir et de déclencher le renforcement du dispositif de PDSA, sur des critères objectifs harmonisés.

- ❖ **Pour la cinquième année expérimentale**, une enveloppe globale correspondant à **250 heures** a été attribuée, pour tous les départements, **pour la période hivernale 2021-2022. Principalement dédiée à la période hivernale, cette enveloppe pourra être utilisée en dehors de cette période, dans le cadre de situations sanitaires exceptionnelles et sous réserve d'un accord préalable de l'ARS Ile-de-France.**

Ce forfait d'heures est alloué à chaque régulation médicale libérale avec la possibilité de renforcer la présence des régulateurs libéraux, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures.

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

Les données d'activité durant les périodes de renforcement feront l'objet d'une évaluation à l'issue de cette période.

Les modalités de renforcement sont décrites dans chaque déclinaison départementale au *II.B Gestion des périodes de tension et de pics d'activité*.

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

## VII. GOUVERNANCE, SUIVI ET EVALUATION

### A. Les structures de gouvernance régionale et départementale : constitution et rôle

Le dispositif repose sur :

- **Le Comité de pilotage régional de la PDSA, en formation plénière ou restreinte**

En formation plénière, ce comité de pilotage régional (COFIL) est composé des représentants de l'Agence régionale de santé, l'URPS-Médecins, des associations de permanence des soins, des Ordres, des directeurs de SAMU, des urgentistes, des centres de santé, des transporteurs sanitaires, des usagers, de l'Assurance maladie, de l'Association des maires d'Ile-de-France (AMIF).

Le COFIL a en charge le suivi et l'évaluation du dispositif au niveau régional, pour l'effectif et la régulation. Il est destinataire des rapports d'activité annuels territoriaux, comprenant le suivi des indicateurs définis ci-après.

En formation restreinte, le comité est composé des représentants de l'URPS-Médecins, de l'Ordre des médecins, des directeurs de SAMU, de l'ARS.

Celui-ci a en charge l'arbitrage de toute difficulté non résolue au niveau territorial.

- **Un Comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale dans le cadre de la PDSA, constitué dans chaque département**

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

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

- L'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux,
- Le SAMU-Centre15.

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

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

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée, chaque année, par un représentant de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoire, et par un représentant du SAMU-C15.

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

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

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

- D'élaborer un rapport d'activité annuel territorial à destination du comité de pilotage régional et des instances départementales que sont les CODAMUPS-TS et les sous-comités médicaux, et de la CSOS CRSA.

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

*« Dans chaque département, un comité de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires veille à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente, à l'organisation de la permanence des soins et à son ajustement aux besoins de la population dans le respect du cahier des charges régional défini à l'article R. 6315-6 » Art. R. 6313-1.-du CSP*

## B. Suivi et évaluation

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

**1. De l'ensemble des acteurs participant au dispositif de PDSA** (pour la régulation médicale, l'effectation mobile et postée et les plateformes d'appels), à partir de leurs données d'activité renseignées sur le système d'information régional de la PDSA développé à la demande de l'Agence régionale de Santé.

Les indicateurs sont issus des données renseignées par les acteurs dans l'outil de recueil e-PDSA :

- **Indicateurs de la régulation médicale :**
  - Nombre total de dossiers de régulation pendant et hors PDSA ;
  - Nombre d'appels téléphoniques entrants, d'appels décrochés, de dossiers de régulation ouverts et de dossiers de régulation médicale par période et par tranche horaire PDSA ;
  - Nombre de dossiers de régulation médicale par profil de médecin régulateur, par période et par tranche horaire PDSA ;
  - Répartition des décisions apportées par période et par tranche horaire PDSA ;
  - Répartition du type de conseil apporté par période et par tranche horaire PDSA ;
  - Pourcentage des appels téléphoniques décrochés en moins de 60 secondes par période et par tranche horaire PDSA.
- **Indicateurs pour les plates-formes d'appels :**
  - Nombre d'appels décrochés ;
  - Nombre d'appels reçus, d'appels traités, dont pris en charge par un médecin par tranche horaire et période PDSA ;
  - Répartition des réponses apportées par tranche horaire et période de PDSA.
- **Indicateurs de l'effectation mobile :**
  - Nombre de visites à domicile pendant et hors période de PDSA ;
  - Nombre de visites à domicile réalisées, avec précision du lieu géographique d'intervention et de la plage horaire de PDSA ;
  - Nombre de visites à domicile effectuées à la demande directe du CRRA-C15, par tranche horaire PDSA et périodes de PDSA ;
  - Nombre de visites à domicile pour certificat de décès dont effectuées à la demande directe du CRRA-C15 par tranche horaire et périodes de PDSA.
- **Indicateurs de l'effectation postée :**
  - Nombre de patients vus en consultation par période de PDSA et par tranche horaire PDSA et par tranche de 4 heures ;
  - Nombre total de consultations et nombre de consultations effectuées à la demande directe du CRRA-C15 par période de PDSA et par tranche horaire PDSA et par tranche de 4 heures.

A terme, cet outil intégrera dans sa version cible de nouveaux indicateurs :

- **Indicateurs de la régulation médicale :**
  - Nombre de médecins libéraux et hospitaliers participant à la régulation médicale ;
  - Qualification et statut des régulateurs hospitaliers et libéraux.
- **Indicateurs de l'effectation mobile :**
  - Nombre de visites effectuées pour des enfants, des personnes âgées ;

- Nombre de visites effectuées par lieu géographique ;
- Nombre de visites effectuées par motif médical ;
- Nombre de visites à domicile suivies de l'adressage du patient à un service d'urgence ;
- Nombre de visites n'ayant pas été rémunérées (patients non solvables).

- **Indicateurs de l'effectation postée :**

- Répartition selon les origines géographiques, les motifs médicaux ;
- Nombre de consultations effectuées pour des enfants, des personnes âgées ;
- Nombre de patients adressés par un service d'urgence, réorientés vers un service d'urgence ;
- Nombre de consultations n'ayant pas été rémunérées (patients non solvables).

**2. Les données des lieux fixes de garde**, sur la base du logiciel ORDIGARD ; celui-ci permet de restituer par plages horaires de PDSA l'activité réalisée des gardes postées ainsi que le montant des forfaits s'y rapportant.

**3. Le suivi et l'évaluation du dispositif** s'appuient également sur :

- Les données issues des bases de remboursement de l'Assurance maladie
- Les informations transmises par les instances de gouvernance, notamment les comités médicaux territoriaux de gouvernance qui relayent au niveau régional ainsi qu'aux CODAMUPS-TS et leurs sous-comités médicaux,
- Leurs observations sur le fonctionnement territorial de la PDSA :
  - Leurs remarques et leur analyse portant sur les données et tableaux de bord PDSA
  - Les incidents répertoriés, relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins
  - Ces incidents doivent faire l'objet d'une transmission au CODAMUPS-TS et à la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Le comité de pilotage régional en est également informé, ainsi que le cas échéant, les ordres départementaux dans le cadre de leurs missions.
- Les rapports d'activité annuels des structures de PDSA subventionnées par l'ARS, notamment les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins.

**4. L'impact du dispositif de PDSA** sera également étudié au regard :

- De l'évolution des passages aux urgences pendant la PDSA,
- De l'évolution de l'activité des transporteurs sanitaires aux horaires de PDSA.

## VIII. FINANCEMENT

---

### A. La rémunération des médecins libéraux de permanence

Le financement de la PDSA, telle que prévue dans le cahier des charges régional PDSA, s'inscrit dans **une enveloppe régionale** fixée annuellement dont la gestion est dévolue à l'ARS.

**Le cahier des charges régional PDSA constitue le document de référence pour les organismes locaux de l'Assurance maladie** pour procéder au paiement de la **rémunération forfaitaire des médecins** participant aux gardes de PDSA et à la régulation médicale téléphonique (art. R.6315-6 du CSP).

Cette rémunération ne peut être inférieure à 70€ par heure de régulation et à 180€ pour une garde d'une durée de 12 heures (Arrêté du 24 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 20 avril 2011). Les montants des actes et des majorations applicables dans le cadre du dispositif régulé de permanence des soins sont, quant à eux, définis par la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes du 26 juillet 2011.

Les montants des forfaits de régulation et de gardes sont présentés selon les plages horaires actuellement précisées par la convention médicale. Les procédures d'élaboration et de transmission des tableaux de garde à l'ARS, la procédure permettant le paiement des forfaits sont jointes en annexe au présent cahier des charges.

### B. Les conditions et principes

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

Les effecteurs qui pourront prétendre à une rémunération forfaitaire dans le cadre du dispositif PDSA, figurent à ce titre dans les tableaux des « gardes postées » et de « répartition des effecteurs » des déclinaisons territoriales du présent cahier des charges. Quelle que soit la modalité de participation à la permanence des soins (régulation médicale, visites à domicile ou consultations), les gardes effectuées seront rémunérées au **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues dans le cahier des charges.

- **Pour la régulation médicale téléphonique**, le tarif horaire varie selon la plage horaire pour les gardes effectuées dans les CRRRA-C15 de la région selon les modalités 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.
- **Pour les effecteurs postés**, un dispositif de rémunération dégressive est mis en place pour les forfaits de gardes.

Ce dispositif alloue au médecin de permanence dans un point fixe, un forfait dégressif allant de 200€ par tranche de 4 heures de permanence, jusqu'à un plancher de rémunération de 60€. La dégressivité interviendra à compter du 2<sup>ème</sup> acte<sup>1</sup>.

- **Pour les effecteurs mobiles**, la rémunération forfaitaire est fixée à **60€** pour 4 heures et **100€** pour 4 heures en nuit profonde.

---

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

### C. La répartition de l'enveloppe régionale PDSA

Pour 2022, la répartition de l'enveloppe régionale pour la rémunération forfaitaire des médecins participant à la PDSA, sur la base de l'organisation présentée dans les déclinaisons territoriales et des forfaits de rémunération retenus, est la suivante :

- Le montant régional de l'indemnisation des médecins régulateurs s'élève à **13,08 M€** dont une réserve de **0,25 M€** pour rémunérer le renforcement transitoire des effectifs, pour une situation sanitaire exceptionnelle.
- Le montant régional de l'indemnisation des médecins effecteurs s'élève à **7,72 M€**. Ce montant est minoré par l'absence de forfaits de permanence des soins à Paris pour les effecteurs (maintien du statu quo préexistant au cahier des charges). Il se décline comme suit :
  - **4,38 M€** pour les effecteurs mobiles,
  - **3,29M€** pour les effecteurs postés,
  - **0,05 M€** de réserve pour un renforcement transitoire pour une situation sanitaire exceptionnelle

Le montant total régional de l'enveloppe des rémunérations forfaitaires s'élève à **20,83 M€**.

### D. Les autres moyens financiers mis en œuvre

Pour soutenir la mise en œuvre du dispositif, l'ARS finance par le fonds d'intervention régional (FIR) les associations de la permanence des soins ambulatoires.

## **IX. COMMUNICATION SUR LE BON USAGE DU DISPOSITIF DE PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES**

---

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

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

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

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



**DECLINAISONS  
DEPARTEMENTALES**

## **SOMMAIRE TYPE DES DECLINAISONS TERRITORIALES**

### **I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL**

---

- A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département
- B. L'offre de soins ambulatoires
- C. Articulation avec l'offre hospitalière, le SDIS ou la BSPP et les transports sanitaires

### **II. REGULATION MEDICALE**

---

- A. Organisation générale
- B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité
- C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de bord de garde pour la régulation

### **III. EFFECTION**

---

- A. Territoires de PDSA
- B. Modalités d'intervention des effecteurs
- C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de bord de garde pour l'effectif
- D. Gestion des périodes et des pics d'activité

### **IV. SUIVI ET EVALUATION**

---

### **V. REMUNERATION ET FINANCEMENT**

---

### **VI. INFORMATION ET COMMUNICATION**

---

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

---

**PARIS (75)**

I.	ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	28
A.	CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	28
B.	L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	28
C.	ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	28
II.	REGULATION MEDICALE	29
A.	ORGANISATION GENERALE	29
B.	GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	31
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	31
III.	EFFECTION	33
A.	TERRITOIRES DE PDSA	33
B.	MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	33
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION	34
D.	GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	34
IV.	SUIVI ET EVALUATION	35
A.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	35
B.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	35
V.	REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	36
A.	REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	36
B.	REMUNERATION DE L'EFFECTION	36
C.	MODALITES FINANCIERES	36
VI.	INFORMATION ET COMMUNICATION	37
VII.	ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL	37



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

### A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Superficie : 105,40 km<sup>2</sup> (0,87% de la superficie régionale) ;
- Densité : 20 781,1 habitants au km<sup>2</sup> (1008,7 hab./km<sup>2</sup> en IDF) Source INSEE données 2016
- Population légale du département en 2016 (Source INSEE) : 2 190 327 habitants
- Le département compte 20 quartiers prioritaires soit 6,56% de la population départementale en 2013

### B. L'offre de soins ambulatoire

#### 1) Médecins généralistes (sources ARS - novembre 2019)

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2019 le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 2 878. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 2 544 au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (Données ARS, janvier 2019)
- Densité : 223,1/100 000 habitants (129,8 en IDF)

#### 2) Structures d'exercice collectif (sources ARS - novembre 2019)

- 205 centres de santé dont 42 avec aucune activité dentaire déclarée
- 25 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et 3 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

#### 3) Chirurgiens-dentistes (sources ARS - novembre 2019)

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, 3 541 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans le département, soit une densité de 158,8/100 000 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) Pharmacies

- 920 officines ouvertes (Données PHAR au 05/11/2019)
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 1

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

#### 1) Etablissements de santé

- Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structure d'urgences :  
Urgences adultes : 13 sites -> Hôpital de l'Hôtel Dieu (75004), Groupe hospitalier Lariboisière-Fernand Widal (75010), Hôpital Saint Louis (75010), Hôpital Saint Antoine (75012), Centre Hospitalier National Ophtalmologique des XV-XX (75012), Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière (75013), Hôpital Cochin (75014), Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph (75014), Hôpital Européen Georges Pompidou (75015), Hôpital Bichat (75018), Fondation Ophtalmologique Rothschild (75019), Hôpital Tenon (75020), Groupe Hospitalier Diaconesses - Croix Saint Simon (75020)  
Urgences pédiatriques : 4 sites -> Hôpital Trousseau (75012), Hôpital Necker (75015), Hôpital Robert Debré (75019), Fondation Ophtalmologique Rothschild (75019)
- Nombre de sites autorisés pour un SMUR  
SMUR adulte : 4 sites -> Hôpital Lariboisière, Groupe hospitalier Necker Enfants Malades, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Hôpital de l'Hôtel Dieu  
SMUR pédiatrique : 2 sites -> Hôpital Robert Debré, Groupe Hospitalier Necker-Enfants Malades
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Groupe Hospitalier Necker-Enfants Malades (75015)

#### 2) Transporteurs sanitaires (Source ARS, novembre 2019)

- 117 entreprises de transport sanitaire
- 352 véhicules sanitaires dont 35 VSL et 317 ambulances
- 1 seul secteur de garde départementale ambulancière

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

Unité de secours de compétence interdépartementale, la BSPP est une unité de sapeurs-pompiers de l'armée de terre, appartenant à l'armée du génie, placée pour emploi sous l'autorité du Préfet de police. La BSPP intervient sur Paris et les départements de la petite couronne (Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne). Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRA-C15 des SAMU 75, 92, 93 et 94.

## II. REGULATION MEDICALE

### A. Organisation générale

#### 1) Lieu

Les médecins généralistes libéraux participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, à l'hôpital Necker-Enfants malades – AP-HP – 149, rue de Sèvres -75015.

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

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

Comme sur l'ensemble du territoire national, c'est l'appel au numéro «15» qui 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 de ces deux associations de permanence des soins implantées dans le département, restent opérationnels pendant les horaires de PDSA : Urgences Médicales de Paris (UMP) et SOS-médecins Paris. Celui de la Garde Médicale de Paris (GMP) bascule sur le SAMU-C15 aux horaires de la PDSA.

Les plates-formes de ces associations sont interconnectées avec le SAMU-C15, par liaison téléphonique. Une convention d'interconnexion a été établie entre le SAMU 75 et SOS médecins-Paris et une autre entre le SAMU 75 et les UMP.

#### 3) Organisation

L'association des médecins libéraux pour la régulation médicale et la PDSA (ADMLR 75) organise la participation des médecins généralistes à la régulation médicale du CRRA-C15 de Paris.

Près de 115 médecins libéraux participent à l'activité de régulation médicale au CRRA-C15, uniquement aux horaires de la PDSA (*données 2019*).

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

#### 4) Prescription médicamenteuse téléphonique par le médecin régulateur (selon les dispositions du décret du 13 juillet 2010).

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

#### 5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de régulateurs libéraux présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 de Paris.

Département de Paris – 75			
Schéma de régulation au CRRA-C15			
Nombre de médecins régulateurs libéraux par plages horaires PDSA			
Période PDSA	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche, jours fériés et ponts mobiles
8h – 12h			3
12h – 20h			3
20h – 24h		4	
0h – 8h		3*	

*\*3,5 régulateurs sont financés en nuit profonde, répartis entre SOS médecins et les UMP.*

## **Cadre de la régulation médicale en soirée et en nuit profonde**

En 2021, la régulation médicale libérale du CRRA-C15 de Paris a été renforcée de 0h à 8 heures et de 8h à 20h les samedis, jours fériés et ponts mobiles : la prise en charge des appels PDSA arrivant au CRRA-C15 de Paris est assurée avec la participation de médecins libéraux de SOS médecins 75 et des UMP : deux lignes sont organisées dans les locaux du CRRA-C15 et une troisième ligne dédiée à cette activité est assurée en dehors des locaux du CRRA-C15 sur la plate-forme d'appels d'une des deux associations (SOS médecins 75 et UMP). Auparavant financé une semaine sur 4, la régulation de la plateforme des UMP est financée au même niveau que la plateforme de SOS médecins 75 depuis février 2021, soit 3 semaines sur 4.

Une convention de partenariat pour le fonctionnement de la régulation médicale libérale au CRRA-C15 de Paris entre l'ADMLR 75, SOS médecins 75, les UMP et l'établissement siège du SAMU-Centre15 de Paris a été signée en 2015.

La prise en charge des appels PDSA arrivant au CRRA-C15 de Paris est assurée avec la participation de médecins libéraux de SOS médecins 75 et des UMP : une ligne dédiée à cette activité est assurée sur la plate-forme d'appels de chacune de ces deux associations sur cette plage horaire.

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

Ce comité est constitué dans chaque département.

Il est le cœur du concept de maison commune de la régulation médicale énoncé dans le présent cahier des charges régional. Il est composé d'un nombre limité de membres, représentant à parité :

- l'ADMLR 75, association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux
- le SAMU-C15.

A Paris, un médecin de la BSPP y participe également, autant que de besoin.

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

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

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires et par un représentant du SAMU-C15. En 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 (ADMLR 75). 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 ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du Directeur Général de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéraux et hospitaliers de la régulation sont également associés à ce bureau.

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

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

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



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

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

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

❖ **Pour la période hivernale 2021-2022**, une enveloppe globale correspondant à **250 heures** est attribuée à la régulation médicale libérale de Paris 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 CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

Pour cette 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 ;
- Les renforcements via cette enveloppe restent possibles en dehors de cette période de l'année, en cas de pics d'activité ou d'urgence sanitaire avérée. Cette utilisation pourra se faire après accord de l'agence.
- 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'ADMLR 75.

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

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

### 2) Tableau des gardes réalisées

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

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

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

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

Paris a la particularité de ne compter qu'un territoire de permanence des soins.

### B. Modalités d'intervention des effecteurs

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

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

L'ensemble du territoire est couvert aux horaires de la PDSA par des associations de visites à domicile et des gardes postées.

#### 2) Lieux de consultations fixes

a) Il existe 11 lieux de consultation dans le département :

- Quatre MMG gérées par l'association Garde médicale de Paris (GMP) : MMG 12, MMG 13, MMG 14 ;
- La MMG PNE est gérée par l'association de permanence des soins Paris Nord Est (APS-PNE) ;
- Une maison médicale de garde dans le 20<sup>ème</sup> arrondissement, au sein de l'hôpital Tenon ;
- Un point fixe dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement géré par le pôle de santé Ramey ;
- Un point fixe au sein de la MSP Faidherbe ;
- Trois points fixes SOS Médecins Paris dans les 13<sup>ème</sup>, 17<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> arrondissements.  
Les points fixes ne se substituent pas aux visites à domicile à la demande de CRRA-C15. De même, les médecins assurant leur garde au sein du point fixe ne peuvent effectuer des visites à domicile à ces mêmes horaires de permanence ;
- Un point fixe de garde au sein du centre de santé du COSEM Lariboisière dans le 10<sup>ème</sup> arrondissement. Ce point fixe est intégré au dispositif en 2022 sous réserve de l'ouverture de la liste de garde à tous les médecins du territoire ;

b) Modalités d'accès des patients aux lieux 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

A partir de janvier 2022, le secteur de Paris sera divisé en 4 secteurs :

- Un secteur Nord : 9<sup>ème</sup>, 10<sup>ème</sup>, 17<sup>ème</sup> et 18<sup>ème</sup> arrondissements ;
- Un secteur Sud : 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup>, 13<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> arrondissements ;
- Un secteur Est : 11<sup>ème</sup>, 12<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements ;
- Un secteur Ouest : 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup>, 7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup>, 15<sup>ème</sup>, 16<sup>ème</sup> arrondissements.

Cette sectorisation sera réétudiée au besoin en 2022.

Deux associations de médecins effectuent des visites à domicile sur l'ensemble du territoire : SOS Médecins et UMP. Actuellement, il n'y a pas de géolocalisation des effecteurs mobiles.

#### 4) Schéma de répartition des effecteurs

Les acteurs impliqués souhaitent pour l'heure conserver le mode de fonctionnement actuel.



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

- Pour les gardes postées, un tableau de garde prévisionnel est établi par la GMP et adressé, à la préfecture de Paris, à la Préfecture de police, au SAMU-C15, au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, à l'ARS.
- Pour les effecteurs mobiles, le tableau de garde est actuellement interne aux associations.

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

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

## IV. SUIVI ET EVALUATION

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

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

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

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

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

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

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent 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 libéraux au CRRRA-C15 est indemnisée selon les modalités de rémunération 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'effection

Concernant l'effection postée, les effecteurs impliqués souhaitent pour l'heure conserver le mode de fonctionnement actuel. Ils ne prétendent pas à une rémunération forfaitaire dans le cadre du dispositif de la PDSA.

Les effecteurs reconnus dans le cadre du dispositif de la PDSA figurent à ce titre dans le tableau "Gardes postées" (Annexe 1).

Concernant l'effection mobile, la rémunération forfaitaire est fixée à 100€ pour 4 heures en nuit profonde.

### C. Modalités financières

DEPARTEMENT DE PARIS – FINANCEMENT 2022			
<b>Régulation médicale</b>	<b>Nbre heures de régulation</b>	<b>Tarif (en euros)</b>	<b>Montant (en euros)</b>
	19 612	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	1 969 480 €
<b>Effection</b>	<b>Type effecteurs</b>	<b>Tarif (en euros)</b>	<b>Montant (en euros)</b>
	Effecteurs MMG ou points fixes	SANS OBJET	-
	Effecteurs mobiles	100€/ 4 heures en nuit profonde	292 000 €
<b>Total Effection</b>			<b>292 000 €</b>
<b>TOTAL 2022</b>			<b>2 261 480 €</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 – Coordonnées et horaires des gardes postées de Paris

Annexe 2 – Liste des arrondissements de Paris et leur population



## Annexe 1 – Coordonnées et horaires des gardes postées de Paris

Localité	Dénomination	Association de PDS gestionnaire	Lundi au dimanche 20h-24h 0h-8h	Samedi 12h-20h	Dimanche, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	Adresse	Localisation
75002	MMG 2	GMP*	-	14h-20h	9h-20h	106 rue Réaumur	Au sein du CDS Réaumur
75010	Point fixe de garde Lariboisière	COSEM Lariboisière	20h- 24h	12h-20h	8h-20h	2 rue Ambroise Paré	Au sein du Centre de santé du COSEM - Bâtiment MORAX
75011	Point fixe de garde	MSP Faidherbe	20h-24h	12h-20h	10h-20h	21 rue Faidherbe	Au sein de la MSP Faidherbe
75012	MMG 12	GMP	-	14h-20h	9h-20h	18 rue du Sergent Bauchat	Au sein de l'Hôpital des Diaconesses
75013	MMG 13	GMP	-	14h-20h	9h-20h	5 rue Ponscarne	Au sein du CDS Olympiades CRF
75013	Point fixe de garde	SOS Médecins	-	13h-20h	9h-20h	85 boulevard Port Royal	
75014	MMG 14	GMP	-	14h-20h	9h-20h	189 rue Raymond Losserand	Au sein de l'Hôpital Saint-Joseph
75015	Point fixe de garde	MSP Lecourbe**	-	14h-20h	9h-20h	223 rue Lecourbe	
75016	Point fixe de garde	MSP Mary Jacobi**	-	14h-20h	9h-20h	11 rue de Varize	
75017	Point fixe de garde	SOS Médecins	20h-24h	12h-20h	8h-20h	2 rue Francis Garnier	
75018	Point fixe de garde	MSP Mathagon	20h-23h	12h-18h	10h-18h	75 rue Marcadet	MSP Mathagon
75019	Point fixe de garde	SOS Médecins	-	13h-20h	9h-20h	128 boulevard Mac Donald	

<b>75019</b>	<b>MMG PNE</b>	Association MMG PNE	20h-23h	14h-20h	9h-20h	9/21 sente des Dorées	Au sein de l'Hôpital Jean Jaurès
<b>75020</b>	<b>Point fixe de garde</b>	MSP Ménilmontant	20h-24h	19h-24h	12h-24h	4 rue de la Chine	Au sein de l'Hôpital Tenon

*\* En cours de fermeture*

*\*\* le projet a été intégré au cahier des charges avec l'objectif de trouver un lieu d'hébergement indépendant avant ouverture pour l'activité de PDSA*

## Annexe 2 - Liste des arrondissements de Paris et leur population

Territoires de PDSA	Libelle Territoires de PDSA	Code Insee commune	Population municipale INSEE 2016
75-01	Paris	75 101	16 252
75-01	Paris	75 102	20 260
75-01	Paris	75 103	34 788
75-01	Paris	75 104	27 487
75-01	Paris	75 105	59 108
75-01	Paris	75 106	40 916
75-01	Paris	75 107	52 512
75-01	Paris	75 108	36 453
75-01	Paris	75 109	59 629
75-01	Paris	75 110	91 932
75-01	Paris	75 111	147 017
75-01	Paris	75 112	141 494
75-01	Paris	75 113	181 552
75-01	Paris	75 114	137 105
75-01	Paris	75 115	233 484
75-01	Paris	75 116	165 446
75-01	Paris	75 117	167 835
75-01	Paris	75 118	195 060
75-01	Paris	75 119	186 393
75-01	Paris	75 120	195 604
<b>TOTAL PARIS</b>			<b>2 190 327</b>

# SEINE-ET-MARNE (77)

I.	ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	43
A.	CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	43
B.	L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	43
C.	ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	43
II.	REGULATION MEDICALE	44
A.	ORGANISATION GENERALE	44
B.	GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	46
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	46
III.	EFFECTIION	47
A.	TERRITOIRES DE PDSA	47
B.	MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	47
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTIION	48
D.	GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	49
IV.	SUIVI ET EVALUATION	50
A.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	50
B.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	50
V.	REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	51
A.	REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	51
B.	REMUNERATION DE L'EFFECTIION	51
C.	SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	52
D.	MODALITES FINANCIERES	52
VI.	INFORMATION ET COMMUNICATION	52
VII.	ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL	53

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

### A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Le département dispose d'une superficie de 5 915 km<sup>2</sup>, soit à lui seul 49% de la superficie régionale
- Densité : 236,3 habitants au km<sup>2</sup> (1 008,7 hab./km<sup>2</sup> en IDF) (Source INSEE 2016)
- Population légale au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (Source INSEE) : 1 397 665 habitants
- La Seine-et-Marne compte 24 quartiers prioritaires définis dans le cadre de la politique de la ville soit 6,67% de la population du département en 2013

### B. L'offre de soins ambulatoire

#### 1) Médecins généralistes (sources ARS - novembre 2019)

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2019 le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 964. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 469 au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (Données ARS, janvier 2019)
- Densité : 98,4/100 000 habitants (129,8 en IDF)

#### 2) Structures d'exercice collectif (Source ARS, novembre 2019)

- 18 centres de santé dont 6 sans activité dentaire déclarée
- 12 maisons de santé pluri-professionnelle (MSP).

#### 3) Chirurgiens-dentistes (sources ARS - novembre 2019)

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, 681 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans le département, soit une densité de 48,7/100 000 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. A titre d'information, le dispositif départemental organisé par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes comporte 2 chirurgiens-dentistes sur le département, les dimanches et jours fériés de 9h à 13h.

#### 4) Pharmacies

- 361 officines ouvertes (Données PHAR au 05/11/2019)

### C. Articulation avec l'offre hospitalière, le SDIS et les transporteurs sanitaires

#### 1) Etablissements de santé

- Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structures d'urgences :  
Urgences adultes : 11 sites -> Centre Hospitalier de Coulommiers, Fontainebleau, Jossigny, Meaux, Melun, Montereau-Fault-Yonne, Nemours, Provins, Hôpital privé Marne-Chantereine, Clinique des Fontaines, Clinique de Tournan).  
Urgences pédiatriques : 6 sites -> Coulommiers, Fontainebleau, Jossigny, Meaux, Melun, Provins.
- Nombre de sites autorisés pour un SMUR  
SMUR adulte -> 8 sites : Coulommiers, Fontainebleau, Jossigny, Meaux, Melun, Montereau-Fault-Yonne, Nemours, Provins.
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier de Melun
- Pour les 3 territoires non couverts à ce jour par un dispositif de permanence des soins ambulatoire (fixe ou mobile), les centres hospitaliers de Meaux, de Jossigny et de Nemours.

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

- 127 entreprises de transport sanitaire
- 537 véhicules sanitaires au total dont 229 VSL, 308 ambulances,
- La garde ambulancière est organisée sur les 8 secteurs SMUR.

#### 3) Service départemental d'incendie et de secours (SDIS 77)

- Le SDIS comprend 61 centres d'incendie et de secours regroupés géographiquement en 5 groupements territoriaux correspondant aux arrondissements administratifs.
- Le Centre de Traitement de l'Alerte (CTA), centre de réception, de traitement et de réorientation des demandes de secours reçues sur le 18 ou le 112 se situe à l'Etat-major de Melun.
- Il est interconnecté avec le SAMU-C15 par liaison téléphonique et informatique, le logiciel du SDIS (Artémis) ayant une interface avec le logiciel du SAMU (SAMUscrypt).

## II. REGULATION MEDICALE

### A. Organisation générale

#### 1) Lieu

Les médecins généralistes libéraux participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, au centre hospitalier de Melun.

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

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

Les associations de permanence des soins, disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-C15.

Les numéros d'appels des plates-formes des 3 associations de permanence des soins implantées dans le département, restent opérationnels pendant les horaires de PDSA : Médecins d'Urgence 77 (MU 77), SOS Médecins Nord Seine et Marne et SOS médecins Brie-Sénart-Melun-Fontainebleau (BSMF).

Les plates-formes d'appels de ces associations sont interconnectées avec le SAMU-C15 par liaison téléphonique. L'interconnexion n'est plus assurée quand l'appel est transféré à un médecin de l'association.

#### 3) Organisation

Actuellement, 22 médecins libéraux participent à l'activité de régulation médicale au SAMU-C15 24 heures sur 24 (*données 2019*).

Ces médecins sont regroupés au sein de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires de Seine-et-Marne (ARPSD 77).

#### 4) Prescription médicamenteuse téléphonique par le médecin régulateur (selon les dispositions du décret du 13 juillet 2010)

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

#### 5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de régulateurs libéraux présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 de Seine-et-Marne.

Département de Seine-et-Marne - 77			
Schéma de régulation au CRRA-C15			
Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA			
Période PDSA	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche, Jours Fériés et Ponts mobiles
8h-12h			2
12h-20h		2	
20h-24h	2		
0h-8h			

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

Ce comité est constitué dans chaque département.

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

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

- L'ARPDS 77, association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux ;
- Le SAMU-C15.

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

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

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15. En 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 (ARPDS 77). 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 ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du Directeur Général de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation, sont également associés à ce bureau.

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

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

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

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

Les périodes de tension habituelles identifiées sur le département sont les samedis 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 CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

Pour cette 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'ARPDS 77.

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

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

### 2) Tableau des gardes réalisées

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

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

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de l'ARPDS 77 et transmis au CDOM;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux des gardes réalisées pour les 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 Seine-et-Marne compte 11 territoires de permanence pour l'ensemble des plages de la PDSA :

- Territoire **77-01** : CHELLES
- Territoire **77-02** : MEAUX
- Territoire **77-03** : LA FERTE SOUS JOUARRE
- Territoire **77-04** : COULOMMIERS
- Territoire **77-05** : PROVINS
- Territoire **77-06** : MORMANT
- Territoire **77-07** : BRIE COMTE ROBERT
- Territoire **77-08** : MELUN
- Territoire **77-09** : FONTAINEBLEAU
- Territoire **77-10** : MONTEREAU
- Territoire **77-11** : NEMOURS

#### B. Modalités d'intervention des effecteurs

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

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

Les effecteurs interviennent sur les territoires de permanence de la manière suivante :

- 3 territoires sont couverts en complémentarité par un effecteur mobile et un effecteur posté : 77-01, 77-07 et 77-08 ;
- 4 territoires sont partiellement couverts, uniquement par des effecteurs postés : 77-02, 77-03, 77-09 et 77-11 ;
- 3 territoires demeurent non couverts : 77-04, 77-05 et 77-10.

Dans ces 3 2 territoires non couverts, la permanence des soins est assurée par les services d'urgences des CH de Montereau (CH du SUD 77), Provins et Coulommiers (GHEF).

##### 2) Lieux de consultations fixes

###### a) Il existe 11 points fixes de garde dans le département :

- Sept des onze points fixes sont gérés par les associations de permanence effectuant des visites à domicile :
  - Trois points fixes sont gérés par l'association SOS Médecins Nord Seine et Marne : Meaux, Serris et Crécy-la-Chapelle ;
  - Deux points fixes sont gérés par l'association SOS Médecins BSMF : Melun et Fontainebleau ;
  - Deux points fixes sont gérés par l'association Médecins d'Urgence (MU 77) : Vert-Saint-Denis et Guignes.
- Autres points fixes :
  - Le point fixe situé à Moissy Cramayel est géré par l'association Soigner ensemble à Moissy Cramayel.
  - Le point fixe de Nemours est géré par la MSP de Nemours.
  - Le point fixe de Lognes.
  - Le point fixe de Fontenay-Trésigny, géré par la MSP Fontenay-Trésigny qui est intégré au cahier des charges régional à compter du 14 janvier 2022

Les renforts pour les points fixes de garde de Meaux (second effecteur en période hivernale), Vert-Saint-Denis (second effecteur tous les soirs de 20h à 0h) et Nemours (évolution des horaires d'ouvertures en semaine et le week-end) sont intégrés au dispositif depuis le 1<sup>er</sup> février 2021.

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

**b) Modalités d'accès des patients aux lieux de consultations de garde**

- L'accès des patients aux lieux de consultation est prioritairement régulé par le CRRRA-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**

Le département compte deux associations de médecins effectuant des visites à domicile :

- o **L'association SOS Médecins Nord Seine et Marne**, implanté à Meaux couvre les communes du nord-ouest du territoire d'Ozoir-la-Ferrière à Mitry-Mory et la périphérie proche de Meaux, qu'elle ne couvre pas.
- o **L'association SOS Médecins Brie-Sénart-Melun-Fontainebleau (SOS Médecins BSMF)**, implanté à Melun assure l'entière couverture des territoires de Brie-Comte-Robert et de Melun.

Ces deux associations sont signataires d'une convention de partenariat et d'interconnexion avec le SAMU C15.

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

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

**1) Tableau de garde prévisionnel**

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

- Pour le point fixe, par le responsable de la structure
- Pour les effecteurs mobiles, par le responsable de chaque association

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

Toute modification du tableau de garde est réalisée en ligne sur ORDIGARD.

**2) Tableau des gardes réalisées**

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

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

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

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par les responsables respectifs (points fixes, et associations d'effecteurs mobiles) et transmis au CDOM ;

- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des régulateurs par visa électronique.

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**

SOS Médecins BSMF peut augmenter le nombre de ses effecteurs en période hivernale. En cas de besoin, et à tout moment, des médecins sont mobilisables en fonction de l'activité enregistrée.

SOS Médecins Nord Seine et Marne procède de la même manière pour le nombre d'effecteurs et pour ses trois points fixes de garde. Les médecins de garde peuvent également rallonger leurs créneaux d'une à deux heures si nécessaire.

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

## IV. SUIVI ET EVALUATION

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

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

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

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

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

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

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

Dans le cadre de ses missions, le comité médical territorial de gouvernance contribue à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales. Suite à l'automatisation de la production des tableaux de bord fin 2015, les données recueillies 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 **prorata** 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 libéraux au CRRA-C15 est indemnisée selon les modalités de rémunération 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).

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

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

Nb d'actes effectués durant la période de 4h	Montant Forfait ARS
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 DE SEINE-ET-MARNE - EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES - ANNEE 2022			
PLAGES HORAIRES	TERRITOIRES PDSA	Effecteurs fixes	Effecteurs mobiles
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h	11	11	4
Nuit du lundi au dimanche 0h-8h	11		4
Samedi 12h-20h	11	11	4
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	11	11	4

### D. Modalités financières

DEPARTEMENT DE LA SEINE-ET-MARNE – FINANCEMENT 2022			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	11 128	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	1 18 320 €
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Points fixes de garde	Dispositif dégressif	624 120 €
	Effecteurs mobiles	60 €/ 4 heures 100€/ 4 heures en nuit profonde	450 640 €
<b>Total Effection</b>			<b>1 074 760 €</b>
<b>TOTAL 2022</b>			<b>2 193 080 €</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

---

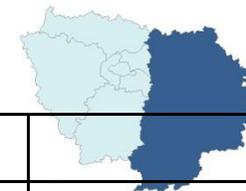
Annexe 1 – Gardes postées de la Seine-et-Marne

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

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins de la Seine-et-Marne

## Annexe 1 – Gardes postées de la Seine-et-Marne

DEPARTEMENT DE LA SEINE-ET-MARNE - GARDES POSTEES								
Territoires de permanence	Localité	Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)	Association de PDS gestionnaire	Lundi au dimanche 20h-24h	Samedi 12h-20h	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	Adresse	Localisation
77-01	SERRIS	Point fixe de garde	SOS Médecins Nord Seine-et-Marne	20h-24h	12h-20h	8h-20h	2 cours du Rhin 77700 Serris	Dans les locaux du SSR- Institut médical de Serris
	LOGNES	Point fixe de garde	Structure d'exercice collectif de Lognes	20h-24h	12h-20h	8h-20h	9/11 rue du village 77 180 Lognes	Adossée à une ESP
77-02	MEAUX	Point fixe de garde	SOS Médecins Nord Seine-et-Marne	20h-24h	12h-24h	8h-24h	35 rue des Cordeliers 77100 Meaux	
77-03	CRECY-LA-CHAPELLE	Point fixe de garde	SOS Médecins Nord Seine-et-Marne	20h-24h	12h-20h	8h-20h	3 rue du Général Leclerc 77580 Crécy-la-Chapelle	
77-06	GUIGNES	Point fixe de garde	Association Médecine d'Urgence (MU77)	20h-24h	12h-20h	8h-20h	Rue de Servolles 77390 GUIGNES	
	MORMANT	Point fixe de garde	MSP Fontenay*	Fermé	Fermé	8h-12h	57 rue Lafayette 77610 Fontenay-Trésigny	
77-07	VERT-SAINT-DENIS	Point fixe de garde	Association Médecine d'Urgence (MU77)	20h-24h	12h-20h	8h-20h	20 rue Pasteur 77240 Vert-Saint-Denis	A proximité du CH de Melun
	MOISSY CRAMAYEL	Point fixe de garde	Soigner Ensemble à Moissy Cramayel	20h-24h	12h-20h	8h-20h	30 rue Pierre Semard 77550 Moissy Cramayel	
77-08	MELUN	Point fixe de garde	SOS Médecins BSMF	20h-24h	12h-20h	8h-20h	39, rue de l'Almont 77000 Melun	
77-09	FONTAINEBLEAU	Point fixe de garde	SOS Médecins BSMF	20h-24h	12h-20h	8h-20h	55 boulevard Maréchal Joffre	Au sein du CH de Fontainebleau



							77300 Fontainebleau	
77-11	NEMOURS	Point fixe de garde	MSP Nemours	20h - 24h	12h-20h	8h-20h	2 rue Denis Papin Nemours	

\* Une réflexion pour une extension des horaires d'ouverture sur d'autres plages de PDSA d'ici la fin d'année 2022

## Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles en Seine-et-Marne

DEPARTEMENT DE LA SEINE-ET-MARNE					
REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES					
Territoires PDSA		du lundi au dimanche		samedi	dimanche / JF
		20h à 24h	0h à 8h	12h à 20h	8h à 20h
77-01	CHELLES	SOS Nord 1 effecteur	SOS Nord 1 effecteur	SOS Nord 1 effecteur	SOS Nord 1 effecteur
		Point fixe SOS Nord 1 effecteur		Point fixe SOS Nord 1 effecteur	Point fixe SOS Nord 1 effecteur
		Point fixe Lognes 1 effecteur	-	Point fixe Lognes 1 effecteur	Point fixe Lognes 1 effecteur
77-02	MEAUX	Point fixe SOS Nord 1 effecteur	-	Point fixe SOS Nord 1 effecteur	Point fixe SOS Nord 1 effecteur
77-03	LA FERTE-SOUS- JOUARRE	Point fixe SOS Nord 1 effecteur	-	Point fixe SOS Nord 1 effecteur	Point fixe SOS Nord 1 effecteur
77-04	COULOMMIERS	-	-	-	-
77-05	PROVINS	-	-	-	-
77-06	MORMANT	Point fixe Fontenay- Trésigny 1 effecteur	-	Point fixe Fontenay- Trésigny 1 effecteur	Point fixe Fontenay- Trésigny 1 effecteur
		-	-	-	Point fixe 1 effecteur
77-07	BRIE COMTE ROBERT	SOS BSMF 1 effecteur	SOS BSMF 1 effecteur	SOS BSMF 1 effecteur	SOS BSMF 1 effecteur
		Point fixe MU 1 effecteur		Point fixe MU 1 effecteur	Point fixe MU 1 effecteur
		Point fixe Moissy Cramayel 1 effecteur	-	Point fixe Moissy Cramayel 1 effecteur	Point fixe Moissy Cramayel 1 effecteur
77-08	MELUN	SOS BSMF 1 effecteur	SOS BSMF 1 effecteur	SOS BSMF 1 effecteur	SOS BSMF 1 effecteur
		Point fixe SOS BSMF 1 effecteur		Point fixe SOS BSMF 1 effecteur	Point fixe SOS BSMF 1 effecteur
77-09	FONTAINEBLEAU	Point fixe SOS BSMF 1 effecteur	-	Point fixe SOS BSMF 1 effecteur	Point fixe SOS BSMF 1 effecteur
77-10	MONTEREAU	-	-	-	-
77-11	NEMOURS	-	-	Point fixe Nemours 1 effecteur	Point fixe Nemours 1 effecteur



### Annexe 3 – Territoires de permanence des soins de la Seine-et-Marne

#### Liste des territoires de permanence et des communes afférentes

Territoires de PDSA		Code Insee	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
77-01	CHELLES	77005	ANNET-SUR-MARNE	3 259	425 338
77-01	CHELLES	77018	BAILLY-ROMAINVILLIERS	7 564	
77-01	CHELLES	77055	BROU-SUR-CHANTEREINE	4 396	
77-01	CHELLES	77058	BUSSY-SAINT-GEORGES	26 971	
77-01	CHELLES	77059	BUSSY-SAINT-MARTIN	687	
77-01	CHELLES	77062	CARNETIN	454	
77-01	CHELLES	77075	CHALIFERT	1 263	
77-01	CHELLES	77083	CHAMPS-SUR-MARNE	24 780	
77-01	CHELLES	77108	CHELLES	54 196	
77-01	CHELLES	77111	CHESSY	5 297	
77-01	CHELLES	77118	CLAYE-SOUILLY	12 394	
77-01	CHELLES	77121	COLLEGIEN	3 412	
77-01	CHELLES	77124	CONCHES-SUR-GONDOIRE	1 737	
77-01	CHELLES	77132	COUPVRAY	2 837	
77-01	CHELLES	77139	COURTRY	6 580	
77-01	CHELLES	77146	CROISSY-BEAUBOURG	1 983	
77-01	CHELLES	77155	DAMPMART	3 372	
77-01	CHELLES	77169	EMERAINVILLE	7 786	
77-01	CHELLES	77181	FERRIERES-EN-BRIE	3 222	
77-01	CHELLES	77209	GOVERNES	1 166	
77-01	CHELLES	77221	GUERMANTES	1 143	
77-01	CHELLES	77234	JABLINES	685	
77-01	CHELLES	77237	JOSSIGNY	672	
77-01	CHELLES	77243	LAGNY-SUR-MARNE	21 264	
77-01	CHELLES	77258	LOGNES	13 999	
77-01	CHELLES	77268	MAGNY-LE-HONGRE	8 419	
77-01	CHELLES	77307	MONTEVRAIN	10 950	
77-01	CHELLES	77337	NOISIEL	15 495	
77-01	CHELLES	77350	OZOIR-LA-FERRIERE	20 196	
77-01	CHELLES	77363	LE PIN	1 407	
77-01	CHELLES	77372	POMPONNE	3 959	
77-01	CHELLES	77373	PONTAULT-COMBAULT	38 326	
77-01	CHELLES	77374	PONTCARRE	2 222	
77-01	CHELLES	77390	ROISSY-EN-BRIE	23 104	
77-01	CHELLES	77438	SAINT-THIBAUT-DES-VIGNES	6 457	
77-01	CHELLES	77449	SERRIS	8 843	
77-01	CHELLES	77464	THORIGNY-SUR-MARNE	9 610	
77-01	CHELLES	77468	TORCY	23 215	
77-01	CHELLES	77479	VAIRES-SUR-MARNE	13 580	
77-01	CHELLES	77514	VILLEPARISIS	26 327	
77-01	CHELLES	77517	VILLEVAUDE	2 109	
77-02	MEAUX	77023	BARCY	299	173 206
77-02	MEAUX	77077	CHAMBRY	973	
77-02	MEAUX	77094	CHARMENTRAY	278	
77-02	MEAUX	77095	CHARNY	1 279	
77-02	MEAUX	77123	COMPANS	792	
77-02	MEAUX	77126	CONGIS-SUR-THEROUANNE	1 764	
77-02	MEAUX	77143	CREGY-LES-MEAUX	4 726	
77-02	MEAUX	77150	CUISY	441	
77-02	MEAUX	77153	DAMMARTIN-EN-GOËLE	9 644	
77-02	MEAUX	77163	DOUY-LA-RAMEE	323	
77-02	MEAUX	77173	ETREPILLY	883	
77-02	MEAUX	77193	FORFRY	217	
77-02	MEAUX	77196	FRESNES-SUR-MARNE	917	
77-02	MEAUX	77199	FUBLAINES	1 284	
77-02	MEAUX	77203	GERMIGNY-L'ÉVEQUE	1 312	
77-02	MEAUX	77205	GESVRES-LE-CHAPITRE	154	
77-02	MEAUX	77214	GRESSY	860	
77-02	MEAUX	77232	ISLES-LES-VILLENY	907	
77-02	MEAUX	77233	IVERNY	589	
77-02	MEAUX	77241	JUILLY	1 978	
77-02	MEAUX	77248	LESCHEs	725	
77-02	MEAUX	77259	LONGPERRIER	2 414	
77-02	MEAUX	77273	MARCHEMORET	565	
77-02	MEAUX	77274	MARCILLY	488	
77-02	MEAUX	77276	MAREUIL-LES-MEAUX	2 959	

77-02	MEAUX	77282	MAUREGARD	340
77-02	MEAUX	77284	MEAUX	54 331
77-02	MEAUX	77291	LE MESNIL-AMELOT	997
77-02	MEAUX	77292	MESSY	1 149
77-02	MEAUX	77294	MITRY-MORY	19 911
77-02	MEAUX	77300	MONTCEAUX-LES-MEAUX	598
77-02	MEAUX	77308	MONTGE-EN-GOËLE	756
77-02	MEAUX	77309	MONTHYON	1 710
77-02	MEAUX	77322	MOUSSY-LE-NEUF	3 052
77-02	MEAUX	77323	MOUSSY-LE-VIEUX	1 379
77-02	MEAUX	77330	NANTEUIL-LES-MEAUX	6 016
77-02	MEAUX	77332	NANTOUILLET	275
77-02	MEAUX	77335	CHAUCONIN-NEUFMONTIERS	3 157
77-02	MEAUX	77344	OISSERY	2 199
77-02	MEAUX	77349	OTHIS	6 702
77-02	MEAUX	77358	PENCHARD	1 085
77-02	MEAUX	77364	LE PLESSIS-AUX-BOIS	290
77-02	MEAUX	77366	LE PLESSIS-L'ÉVEQUE	295
77-02	MEAUX	77369	POINCY	682
77-02	MEAUX	77376	PRECY-SUR-MARNE	797
77-02	MEAUX	77380	PUISIEUX	318
77-02	MEAUX	77392	ROUVRES	883
77-02	MEAUX	77420	SAINT-MARD	3 838
77-02	MEAUX	77427	SAINT-MESMES	613
77-02	MEAUX	77430	SAINT-PATHUS	6 042
77-02	MEAUX	77437	SAINT-SOUPPLETS	3 252
77-02	MEAUX	77462	THIEUX	841
77-02	MEAUX	77474	TRILBARDOU	672
77-02	MEAUX	77475	TRILPORT	5 005
77-02	MEAUX	77476	TROCZY-EN-MULTIEN	242
77-02	MEAUX	77483	VARREDDES	1 945
77-02	MEAUX	77498	VIGNELY	310
77-02	MEAUX	77511	VILLENEUVE-SOUS-DAMMARTIN	648
77-02	MEAUX	77513	VILLENY	4 697
77-02	MEAUX	77515	VILLEROY	729
77-02	MEAUX	77525	VINANTES	383
77-02	MEAUX	77526	VINCY-MANCEUVRE	296
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77008	ARMENTIERES-EN-BRIE	1 250
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77024	BASSEVELLE	352
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77047	BOULEURS	1 496
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77049	BOUTIGNY	870
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77057	BUSSIÈRES	526
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77078	CHAMIGNY	1 381
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77084	CHANGIS-SUR-MARNE	1 203
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77117	CITRY	900
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77120	COCHEREL	639
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77125	CONDE-SAINTE-LIBIAIRE	1 410
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77128	COUILLY-PONT-AUX-DAMES	2 174
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77129	COULOMBS-EN-VALOIS	577
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77130	COULOMMES	413
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77141	COUTEVROULT	1 079
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77142	CRECY-LA-CHAPELLE	4 392
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77148	CROUY-SUR-OURCQ	1 958
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77157	DHUISY	298
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77171	ESBLY	6 206
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77183	LA FERTE-SOUS-JOUARRE	9 651
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77204	GERMIGNY-SOUS-COULOMBS	208
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77225	LA HAUTE-MAISON	304
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77231	ISLES-LES-MELDEUSES	802
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77235	JAIGNES	292
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77238	JOUARRE	4 275
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77257	LIZY-SUR-OURCQ	3 597
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77265	LUZANCY	1 108
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77280	MARY-SUR-MARNE	1 173
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77283	MAY-EN-MULTIEN	904
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77290	MERY-SUR-MARNE	671
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77315	MONTRY	3 602
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77331	NANTEUIL-SUR-MARNE	442
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77343	OCQUERRE	458
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77361	PIERRE-LEVEE	478
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77367	LE PLESSIS-PLACY	271
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77382	QUINCY-VOISINS	5 430
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77388	REUIL-EN-BRIE	828
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77397	SAACY-SUR-MARNE	1 800
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77401	SAINTE-AULDE	692
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77408	SAINT-FIACRE	405
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77413	SAINTE-GERMAIN-SUR-MORIN	3 612
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77415	SAINTE-JEAN-LES-DEUX-JUMEAUX	1 267

78 276

77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77440	SAMMERON	1 124		
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77443	SANCY	380		
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77448	SEPT-SORTS	491		
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77451	SIGNY-SIGNETS	590		
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77460	TANCROU	361		
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77478	USSY-SUR-MARNE	1 055		
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77484	VAUCOURTOIS	246		
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77490	VENDREST	747		
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77505	VILLEMAREUIL	415		
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77521	VILLIERS-SUR-MORIN	1 937		
77-03	LA-FERTE-SOUS-JOUARRE	77529	VOULANGIS	1 536		
77-04	COULOMMIERS	77002	AMILLIS	819		76 312
77-04	COULOMMIERS	77013	AULNOY	357		
77-04	COULOMMIERS	77028	BEAUTHEIL	693		
77-04	COULOMMIERS	77030	BELLOT	780		
77-04	COULOMMIERS	77032	BETON-BAZOUCHES	894		
77-04	COULOMMIERS	77042	BOISSY-LE-CHATEL	3 137		
77-04	COULOMMIERS	77043	BOITRON	376		
77-04	COULOMMIERS	77063	LA CELLE-SUR-MORIN	1 318		
77-04	COULOMMIERS	77070	CHAILLY-EN-BRIE	1 388		
77-04	COULOMMIERS	77093	LA CHAPELLE-MOUTILS	439		
77-04	COULOMMIERS	77097	CHARTRONGES	297		
77-04	COULOMMIERS	77106	CHAUFFRY	1 022		
77-04	COULOMMIERS	77113	CHEVREU	1 116		
77-04	COULOMMIERS	77116	CHOISY-EN-BRIE	1 379		
77-04	COULOMMIERS	77131	COULOMMIERS	14 947		
77-04	COULOMMIERS	77144	CREVECŒUR-EN-BRIE	394		
77-04	COULOMMIERS	77151	DAGNY	307		
77-04	COULOMMIERS	77154	DAMMARTIN-SUR-TIGEAUX	1 045		
77-04	COULOMMIERS	77162	DOUE	994		
77-04	COULOMMIERS	77176	FAREMOUTIERS	2 751		
77-04	COULOMMIERS	77182	LA FERTE-GAUCHER	4 818		
77-04	COULOMMIERS	77197	FRETOY	168		
77-04	COULOMMIERS	77206	GIREMOUTIERS	165		
77-04	COULOMMIERS	77219	GUERARD	2 402		
77-04	COULOMMIERS	77224	HAUTEFEUILLE	258		
77-04	COULOMMIERS	77228	HONDEVILLIERS	256		
77-04	COULOMMIERS	77229	LA HOUSSAYE-EN-BRIE	1 634		
77-04	COULOMMIERS	77240	JOUY-SUR-MORIN	2 098		
77-04	COULOMMIERS	77247	LESCHEROLLES	474		
77-04	COULOMMIERS	77250	LEUDON-EN-BRIE	163		
77-04	COULOMMIERS	77270	MAISONCELLES-EN-BRIE	882		
77-04	COULOMMIERS	77278	MAROLLES-EN-BRIE	401		
77-04	COULOMMIERS	77281	MAUPERTHUIS	487		
77-04	COULOMMIERS	77287	MEILLERAY	506		
77-04	COULOMMIERS	77303	MONTDAUPHIN	245		
77-04	COULOMMIERS	77304	MONTENILS	27		
77-04	COULOMMIERS	77314	MONTOLIVET	241		
77-04	COULOMMIERS	77318	MORTCERF	1 452		
77-04	COULOMMIERS	77320	MOUROUX	5 413		
77-04	COULOMMIERS	77345	ORLY-SUR-MORIN	682		
77-04	COULOMMIERS	77371	POMMEUSE	2 914		
77-04	COULOMMIERS	77385	REBAIS	2 286		
77-04	COULOMMIERS	77398	SABLONNIERES	716		
77-04	COULOMMIERS	77400	SAINT-AUGUSTIN	1 744		
77-04	COULOMMIERS	77402	SAINT-BARTHELEMY	325		
77-04	COULOMMIERS	77405	SAINT-CYR-SUR-MORIN	1 943		
77-04	COULOMMIERS	77406	SAINT-DENIS-LES-REBAIS	955		
77-04	COULOMMIERS	77411	SAINT-GERMAIN-SOUS-DOUE	526		
77-04	COULOMMIERS	77417	SAINT-LEGER	261		
77-04	COULOMMIERS	77421	SAINT-MARS-VIEUX-MAISONS	283		
77-04	COULOMMIERS	77423	SAINT-MARTIN-DES-CHAMPS	661		
77-04	COULOMMIERS	77429	SAINT-OUEN-SUR-MORIN	541		
77-04	COULOMMIERS	77432	SAINT-REMY-LA-VANNE	978		
77-04	COULOMMIERS	77433	SAINTE	1 361		
77-04	COULOMMIERS	77436	SAINT-SIMEON	899		
77-04	COULOMMIERS	77466	TIGEAUX	380		
77-04	COULOMMIERS	77472	LA TRETOIRE	482		
77-04	COULOMMIERS	77492	VERDELOT	694		
77-04	COULOMMIERS	77512	VILLENEUVE-SUR-BELLOT	1 138		
77-05	PROVINS	77012	AUGERS-EN-BRIE	302	48 464	
77-05	PROVINS	77015	BABY	96		
77-05	PROVINS	77020	BANNOST-VILLEGAGNON	669		
77-05	PROVINS	77025	BAZOUCHES-LES-BRAY	861		
77-05	PROVINS	77026	BEAUCHERY-SAINT-MARTIN	384		
77-05	PROVINS	77033	BEZALLES	248		
77-05	PROVINS	77036	BOISDON	143		
77-05	PROVINS	77051	BRAY-SUR-SEINE	2 211		

77-05	PROVINS	77066	CERNEUX	319
77-05	PROVINS	77072	CHALAUTRE-LA-GRANDE	714
77-05	PROVINS	77073	CHALAUTRE-LA-PETITE	582
77-05	PROVINS	77076	CHALMAISON	753
77-05	PROVINS	77080	CHAMPCENEST	214
77-05	PROVINS	77090	LA CHAPELLE-SAINT-SULPICE	241
77-05	PROVINS	77109	CHENOISE	1 386
77-05	PROVINS	77134	COURCHAMP	154
77-05	PROVINS	77137	COURTACON	250
77-05	PROVINS	77149	CUCHARMOY	225
77-05	PROVINS	77174	EVERLY	597
77-05	PROVINS	77187	FONTAINE-FOURCHES	601
77-05	PROVINS	77208	GOUAIX	1 478
77-05	PROVINS	77218	GRISY-SUR-SEINE	107
77-05	PROVINS	77227	HERME	647
77-05	PROVINS	77236	JAULNES	376
77-05	PROVINS	77239	JOUY-LE-CHATEL	1 551
77-05	PROVINS	77242	JUTIGNY	547
77-05	PROVINS	77246	LECHELLE	592
77-05	PROVINS	77260	LONGUEVILLE	1 806
77-05	PROVINS	77262	LOUAN-VILLEGRUIS-FONTAINE	485
77-05	PROVINS	77275	LES MARETS	150
77-05	PROVINS	77289	MELZ-SUR-SEINE	355
77-05	PROVINS	77301	MONTCEAUX-LES-PROVINS	335
77-05	PROVINS	77310	MONTIGNY-LE-GUESDIER	299
77-05	PROVINS	77319	MORTERY	150
77-05	PROVINS	77379	MOUSSEAUX-LES-BRAY	729
77-05	PROVINS	77391	MOUY-SUR-SEINE	356
77-05	PROVINS	77396	NOYEN-SUR-SEINE	363
77-05	PROVINS	77403	LES ORMES-SUR-VOULZIE	859
77-05	PROVINS	77404	PAROY	171
77-05	PROVINS	77414	PASSY-SUR-SEINE	49
77-05	PROVINS	77416	PECY	867
77-05	PROVINS	77418	POIGNY	522
77-05	PROVINS	77379	PROVINS	11 859
77-05	PROVINS	77391	ROUILLY	485
77-05	PROVINS	77396	RUPEREUX	102
77-05	PROVINS	77403	SAINT-BRICE	768
77-05	PROVINS	77404	SAINTE-COLOMBE	1 816
77-05	PROVINS	77414	SAINT-HILLIERS	470
77-05	PROVINS	77416	SAINT-JUST-EN-BRIE	238
77-05	PROVINS	77418	SAINT-LOUP-DE-NAUD	884
77-05	PROVINS	77424	SAINT-MARTIN-DU-BOSCHET	292
77-05	PROVINS	77434	SAINT-SAUVEUR-LES-BRAY	355
77-05	PROVINS	77444	SANCY-LES-PROVINS	322
77-05	PROVINS	77446	SAVINS	606
77-05	PROVINS	77454	SOGNOLLES-EN-MONTOIS	403
77-05	PROVINS	77456	SOISY-BOUY	823
77-05	PROVINS	77459	SOURDUN	1 502
77-05	PROVINS	77461	THENISY	288
77-05	PROVINS	77486	VAUDOY-EN-BRIE	894
77-05	PROVINS	77507	VILLENAUXE-LA-PETITE	435
77-05	PROVINS	77519	VILLIERS-SAINT-GEORGES	1 223
77-05	PROVINS	77522	VILLIERS-SUR-SEINE	301
77-05	PROVINS	77523	VILLUIS	271
77-05	PROVINS	77530	VOULTON	317
77-05	PROVINS	77532	VULAINES-LES-PROVINS	66
77-06	MORMANT	77004	ANDREZEL	285
77-06	MORMANT	77007	ARGENTIERES	387
77-06	MORMANT	77010	AUBEPIERRE-OZOUER-LE-REPOS	914
77-06	MORMANT	77029	BEAUVOIR	206
77-06	MORMANT	77031	BERNAY-VILBERT	828
77-06	MORMANT	77044	BOMBON	961
77-06	MORMANT	77052	BREAU	318
77-06	MORMANT	77081	CHAMPDEUIL	726
77-06	MORMANT	77082	CHAMPEAUX	824
77-06	MORMANT	77086	LA CHAPELLE-GAUTHIER	1 462
77-06	MORMANT	77087	LA CHAPELLE-IGER	163
77-06	MORMANT	77089	LA CHAPELLE-RABLAIS	965
77-06	MORMANT	77091	LES CHAPELLES-BOURBON	453
77-06	MORMANT	77098	CHATEAUBLEAU	364
77-06	MORMANT	77104	CHATRES	667
77-06	MORMANT	77107	CHAUMES-EN-BRIE	3 180
77-06	MORMANT	77119	CLOS-FONTAINE	270
77-06	MORMANT	77135	COURPALAY	1 366
77-06	MORMANT	77136	COURQUETAINE	198
77-06	MORMANT	77138	COURTOMER	528
77-06	MORMANT	77140	COUTENÇON	298

88 989

77-06	MORMANT	77145	CRISENOY	679		
77-06	MORMANT	77147	LA CROIX-EN-BRIE	673		
77-06	MORMANT	77177	FAVIERES	1 111		
77-06	MORMANT	77190	FONTAINS	239		
77-06	MORMANT	77191	FONTENAILLES	1 070		
77-06	MORMANT	77192	FONTENAY-TRESIGNY	5 470		
77-06	MORMANT	77195	FOUJU	578		
77-06	MORMANT	77201	GASTINS	698		
77-06	MORMANT	77211	GRANDPUITS-BAILLY-CARROIS	1 020		
77-06	MORMANT	77215	GRETZ-ARMAINVILLIERS	8 743		
77-06	MORMANT	77222	GUIGNES	3 936		
77-06	MORMANT	77254	LIVERDY-EN-BRIE	1 331		
77-06	MORMANT	77256	LIZINES	185		
77-06	MORMANT	77264	LUMIGNY-NESLES-ORMEAUX	1 530		
77-06	MORMANT	77272	MAISON-ROUGE	887		
77-06	MORMANT	77277	MARLES-EN-BRIE	1 601		
77-06	MORMANT	77286	MEIGNEUX	238		
77-06	MORMANT	77317	MORMANT	4 797		
77-06	MORMANT	77327	NANGIS	8 652		
77-06	MORMANT	77336	NEUFMOUTIERS-EN-BRIE	1 020		
77-06	MORMANT	77352	OZOUEUR-LE-VOULGIS	1 895		
77-06	MORMANT	77360	PEZARCHES	400		
77-06	MORMANT	77365	LE PLESSIS-FEU-AUSSOUX	571		
77-06	MORMANT	77377	PRESLES-EN-BRIE	2 302		
77-06	MORMANT	77381	QUIERS	669		
77-06	MORMANT	77383	RAMPILLON	826		
77-06	MORMANT	77393	ROZAY-EN-BRIE	2 846		
77-06	MORMANT	77426	SAINT-MERY	354		
77-06	MORMANT	77428	SAINT-OUEN-EN-BRIE	843		
77-06	MORMANT	77469	TOUQUIN	1 209		
77-06	MORMANT	77470	TOURNAN-EN-BRIE	8 777		
77-06	MORMANT	77481	VANVILLE	181		
77-06	MORMANT	77493	VERNEUIL-L'ETANG	3 226		
77-06	MORMANT	77496	VIEUX-CHAMPAGNE	189		
77-06	MORMANT	77508	VILLENEUVE-LE-COMTE	1 859		
77-06	MORMANT	77509	VILLENEUVE-LES-BORDES	610		
77-06	MORMANT	77510	VILLENEUVE-SAINT-DENIS	892		
77-06	MORMANT	77527	VOINSLES	605		
77-06	MORMANT	77534	YEBLES	914		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77053	BRIE-COMTE-ROBERT	17 200		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77067	CESSON	10 238		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77114	CHEVRY-COSSIGNY	3 969		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77122	COMBS-LA-VILLE	22 212		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77127	COUBERT	1 988		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77175	EVRY-GREGY-SUR-YERRE	2 788		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77180	FEROLLES-ATTILLY	1 213		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77217	GRISY-SUISNES	2 408		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77249	LESIGNY	7 270		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77251	LIEUSAIN	13 363		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77252	LIMOGES-FOURCHES	472		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77253	LISSY	201		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77296	MOISSY-CRAMAYEL	17 695		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77326	NANDY	5 976		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77384	REAU	1 814		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77445	SAVIGNY-LE-TEMPLE	30 097		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77447	SEINE-PORT	1 892		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77450	SERVON	3 233		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77455	SOIGNOLLES-EN-BRIE	1 969		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77457	SOLERS	1 235		
77-07	BRIE COMTE ROBERT	77495	VERT-SAINT-DENIS	7 490		
77-08	MELUN	77034	BLANDY	723	154 723	
77-08	MELUN	77037	BOIS-LE-ROI	5 786		
77-08	MELUN	77038	BOISSETTES	406		
77-08	MELUN	77039	BOISSISE-LA-BERTRAND	1 160		
77-08	MELUN	77096	CHARTRETTES	2 565		
77-08	MELUN	77100	LE CHATELET-EN-BRIE	4 456		
77-08	MELUN	77103	CHATILLON-LA-BORDE	217		
77-08	MELUN	77152	DAMMARIE-LES-LYS	21 891		
77-08	MELUN	77165	LES ECRENNES	600		
77-08	MELUN	77255	LIVRY-SUR-SEINE	2 027		
77-08	MELUN	77269	MAINCY	1 694		
77-08	MELUN	77285	LE MEE-SUR-SEINE	20 749		
77-08	MELUN	77288	MELUN	40 228		
77-08	MELUN	77295	MOISENAY	1 371		
77-08	MELUN	77306	MONTEREAU-SUR-LE-JARD	521		
77-08	MELUN	77354	PAMFOU	945		
77-08	MELUN	77389	LA ROCHETTE	3 365		
77-08	MELUN	77394	RUBELLES	2 152		
					125 015	

77-08	MELUN	77410	SAINT-GERMAIN-LAXIS	746	106 158	
77-08	MELUN	77453	SIVRY-COURTRY	1 243		
77-08	MELUN	77487	VAUX-LE-PENIL	11 049		
77-08	MELUN	77528	VOISENON	1 121		
77-09	FONTAINEBLEAU	77006	ARBONNE-LA-FORET	1 011		
77-09	FONTAINEBLEAU	77014	AVON	14 001		
77-09	FONTAINEBLEAU	77022	BARBIZON	1 160		
77-09	FONTAINEBLEAU	77040	BOISSISE-LE-ROI	3 782		
77-09	FONTAINEBLEAU	77048	BOURRON-MARLOTTE	2 766		
77-09	FONTAINEBLEAU	77065	CELY	1 152		
77-09	FONTAINEBLEAU	77069	CHAILLY-EN-BIERE	2 034		
77-09	FONTAINEBLEAU	77079	CHAMPAGNE-SUR-SEINE	6 174		
77-09	FONTAINEBLEAU	77179	FERICY	580		
77-09	FONTAINEBLEAU	77185	FLEURY-EN-BIERE	661		
77-09	FONTAINEBLEAU	77186	FONTAINEBLEAU	14 907		
77-09	FONTAINEBLEAU	77188	FONTAINE-LE-PORT	988		
77-09	FONTAINEBLEAU	77226	HERICY	2 603		
77-09	FONTAINEBLEAU	77266	MACHAULT	785		
77-09	FONTAINEBLEAU	77312	MONTIGNY-SUR-LOING	2 721		
77-09	FONTAINEBLEAU	77316	MORET-LOING-ET-ORVANNE	12 459		
77-09	FONTAINEBLEAU	77359	PERTHES	2 004		
77-09	FONTAINEBLEAU	77378	PRINGY	2 944		
77-09	FONTAINEBLEAU	77407	SAINT-FARGEAU-PONTHIERRY	14 386		
77-09	FONTAINEBLEAU	77412	SAINT-GERMAIN-SUR-ECOLE	358		
77-09	FONTAINEBLEAU	77419	SAINT-MAMMES	3 309		
77-09	FONTAINEBLEAU	77425	SAINT-MARTIN-EN-BIERE	764		
77-09	FONTAINEBLEAU	77435	SAINT-SAUVEUR-SUR-ECOLE	1 120		
77-09	FONTAINEBLEAU	77441	SAMOIS-SUR-SEINE	2 068		
77-09	FONTAINEBLEAU	77442	SAMOREAU	2 321		
77-09	FONTAINEBLEAU	77463	THOMERY	3 493		
77-09	FONTAINEBLEAU	77494	VERNOU-LA-CELLE-SUR-SEINE	2 684		
77-09	FONTAINEBLEAU	77518	VILLIERS-EN-BIERE	212		
77-09	FONTAINEBLEAU	77533	VULAINES-SUR-SEINE	2 711		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77019	BALLOY	326		61 357
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77021	BARBEY	146		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77035	BLENNES	560		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77054	LA BROSSE-MONTCEAUX	800		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77061	CANNES-ECLUSE	2 477		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77068	CESSOY-EN-MONTOIS	214		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77101	CHATENAY-SUR-SEINE	1 020		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77115	CHEVRY-EN-SEREINE	518		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77133	COURCELLES-EN-BASSEE	219		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77158	DIANT	192		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77159	DONNEMARIE-DONTILLY	2 875		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77161	DORMELLES	807		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77164	ECHOUBOULAINS	557		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77167	EGLIGNY	335		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77168	EGREVILLE	2 151		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77172	ESMANS	905		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77184	FLAGY	643		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77194	FORGES	428		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77210	LA GRANDE-PAROISSE	2 763		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77212	GRAVON	159		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77223	GURCY-LE-CHATEL	576		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77245	LAVAL-EN-BRIE	467		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77261	LORREZ-LE-BOCAGE-PREAUX	1 260		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77263	LUISETAINES	242		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77279	MAROLLES-SUR-SEINE	1 722		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77293	MISY-SUR-YONNE	977		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77298	MONS-EN-MONTOIS	456		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77305	MONTEREAU-FAULT-YONNE	19 361		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77311	MONTIGNY-LENCOUP	1 369		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77313	MONTMACHOUX	241		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77338	NOISY-RUDIGNON	616		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77353	PALEY	420		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77399	SAINT-ANGE-LE-VIEL	235		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77409	SAINT-GERMAIN-LAVAL	2 790		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77439	SALINS	1 082		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77452	SIGY	53		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77465	THOURY-FEROTTES	674		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77467	LA TOMBE	233		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77480	VALENCE-EN-BRIE	949		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77482	VARENNES-SUR-SEINE	3 429		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77489	VAUX-SUR-LUNAIN	219		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77500	VILLEBEON	480		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77501	VILLECERF	721		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77504	VILLEMARECHAL	875		
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77506	VILLEMER	741		

77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77516	VILLE-SAINT-JACQUES	793	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77524	VIMPELLES	519	
77-10	MONTEREAU-FAULT-YONNE	77531	VOULX	1 762	
77-11	NEMOURS	77001	ACHERES-LA-FORET	1 139	
77-11	NEMOURS	77003	AMPONVILLE	351	
77-11	NEMOURS	77009	ARVILLE	125	
77-11	NEMOURS	77011	AUFFERVILLE	516	
77-11	NEMOURS	77016	BAGNEAUX-SUR-LOING	1 686	
77-11	NEMOURS	77027	BEAUMONT-DU-GATINAIS	1 157	
77-11	NEMOURS	77041	BOISSY-AUX-CAILLES	296	
77-11	NEMOURS	77045	BOUGLIGNY	731	
77-11	NEMOURS	77046	BOULANCOURT	357	
77-11	NEMOURS	77050	BRANLES	563	
77-11	NEMOURS	77056	BURCY	160	
77-11	NEMOURS	77060	BUTHIERS	735	
77-11	NEMOURS	77071	CHARENTREUX	915	
77-11	NEMOURS	77088	LA CHAPELLE-LA-REINE	2 447	
77-11	NEMOURS	77099	CHATEAU-LONDON	2 956	
77-11	NEMOURS	77102	CHATENOY	172	
77-11	NEMOURS	77110	CHENOU	315	
77-11	NEMOURS	77112	CHEVRAINVILLIERS	233	
77-11	NEMOURS	77156	DARVAULT	859	
77-11	NEMOURS	77178	FAY-LES-NEMOURS	483	
77-11	NEMOURS	77198	FROMONT	236	
77-11	NEMOURS	77200	GARENTREVILLE	112	
77-11	NEMOURS	77202	LA GENEVRAYE	777	
77-11	NEMOURS	77207	GIRONVILLE	156	
77-11	NEMOURS	77216	GREZ-SUR-LOING	1 414	
77-11	NEMOURS	77220	GUERCHEVILLE	274	56 016
77-11	NEMOURS	77230	ICHY	174	
77-11	NEMOURS	77244	LARCHANT	705	
77-11	NEMOURS	77267	LA MADELEINE-SUR-LOING	352	
77-11	NEMOURS	77271	MAISONCELLES-EN-GATINAIS	131	
77-11	NEMOURS	77297	MONDREVILLE	345	
77-11	NEMOURS	77302	MONTCOURT-FROMONVILLE	1 994	
77-11	NEMOURS	77328	NANTEAU-SUR-ESSONNE	439	
77-11	NEMOURS	77329	NANTEAU-SUR-LUNAIN	700	
77-11	NEMOURS	77333	NEMOURS	13 172	
77-11	NEMOURS	77339	NOISY-SUR-ECOLE	1 834	
77-11	NEMOURS	77340	NONVILLE	612	
77-11	NEMOURS	77342	OBSONVILLE	107	
77-11	NEMOURS	77348	ORMESSON	247	
77-11	NEMOURS	77370	POLIGNY	807	
77-11	NEMOURS	77386	RECLOSES	660	
77-11	NEMOURS	77387	REMAUVILLE	456	
77-11	NEMOURS	77395	RUMONT	124	
77-11	NEMOURS	77431	SAINT-PIERRE-LES-NEMOURS	5 466	
77-11	NEMOURS	77458	SOUPPES-SUR-LOING	5 397	
77-11	NEMOURS	77471	TOUSSON	390	
77-11	NEMOURS	77473	TREUZY-LEVELAY	435	
77-11	NEMOURS	77477	URY	845	
77-11	NEMOURS	77485	LE VAUDOUE	749	
77-11	NEMOURS	77520	VILLIERS-SOUS-GREZ	710	
<b>TOTAL SEINE-ET-MARNE</b>					<b>1 393 854</b>

# LES YVELINES (78)



I.	ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	66
A.	CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	66
B.	L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	66
C.	ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	66
II.	REGULATION MEDICALE	67
A.	ORGANISATION GENERALE	67
B.	GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	68
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	69
III.	EFFECTIION	70
A.	TERRITOIRES DE PDSA	70
B.	MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	70
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTIION	71
D.	GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	71
IV.	SUIVI ET EVALUATION	72
A.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	72
B.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	72
V.	REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	73
A.	REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	73
B.	REMUNERATION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES	73
C.	SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	74
D.	MODALITES FINANCIERES	74
VI.	INFORMATION ET COMMUNICATION	75
VII.	ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL	75



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

### A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Le département des Yvelines représente une superficie de 2 285 km<sup>2</sup>, soit 19% de la superficie régionale.
- Densité : 626,8 habitants au km<sup>2</sup> (1 008,7 hab./km<sup>2</sup> en IDF) Source INSEE 2016
- Population légale au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (source INSEE) : 1 431 808 habitants
- Le département des Yvelines compte 22 quartiers prioritaires définis dans le cadre de la politique de la ville soit 7,54% de la population du département en 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 1 173. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 552 au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (Données ARS, Novembre 2019)

- Densité : 115,5/100 000 habitants (129,8 en IDF)

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

- 20 centres de santé dont 10 avec aucune activité dentaire déclarée
- 12 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

#### 3) Chirurgiens-dentistes (sources ARS – novembre 2019)

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, 858 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 60,5/100 000 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) Pharmacies

- 391 officines ouvertes (Données PHAR au 05/11/2019)
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 9 secteurs de garde de nuit et 16 de jour.

### C. Articulation avec l'offre hospitalière, le SDIS et les transporteurs sanitaires

#### 1) Etablissements de santé

- Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structures d'urgences :

Urgences adultes : 11 sites -> CHI de Poissy-St Germain – site de Poissy, CH Versailles au Chesnay, CH Rambouillet, CH Mantes la Jolie, Centre hospitalier Privé du Montgardé à Aubergenville, Hôpital Privé de Parly II au Chesnay, Hôpital Privé de Versailles (Clinique Les Franciscaines), Hôpital Privé de l'Ouest Parisien à Trappes, CH des Courses Polyclinique de Maisons-Laffitte, CMC Europe à Port Marly, CHIMM, site de Meulan.

Urgences pédiatriques : 4 sites -> CHI de Poissy-St Germain – site de Poissy, CH Versailles au Chesnay, CH Rambouillet, CH Mantes la Jolie

- Nombre de sites autorisés pour un SMUR :

SMUR adulte -> 4 sites : CHI Poissy-St-Germain à Poissy, CH Mantes la Jolie « François Quesnay », CH Rambouillet, CH de Versailles au Chesnay

- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier de Versailles, « André Mignot » au Chesnay.

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

- Le département compte 61 entreprises de transport sanitaire pour un total de 346 véhicules sanitaires dont 76 VSL et 270 ambulances.
- La garde ambulancière est organisée en 4 secteurs

#### 3) Service départemental d'incendie et de secours (SDIS 78)

Le SDIS 78 dispose de 42 unités opérationnelles (8 centres de secours principaux, 21 centres de secours, 13 centres de première intervention) et d'un centre nautique, répartis dans trois groupements territoriaux. Les appels d'urgence sont actuellement réceptionnés dans trois centres de traitement de l'alerte (CTA-COG), un par groupement territorial et localisé au niveau de chaque état-major. L'ensemble de l'activité opérationnelle est supervisé par le CODIS 78 situé à Montigny-le-Bretonneux. Depuis 2020, l'ensemble des appels d'urgences seront réceptionnés et traités dans un Centre Opérationnel Unique (CTA-CODIS) situé à Versailles. Chacune des salles opérationnelles est interconnectée avec le CRRRA-C15, comme le sera le CTA-CODIS.

## II. REGULATION MEDICALE

### A. Organisation générale

#### 1) Lieu

Les médecins participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, au sein du centre hospitalier de Versailles André Mignot au Chesnay.

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

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

Les associations de permanence des soins, disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-C15.

La plateforme d'appels de l'association SOS médecins 78 est interconnectée avec le SAMU-C15 tant que l'appel n'est pas transféré à un médecin de l'association

#### 3) Organisation

Actuellement, 27 médecins participent à l'activité de régulation médicale de la PDSA au SAMU-C15. Ils sont pour cette activité, praticiens hospitaliers attachés, praticiens contractuels ou libéraux (*données 2019*).

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

Depuis juillet 2016, cette organisation intègre des médecins libéraux pour être en conformité avec les principes régionaux retenus dans ce cahier des charges en lien avec l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires des Yvelines (ARPDS 78).

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

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

#### 5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de médecins régulateurs présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 des Yvelines.

Département des Yvelines - 78				
Schéma de régulation au CRRA-C15				
Nombre de médecins régulateurs présents par plages horaires PDSA				
Période PDSA	Hiver	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche, jours fériés et ponts mobiles
8H-12H				4
12H-14H			4	4
14H-20H	01/04 - 30/09		4	3
14H-20H	01/10 - 31/03		4	3
20H-01H	01/04 - 30/09	3	3	3
	01/10 - 31/03	3	3	3
01H-08H		2		

La régulation médicale est renforcée en 2022 par un quatrième médecin régulateur le samedi de 12h à 20h et par un régulateur supplémentaire en août de 20h à 01h.

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

Ce comité est constitué dans chaque département.

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

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

- L'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires des Yvelines, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux ;
- Le SAMU-C15.

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

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

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15. En 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 (ARPDS 78). 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 ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du Directeur Général de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation, sont également associés à ce bureau. Le comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale a pour rôle dans le cadre de la PDSA :

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

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

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

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

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

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

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

Pour cette 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**

#### **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 SAMU-CRRA 15 en accord avec l'ARPDS 78.

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 SAMU-CRRA 15 et par l'ARPDS 78, puis transmis au CDOM;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux des gardes réalisées pour les 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

Le département des Yvelines est découpé en 7 territoires de soins pour l'ensemble des plages horaires de la PDSA :

- Territoire **78-01** : LE MANTOIS
- Territoire **78-02** : LES MUREAUX
- Territoire **78-03** : POISSY-SAINT-GERMAIN
- Territoire **78-04** : GRAND VERSAILLES
- Territoire **78-05** : MONTFORT CENTRE
- Territoire **78-06** : MONTIGNY-LE-BRETONNEUX
- Territoire **78-07** : RAMBOUILLET

#### B. Modalités d'intervention des effecteurs

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

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

La permanence des soins est assurée sur l'ensemble du département par des effecteurs fixes (maisons médicales de garde et points fixes de gardes) et mobiles sur l'ensemble des plages horaires de la PDSA.

##### 2) Lieux de consultations fixes

###### a) Il existe 15 lieux de consultations de garde dans le département :

- 3 Maisons Médicales de Garde gérées par la fédération pour la permanence des soins libérale du 78 (FPDS 78) situées aux Mureaux, à Montigny-le-Bretonneux, et à Mantes-la-Ville ;
- 1 Maison Médicale de Garde Pédiatriques (MMGP) située à Poissy au sein de l'hôpital. Cette MMGP est gérée par l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale de la PDSA (ARPD 78). La MMGP située au sein de l'hôpital de Mantes François Quesnay est fermée depuis le 01 février 2021 ;
- 1 Maison Médicale de Garde située à Montfort, également gérée par l'ARPD 78, intégrée au cahier des charges de la PDSA en 2022 sous réserve d'intégrer le modèle de financement de droit commun (modèle dégressif).
- 1 Maison Médicale de Garde située au sein du futur Espace de consultations de soins d'urgence ville-hôpital au CH de Versailles est maintenu dans le dispositif pour 2022 ; cette MMG ouvrira dès lors que l'espace de consultation sera effectivement en activité. Simultanément à l'ouverture de cette MMG, le point fixe de Versailles sera fermé.
- 8 points fixes de consultations sont répartis sur le territoire. Leurs listes de garde sont gérées pour 7 d'entre eux par des amicales en lien avec l'ARPD 78, et pour un point fixe (Rambouillet) par la FPDS 78.

Le renforcement par un second médecin de garde au sein du PFG de Marly-le-Roi est intégré à partir du 14 janvier 2022.

- 1 point fixe de garde, géré par l'association SOS médecins 78, est intégré au dispositif depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Ce point fixe ne se substitue pas aux visites à domicile à la demande de CRRA-C15. De même, les médecins assurant leur garde au sein du point fixe ne peuvent effectuer des visites à domicile à ces mêmes horaires de permanence.

###### b) Modalités d'accès des patients aux lieux de consultations de garde

- L'accès des patients aux lieux de consultation est prioritairement 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

Deux associations de médecins effectuent des visites à domicile :

- Les effecteurs mobiles (Mobile NORD et Mobile SUD) gérées par la fédération FPDS 78
- SOS-Médecins 78



Depuis juin 2016, la Mobile NORD et SOS médecins 78 assurent en complémentarité la couverture des territoires 78-01 et 78-02 avec un effecteur mobile, toutes les nuits de 20h à 8h et les dimanches et jours fériés et ponts mobiles de 8h à 20h.

SOS-Médecins 78 couvre intégralement les territoires 78-03, 78-04 et 78-06 sur l'ensemble des plages horaires de la PDSA ; ces visites seront assurées à la demande du CRRA-C15 dans un délai de moins d'une heure.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, le nombre de médecins mobiles présents sur le territoire 78-03 est modulé durant les périodes de vacances scolaires sur toutes les plages horaires.

Il existe une convention de partenariat entre SOS médecins 78 et le SAMU-C15 dans le cadre de la PDSA.

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

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

### 1) Tableau de garde prévisionnel

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

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

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

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

### 2) Tableau des gardes réalisées

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

L'application du dispositif de rémunération dégressive pour les effecteurs postés nécessite que dans le tableau des gardes réalisées, soit reporté pour chaque médecin de garde dans un lieu fixe, le nombre d'actes effectués par tranche de 4 heures. Ce nombre d'actes doit être inscrit pour chaque plage horaire. L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

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

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

Les jours fériés, les ponts mobiles et la période hivernale représentent les périodes de tension habituelles identifiées sur le département. En situation de pics d'activité, SOS médecins et les MMG seront en capacité de renforcer leurs effectifs et pour les MMG, de moduler leurs horaires d'ouverture. Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional.

## IV. SUIVI ET EVALUATION

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

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

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

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

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

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

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent 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 régulateurs au CRRA-C15 sera indemnisée selon les modalités de rémunération suivante :

- 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 des effecteurs fixes et mobiles

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

- o **Pour les effecteurs postés**, la rémunération forfaitaire des gardes suit un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde. Celui-ci repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2<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.

- Les rémunérations sont maintenues à leur montant antérieur pour les 3 MMG fixes (Mantes La Jolie, Les Mureaux et Montigny Le Bretonneux), pour lesquelles le forfait est de 200€ en première partie de nuit (20h-24h) et de 450€ par période de 12 heures les dimanches, jours fériés et ponts mobiles. **Une entrée progressive dans le droit commun de la rémunération est requise pour ces structures avec une échéance à la fin d'année 2022. Ce passage à la rémunération dégressive conditionnera l'intégration de ces points fixes au cahier des charges 2023.**

○ Pour les effecteurs mobiles :

- La rémunération forfaitaire est fixée à 60€ pour 4 heures et 100€ pour 4 heures en nuit profonde.
- Pour les 2 Mobiles Nord et Sud qui interviennent sur des territoires de la PDSA à caractère « rural », le forfait est de **450€ les nuits de 20h à 8h et de 300€ par période de 12 heures les dimanches, jours fériés et ponts mobiles de 8h à 20h.**
- Pour SOS médecins 78 qui intervient en complémentarité avec la mobile Nord à la demande du CRRA-C15, le forfait est de **430€ pour les nuits de 20h à 8h et de 300€ par période de 12 heures les dimanches, jours fériés et ponts mobiles de 8h à 20h (activité maximale de 500 actes) .**

Concernant les forfaits spécifiques : une entrée progressive dans le droit commun de la rémunération est requise avec une échéance à la fin d'année 2022. Un point d'étape sera éventuellement organisé à la fin du premier semestre.

### C. Synthèse de la répartition des effecteurs

DEPARTEMENT DES YVELINES EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES			
PLAGES HORAIRES	TERRITOIRES PDSA	Effecteurs fixes	Effecteurs mobiles
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h	7	7	9
Nuit du lundi au dimanche 0h-8h	7		5
Samedi 12h-20h	7	6	5
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	7	15	7

### D. Modalités financières

DEPARTEMENT DES YVELINES- FINANCEMENT 2022			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	15 845	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	1 665 990 €
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Points fixes MMG	* Dispositif dégressif * Forfait spécifique	741 600 €
	Effecteurs mobiles	* 60€/ 4 heures * 100€/ 4 heures en nuit profonde  * Forfait spécifique MMG mobiles et SOS 78 sur 78- 01 et 78-02	648 340 €
<b>Total Effection</b>			<b>1 389 940 €</b>
<b>TOTAL 2022</b>			<b>3 055 930 €</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 dans les Yvelines

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles dans les Yvelines

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins dans les Yvelines

## Annexe 1 – Gardes postées des Yvelines

DEPARTEMENT DES YVELINES - GARDES POSTEES								
Territoires de permanence	Localité	Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)	Association de PDS gestionnaire	Lundi au dimanche	Samedi	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles	Adresse	Localisation
				20h-24h	12h-20h	8h-20h		
78-01	LE MANTOIS	MMG de Mantes La Ville	Fédération de la PDS 78	20h-24h	fermée	9h-13 h	Centre commercial Les Merisiers Mantes La Ville	
78-02	LES MUREAUX	MMG des Mureaux	Fédération de la PDS 78	20h-24h	fermée	9h-13h	204 avenue Paul Raoul 78 130 Les Mureaux	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	Point fixe de Poissy	ARPDS 78	fermé	fermé	9h-13h	Clinique Saint Louis 1, rue Basset Poissy	Au sein de la Clinique St Louis
		Point fixe de Saint-Germain-en-Laye	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78	fermé	fermé	9h-13h	CHIPS, site de St Germain 20 rue Amargis St Germain-en-Laye	Hôpital de St Germain en Laye
		MMG pédiatrique CHIPS	Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la PDSA (ARPDS 78)	20h-24h	16h-20h	12h-20h	CHIPS, site de Poissy	CHIPS, site de Poissy
		Point fixe de Sartrouville	Amicale des Médecins de Carrières sur seine, Houilles, Sartrouville et Montesson la Borde en lien avec l'ARPDS 78	fermé	fermé	9h-13h	EHPAD les Oiseaux 17 rue du Lieutenant Rousselot Sartrouville	Au sein de l'EHPAD (et à la demande de l'EHPAD au sein du cabinet du médecin de garde les jours fériés)
		Point fixe de Marly-le-Roi	SOS Médecins 78	20h-24h	12h-20h	8h-20h	14 rue de Titreville Marly-le-Roi	

Territoires de permanence	Localité	Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)	Association de PDS gestionnaire	Lundi au dimanche	Samedi	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles	Adresse	Localisation
				20h-24h	12h-20h	8h-20h		
78-04	GRAND VERSAILLES	Point fixe de Versailles/ ECSU Espace de consultations de soins*	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78/ Centre Hospitalier de Versailles	fermé	fermé	9h-13h	EHPAD Hyacinthe Richaud 80 boulevard de la Reine - Versailles	Au sein d'un des sites de l'Hôpital Mignot
				20h-24h	12h-20h	9h-20h	CH de Versailles 177 rue de Versailles Versailles	Au sein du CH de Versailles
78-05	MONTFORT CENTRE	Point fixe de Montfort**	ARPDS 78	fermé	fermé	9h-13h	EHPAD du CH de la Mauldre - 2 chemin du Bois Renoult - Montfort l'Amaury	Au sein de l'EHPAD
		MMG de Montfort	AMMA	20h-24h	fermé	16h-20h	17 Place Robert Brault Montfort-l'Amaury	
78-06	MONTIGNY LE BRETONNEUX	MMG de Montigny	Fédération de la PDS 78	20h-24h	14h-20h	8h-20h	MMG de Montigny rue de la Sourderie Montigny le Bretonneux	
		Point fixe de Plaisir	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78	fermé	fermé	9h-13h	Hôpital gériatrique Médico-social - 220 rue Mansart Plaisir	
78-07	RAMBOUILLET	Point Fixe de Rambouillet	Fédération de la PDS 78	fermé	15h-19h	10h-15h	13 rue Pasteur Rambouillet	A proximité de l'Hôpital de Rambouillet
		Point fixe Saint-Rémy-lès-Chevreuse	Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78	fermé	fermé	9h-13h	1 rue Ditte Saint-Rémy-lès-Chevreuse	

\*Concernant l'ECSU : le projet est en cours d'officialisation (statut juridique en cours de formalisation)

\*\*Le Point Fixe de Garde de Montfort sera remplacé par la MMG de Montfort dès son ouverture

## Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles dans les Yvelines

DEPARTEMENT DES YVELINES - REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES					
Territoire PDSA	Nom de territoires PDSA	LUNDI AU DIMANCHE	LUNDI AU DIMANCHE	SAMEDI	DIMANCHES et jours fériés
		20h-24h	0h-8h	12h-20h	8h-20h
78-01	MANTOIS	MMG Mantes	MOBILE NORD ou SOS 78 1 effecteur pour 78-01 et 78-02		MMG MANTES
		MOBILE NORD ou SOS 78 1 effecteur pour 78-01 et 78-02			MOBILE NORD ou SOS 78 1 effecteur pour 78-01 et 78-02
78-02	LES MUREAUX	MMG MUREAUX	MOBILE NORD ou SOS 78 1 effecteur pour 78-01 et 78-02		MMG MUREAUX
		MOBILE NORD ou SOS 78 1 effecteur pour 78-01 et 78-02			MOBILE NORD ou SOS 78 1 effecteur pour 78-01 et 78-02
78-03	POISSY SAINT-GERMAIN	SOS 3 EFFECTEURS(*)	SOS 1 EFFECTEURS(*)	SOS 2 EFFECTEURS(*)	POINT FIXE DE POISSY
					POINT FIXE DE ST GERMAIN
					POINT FIXE DE SARTROUVILLE
		MMGP POINT FIXE SOS		MMGP	
				POINT FIXE SOS	
				SOS 2 EFFECTEURS(*)	
78-04	GRAND VERSAILLES	SOS 3 effecteurs MMG de Versailles	SOS 1 effecteur	SOS 2 effecteurs MMG de Versailles	POINT FIXE DE VERSAILLES/MMG de Versailles
					SOS 2 effecteurs
78-05	MONTFORT CENTRE	MOBILE SUD 1 effecteur pour 78-05 et 78-07	MOBILE SUD 1 effecteur pour 78-05 et 78-07		POINT FIXE DE MONTFORT
		MMG MONTFORT			MOBILE SUD 1 effecteur pour 78-05 et 78-07
78-06	MONTIGNY-LE-BRETONNEUX	MMG MONTIGNY	SOS 1 EFFECTEUR	MMG MONTIGNY	MMG MONTIGNY
		SOS 1 EFFECTEUR			POINT FIXE DE PLAISIR
78-07	RAMBOUILLET	MOBILE SUD 1 effecteur pour 78-05 et 78-07	MOBILE SUD 1 effecteur pour 78-05 et 78-07	POINT FIXE DE RAMBOUILLET	POINT FIXE DE RAMBOUILLET
					POINT FIXE LES CHEVREUSE
					MOBILE SUD 1 effecteur pour 78-05 et 78-07

(\*) Le nombre de médecins mobiles présents sur le territoire 78-03 est modulé durant les périodes de vacances scolaires sur toutes les plages horaires : 1 médecin de 0h à 8h, 3 médecins de 20h à 24h, 2 médecins le samedi de 12h à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h

### Annexe 3 – Territoires de permanence des soins dans les Yvelines

TERRITOIRES DE PDSA		CODE INSEE	COMMUNES	POPULATION MUNICIPALE INSEE 2016	POPULATION PAR TERRITOIRE
78-01	LE MANTOIS	78 020	ARNOUVILLE-LES-MANTES	931	159 431
78-01	LE MANTOIS	78 031	AUFFREVILLE-BRASSEUIL	650	
78-01	LE MANTOIS	78 057	BENNECOURT	1 864	
78-01	LE MANTOIS	78 068	BLARU	888	
78-01	LE MANTOIS	78 072	BOINVILLIERS	291	
78-01	LE MANTOIS	78 076	BOISSETS	258	
78-01	LE MANTOIS	78 082	BOISSY-MAUVOISIN	610	
78-01	LE MANTOIS	78 089	BONNIERES-SUR-SEINE	4 591	
78-01	LE MANTOIS	78 104	BREUIL-BOIS-ROBERT	729	
78-01	LE MANTOIS	78 107	BREVAL	1 839	
78-01	LE MANTOIS	78 118	BUCHELAY	3 167	
78-01	LE MANTOIS	78 147	CHAUFOUR-LES-BONNIERES	463	
78-01	LE MANTOIS	78 163	CIVRY-LA-FORET	338	
78-01	LE MANTOIS	78 185	COURGENT	381	
78-01	LE MANTOIS	78 188	CRAVENT	453	
78-01	LE MANTOIS	78 192	DAMMARTIN-EN-SERVE	1 186	
78-01	LE MANTOIS	78 202	DROCOURT	555	
78-01	LE MANTOIS	78 231	FAVRIEUX	142	
78-01	LE MANTOIS	78 234	FLACOURT	155	
78-01	LE MANTOIS	78 237	FLINS-NEUVE-ÉGLISE	156	
78-01	LE MANTOIS	78 239	FOLLAINVILLE-DENNEMONT	2 050	
78-01	LE MANTOIS	78 245	FONTENAY-MAUVOISIN	365	
78-01	LE MANTOIS	78 246	FONTENAY-SAINT-PERE	996	
78-01	LE MANTOIS	78 255	FRENEUSE	4 483	
78-01	LE MANTOIS	78 267	GARGENVILLE	7 201	
78-01	LE MANTOIS	78 276	GOMMECOURT	675	
78-01	LE MANTOIS	78 290	GUERNES	1 089	
78-01	LE MANTOIS	78 291	GUERVILLE	2 140	
78-01	LE MANTOIS	78 296	GUITRANCOURT	609	
78-01	LE MANTOIS	78 300	HARGEVILLE	444	
78-01	LE MANTOIS	78 314	ISSOU	4 142	
78-01	LE MANTOIS	78 324	JOUY-MAUVOISIN	554	
78-01	LE MANTOIS	78 668	LA VILLENEUVE-EN-CHEVRIE	635	
78-01	LE MANTOIS	78 608	LE TERTRE-SAINT-DENIS	124	
78-01	LE MANTOIS	78 335	LIMAY	16 567	
78-01	LE MANTOIS	78 337	LIMETZ-VILLEZ	1 940	
78-01	LE MANTOIS	78 344	LOMMOYE	675	
78-01	LE MANTOIS	78 346	LONGNES	1 453	
78-01	LE MANTOIS	78 354	MAGNANVILLE	5 947	
78-01	LE MANTOIS	78 361	MANTES-LA-JOLIE	43 969	
78-01	LE MANTOIS	78 362	MANTES-LA-VILLE	19 825	
78-01	LE MANTOIS	78 385	MENERVILLE	210	
78-01	LE MANTOIS	78 391	MERICOURT	419	
78-01	LE MANTOIS	78 410	MOISSON	964	
78-01	LE MANTOIS	78 413	MONDREVILLE	406	
78-01	LE MANTOIS	78 417	MONTCHAUVET	279	
78-01	LE MANTOIS	78 437	MOUSSEAUX-SUR-SEINE	687	
78-01	LE MANTOIS	78 439	MULCENT	109	
78-01	LE MANTOIS	78 444	NEAUPHLETTE	839	
78-01	LE MANTOIS	78 320	NOTRE-DAME-DE-LA-MER	654	
78-01	LE MANTOIS	78 474	ORVILLIERS	829	
78-01	LE MANTOIS	78 475	OSMOY	357	
78-01	LE MANTOIS	78 484	PERDREAUVILLE	635	
78-01	LE MANTOIS	78 501	PORCHEVILLE	3 128	
78-01	LE MANTOIS	78 505	PRUNAY-LE-TEMPLE	425	
78-01	LE MANTOIS	78 528	ROLLEBOISE	397	
78-01	LE MANTOIS	78 530	ROSAY	361	
78-01	LE MANTOIS	78 531	ROSNY-SUR-SEINE	6 208	
78-01	LE MANTOIS	78 558	SAINT-ILLIERS-LA-VILLE	345	
78-01	LE MANTOIS	78 559	SAINT-ILLIERS-LE-BOIS	426	
78-01	LE MANTOIS	78 565	SAINT-MARTIN-DES-CHAMPS	309	
78-01	LE MANTOIS	78 567	SAINT-MARTIN-LA-GARENNE	1 003	
78-01	LE MANTOIS	78 591	SEPTEUIL	2 344	
78-01	LE MANTOIS	78 597	SOINDRES	675	
78-01	LE MANTOIS	78 618	TILLY	534	
78-01	LE MANTOIS	78 647	VERT	828	
78-01	LE MANTOIS	78 677	VILLETTE	530	
78-02	LES MUREAUX	78 013	ANDELU	474	107 806
78-02	LES MUREAUX	78 029	AUBERGENVILLE	11 625	
78-02	LES MUREAUX	78 033	AULNAY-SUR-MAULDRE	1 143	
78-02	LES MUREAUX	78 049	BAZEMONT	1 560	
78-02	LES MUREAUX	78 070	BOINVILLE-EN-MANTOIS	294	
78-02	LES MUREAUX	78 090	BOUAFLE	2 143	
78-02	LES MUREAUX	78 113	BRUEIL-EN-VEXIN	693	
78-02	LES MUREAUX	78 140	CHAPET	1 288	
78-02	LES MUREAUX	78 206	ECQUEVILLY	4 319	
78-02	LES MUREAUX	78 217	EPONE	6 507	
78-02	LES MUREAUX	78 227	EVECCQUEMONT	784	
78-02	LES MUREAUX	78 238	FLINS-SUR-SEINE	2 381	

78-02	LES MUREAUX	78 261	GAILLON-SUR-MONTCIENT	683	
78-02	LES MUREAUX	78 281	GOUSSONVILLE	618	
78-02	LES MUREAUX	78 299	HARDRICOURT	2 198	
78-02	LES MUREAUX	78 305	HERBEVILLE	251	
78-02	LES MUREAUX	78 317	JAMBVILLE	854	
78-02	LES MUREAUX	78 325	JUMEAUVILLE	609	
78-02	LES MUREAUX	78 327	JUZIERS	3 758	
78-02	LES MUREAUX	78 230	LA FALAISE	581	
78-02	LES MUREAUX	78 329	LAINVILLE-EN-VEXIN	798	
78-02	LES MUREAUX	78 440	LES MUREAUX	32 575	
78-02	LES MUREAUX	78 368	MAREIL-SUR-MAULDRE	1 726	
78-02	LES MUREAUX	78 380	MAULE	5 857	
78-02	LES MUREAUX	78 401	MEULAN-EN-YVELINES	9 080	
78-02	LES MUREAUX	78 402	MEZIERES-SUR-SEINE	3 656	
78-02	LES MUREAUX	78 403	MEZY-SUR-SEINE	2 112	
78-02	LES MUREAUX	78 415	MONTAINVILLE	512	
78-02	LES MUREAUX	78 416	MONTALET-LE-BOIS	321	
78-02	LES MUREAUX	78 451	NEZEL	1 062	
78-02	LES MUREAUX	78 460	OINVILLE-SUR-MONTCIENT	1 082	
78-02	LES MUREAUX	78 536	SAILLY	388	
78-02	LES MUREAUX	78 609	TESSANCOURT-SUR-AUBETTE	1 017	
78-02	LES MUREAUX	78 638	VAUX-SUR-SEINE	4 857	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 005	ACHERES	20 823	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 007	AIGREMONT	1 090	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 015	ANDRESY	12 924	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 043	BAILLY	3 826	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 092	BOUGIVAL	8 749	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 123	CARRIERES-SOUS-POISSY	16 035	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 124	CARRIERES-SUR-SEINE	15 275	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 133	CHAMBOURCY	5 657	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 138	CHANTELOUP-LES-VIGNES	10 387	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 146	CHATOU	31 134	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 152	CHAVENAY	1 806	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 172	CONFLANS-SAINTE-HONORINE	35 404	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 189	CRESPIERES	1 578	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 190	CROISSY-SUR-SEINE	9 887	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 196	DAVRON	310	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 251	FOURQUEUX	4 026	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 311	HOUILLES	31 689	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 126	LA CELLE-SAINT-CLOUD	20 973	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 396	LE MESNIL-LE-ROI	6 276	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 481	LE PECQ	15 880	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 502	LE PORT-MARLY	5 493	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 650	LE VESINET	16 047	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 010	LES ALLUETS-LE-ROI	1 213	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 224	L'ÉTANG-LA-VILLE	4 539	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 350	LOUVECIENNES	7 144	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 358	MAISONS-LAFFITTE	23 470	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 367	MAREIL-MARLY	3 486	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 372	MARLY-LE-ROI	16 147	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 382	MAURECOURT	4 390	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 384	MEDAN	1 385	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 418	MONTESSEON	15 277	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 431	MORAINVILLIERS	2 833	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 455	NOISY-LE-ROI	7 581	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 466	ORGEVAL	6 134	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 498	POISSY	37 146	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 518	RENNEMOULIN	112	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 551	SAINT-GERMAIN-EN-LAYE	42 844	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 571	SAINT-NOM-LA-BRETECHE	4 908	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 586	SARTROUVILLE	52 648	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 624	TRIEL-SUR-SEINE	11 834	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 642	VERNEUIL-SUR-SEINE	15 475	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 643	VERNOUILLET	10 014	
78-03	POISSY-SAINT-GERMAIN	78 672	VILLENNES-SUR-SEINE	5 232	
78-04	VERSAILLES	78 117	BUC	5 781	
78-04	VERSAILLES	78 322	JOUY-EN-JOSAS	8 257	
78-04	VERSAILLES	78 158	LE CHESNAY - ROCQUENCOURT	31 324	
78-04	VERSAILLES	78 343	LES LOGES-EN-JOSAS	1 567	
78-04	VERSAILLES	78 620	TOUSSUS-LE-NOBLE	1 185	
78-04	VERSAILLES	78 640	VELIZY-VILLACOUBLAY	21 517	
78-04	VERSAILLES	78 646	VERSAILLES	85 346	
78-04	VERSAILLES	78 686	VIROFLAY	16 034	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 006	ADAINVILLE	765	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 034	AUTEUIL	938	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 036	AUTOUILLET	473	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 048	BAZAINVILLE	1 443	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 050	BAZOCHE-SUR-GUYONNE	604	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 053	BEHOUST	460	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 062	BEYNES	7 569	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 084	BOISSY-SANS-AVOIR	638	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 096	BOURDONNE	497	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 171	CONDE-SUR-VESGRE	1 188	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 194	DANNEMARIE	199	

549 081

171 011

63 943

78-05	MONTFORT-CENTRE	78 236	FLEXANVILLE	594	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 262	GALLUIS	1187	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 263	GAMBAIS	2 447	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 264	GAMBAISEUIL	57	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 265	GARANCIERES	2 342	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 278	GOUPILLIERES	512	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 283	GRANDCHAMP	326	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 285	GRESSEY	545	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 289	GROSROUVRE	917	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 310	HOUDAN	3 627	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 321	JOUARS-PONTCHARTRAIN	5 589	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 302	LA HAUTEVILLE	178	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 513	LA QUEUE-LES-YVELINES	2 184	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 606	LE TARTRE-GAUDRAN	35	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 623	LE TREMBLAY-SUR-MAULDRE	920	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 398	LES MESNULS	862	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 364	MARCQ	757	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 366	MAREIL-LE-GUYON	371	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 381	MAULETTE	951	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 389	MERE	1 682	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 404	MILLEMONT	249	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 420	MONTFORT-L'AMAURY	2 943	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 442	NEAUPHLE-LE-CHATEAU	3 293	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 443	NEAUPHLE-LE-VIEUX	953	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 465	ORGERUS	2 331	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 520	RICHEBOURG	1 460	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 550	SAINT-GERMAIN-DE-LA-GRANGE	1 887	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 576	SAINT-REMY-L'HONORE	1 565	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 588	SAULX-MARCHAIS	928	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 605	TACCOIGNIERES	1 034	
78-05	MONTIGNY-CENTRE	78 615	THIVERVAL-GRIGNON	1 086	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 616	THOIRY	1 414	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 653	VICQ	381	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 681	VILLIERS-LE-MAHIEU	761	
78-05	MONTFORT-CENTRE	78 683	VILLIERS-SAINT-FREDERIC	2 801	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 073	BOIS-D'ARCY	14 703	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 168	COIGNIERES	4 372	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 208	ELANCOURT	25 529	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 242	FONTENAY-LE-FLEURY	13 437	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 297	GUYANCOURT	28 385	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 644	LA VERRIERE	6 225	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 397	LE MESNIL-SAINT-DENIS	6 751	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 165	LES CLAYES-SOUS-BOIS	17 512	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 383	MAUREPAS	18 646	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 423	MONTIGNY-LE-BRETONNEUX	32 986	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 490	PLAISIR	31 680	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 545	SAINT-CYR-L'ECOLE	18 084	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 621	TRAPPES	32 679	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 674	VILLEPREUX	10 858	
78-06	MONTIGNY-CENTRE EST	78 688	VOISINS-LE-BRETONNEUX	11 239	
78-07	RAMBOUILLET	78 003	ABLIS	3 436	
78-07	RAMBOUILLET	78 009	ALLAINVILLE	304	
78-07	RAMBOUILLET	78 030	AUFFARGIS	1 990	
78-07	RAMBOUILLET	78 071	BOINVILLE-LE-GAILLARD	610	
78-07	RAMBOUILLET	78 087	BONNELLES	1 905	
78-07	RAMBOUILLET	78 120	BULLION	1 922	
78-07	RAMBOUILLET	78 128	CERNAY-LA-VILLE	1 589	
78-07	RAMBOUILLET	78 143	CHATEAUFORT	1 380	
78-07	RAMBOUILLET	78 160	CHEVREUSE	5 681	
78-07	RAMBOUILLET	78 162	CHOISEL	550	
78-07	RAMBOUILLET	78 164	CLAIRFONTAINE-EN-YVELINES	832	
78-07	RAMBOUILLET	78 193	DAMPIERRE-EN-YVELINES	1 043	
78-07	RAMBOUILLET	78 209	EMANCE	879	
78-07	RAMBOUILLET	78 269	GAZERAN	1 283	
78-07	RAMBOUILLET	78 307	HERMERAY	959	
78-07	RAMBOUILLET	78 077	LA BOISSIERE-ÉCOLE	773	
78-07	RAMBOUILLET	78 125	LA CELLE-LES-BORDES	831	
78-07	RAMBOUILLET	78 486	LE PERRAY-EN-YVELINES	6 776	
78-07	RAMBOUILLET	78 108	LES BREVIAIRES	1 215	
78-07	RAMBOUILLET	78 220	LES ESSARTS-LE-ROI	6 758	
78-07	RAMBOUILLET	78 334	LEVIS-SAINT-NOM	1 607	
78-07	RAMBOUILLET	78 349	LONGVILLIERS	500	
78-07	RAMBOUILLET	78 356	MAGNY-LES-HAMEAUX	9 258	
78-07	RAMBOUILLET	78 406	MILON-LA-CHAPELLE	280	
78-07	RAMBOUILLET	78 407	MITTAINVILLE	604	
78-07	RAMBOUILLET	78 464	ORCEMONT	990	
78-07	RAMBOUILLET	78 470	ORPHIN	898	
78-07	RAMBOUILLET	78 472	ORSONVILLE	334	
78-07	RAMBOUILLET	78 478	PARAY-DOUAVILLE	258	
78-07	RAMBOUILLET	78 497	POIGNY-LA-FORET	943	
78-07	RAMBOUILLET	78 499	PONTHEVRARD	622	
78-07	RAMBOUILLET	78 506	PRUNAY-EN-YVELINES	853	
78-07	RAMBOUILLET	78 516	RAIZEUX	937	
78-07	RAMBOUILLET	78 517	RAMBOUILLET	26 202	

273 086

107 450

78-07	RAMBOUILLET	78 522	ROCHEFORT-EN-YVELINES	895	
78-07	RAMBOUILLET	78 537	SAINT-ARNOULT-EN-YVELINES	6 090	
78-07	RAMBOUILLET	78 569	SAINTE-MESME	923	
78-07	RAMBOUILLET	78 548	SAINTE-FORGET	513	
78-07	RAMBOUILLET	78 557	SAINTE-HILARION	907	
78-07	RAMBOUILLET	78 561	SAINTE-LAMBERT	453	
78-07	RAMBOUILLET	78 562	SAINTE-LEGER-EN-YVELINES	1 376	
78-07	RAMBOUILLET	78 564	SAINTE-MARTIN-DE-BRETHENCOURT	646	
78-07	RAMBOUILLET	78 575	SAINTE-REMY-LES-CHEVREUSE	7 800	
78-07	RAMBOUILLET	78 590	SENLISSE	499	
78-07	RAMBOUILLET	78 601	SONCHAMP	1 640	
78-07	RAMBOUILLET	78 655	VIEILLE-ÉGLISE-EN-YVELINES	706	
<b>TOTAL YVELINES</b>					<b>1 431 808</b>

# ESSONNE (91)

I.	ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	85
A.	CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	85
B.	L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	85
C.	ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	85
II.	REGULATION MEDICALE	86
A.	ORGANISATION GENERALE	86
B.	GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	87
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	88
III.	EFFECTIION	89
A.	TERRITOIRES DE PDSA	89
B.	MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	89
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTIION	90
D.	GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	90
IV.	SUIVI ET EVALUATION	91
A.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	91
B.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	91
V.	REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	92
A.	REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	92
B.	REMUNERATION DE L'EFFECTIION	92
C.	SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	93
D.	MODALITES FINANCIERES	93
VI.	INFORMATION ET COMMUNICATION	95
VII.	ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL	95
I.	ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	111
A.	CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	111
B.	L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	111

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

### A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Le département de l'Essonne présente une superficie de 1804 km<sup>2</sup>, soit 15% de la superficie régionale.
- Densité : 713,4 habitants au km<sup>2</sup> (1008,7 hab./km<sup>2</sup> en IDF) Source INSEE 2016
- Population légale au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (source INSEE) : 1 287 330 habitants
- L'Essonne compte 39 quartiers prioritaires soit 11,87% de la population du département en 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 941. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 528 au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (Données ARS, janvier 2019)
- Densité : 111,6/100 000 habitants (129,8 en IDF)

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

- 40 centres de santé dont 7 avec aucune activité dentaire déclarée
- 27 maisons de santé pluri-professionnelles.
- 11 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

#### 3) Chirurgiens-dentistes (sources ARS – novembre 2019)

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, 709 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 56,5/100 000 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) Pharmacies

- 352 officines ouvertes (Données PHAR au 05/11/2019)
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 11 secteurs de garde

### C. Articulation avec l'offre hospitalière, le SDIS et les transporteurs sanitaires

#### 1) Etablissements de santé

- Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structure des urgences :
- Urgences adultes : 11 sites : CH Arpajon, CH Sud Francilien, Groupe hospitalier Nord Essonne (GHNE) pour les sites de Juvisy, Longjumeau et Orsay, CH Sud Essonne (site Etampes et site Dourdan) ; Hôpital privé Jacques Quartier ; Hôpital privé du Val d'Yerres ; Hôpital privé Claude Galien, CMCO Clinique du Mousseau
- Urgences pédiatriques : 4 sites : CH Arpajon ; CH Sud Francilien ; Groupe hospitalier Nord Essonne (GHNE) pour les sites de Longjumeau et d'Orsay  
Nombre de sites autorisés pour un SMUR : 7 sites : CH Arpajon ; CH Sud Francilien ; Groupe hospitalier Nord Essonne (GHNE) pour les sites de Juvisy, Longjumeau et d'Orsay ; CH Sud Essonne (site Etampes et site Dourdan)
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre départemental d'appels d'urgence (CDAU), 55 boulevard Henri Dunant à Corbeil-Essonnes.

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

- 59 entreprises de transports sanitaires.
- Nombre de véhicules : 329 dont 114 VSL, 215 ambulances.
- La garde ambulancière est organisée sur 8 secteurs

#### 3) Service départemental d'incendie et de secours (SDIS)

- 77 VSAV répartis dans 48 centres d'incendie et de secours
- Relation avec le SAMU-C15 : la plate-forme téléphonique (15, 18 ou 112) commune au SAMU et au SDIS au Centre Départemental d'Appels d'Urgence (CDAU) à Corbeil ; le SAMU-C15 et le SDIS ont chacun leur propre bureau et lignes téléphoniques, mais sont sur le même plateau et bénéficient d'une interconnexion téléphonique ce qui facilite une étroite collaboration.

## II. REGULATION MEDICALE

### A. Organisation générale

#### 1) Lieu

Les médecins généralistes libéraux participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, au centre départemental d'appels d'urgence, 55 Boulevard Henri Dunand à Corbeil-Essonnes.

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

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

Les associations de permanence des soins, disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-C15. La FAME est interconnectée avec le SAMU-C15 par liaison téléphonique, les MMG, par liaison informatique. Son numéro d'appel bascule sur le SAMU-C15 aux horaires de la PDSA.

Le numéro d'appel de la plate-forme de SOS médecins 91 reste opérationnel pendant les horaires de PDSA.

La plate-forme est interconnectée avec le SAMU-C15 par liaison téléphonique et informatique.

#### 3) Organisation

Actuellement, les médecins libéraux participent à l'activité de régulation médicale aux horaires de la PDSA au SAMU-C15. Leur activité est organisée par l'association départementale pour la régulation des urgences médicales - ADRUM 91.

Cette organisation doit évoluer pour être en conformité avec les principes régionaux retenus dans ce cahier des charges avec la constitution de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires.

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

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

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

#### 5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de médecins régulateurs libéraux présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 de l'Essonne.

Département de l'Essonne - 91						
Schéma de régulation au CRRA-C15						
Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA						
Période PDSA		8H/ 14H	14H/ 20H	12H/ 14H	14H/ 20H	20H/ 24H
Lundi au dimanche	<b>Année pleine</b>					
Samedi	01/01 - 31/03			2	4	3
	01/04 - 30/06			2	3	
	01/07 - 30/09			2		
	01/10 - 31/10			2	3	
	01/11 - 31/12			2	4	
Dimanches, jours fériés et ponts mobiles	01/01 - 31/03 01/10 - 31/12	4	3			3
	01/04 - 14/07	3	2			
	15/07 - 30/09	2				

En 2022, la régulation médicale est renforcée par un 3<sup>ème</sup> régulateur de 20h à 8h toute l'année.

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

Ce comité est constitué dans chaque département.

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

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

- L'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux
- Le SAMU-C15.

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

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

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15.

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

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

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

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

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

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

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

- ❖ **Pour la période hivernale 2021-2022**, une enveloppe globale correspondant à **250 heures** est attribuée 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 CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

Pour cette 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 de façon dématérialisée via le logiciel ORDIGARD, par le coordonnateur de l'ADRUM 91.

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

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

#### **2) Tableau des gardes réalisées**

Les tableaux des gardes réalisées précisent pour chaque médecin, le nom, le prénom, les numéros RPPS et d'identification pour l'Assurance maladie, le jour et la date de la garde, l'heure de début et de fin de la garde, le nombre d'heures de garde effectuées. Les mêmes informations sont reportées dans le tableau pour les remplaçants. L'élaboration, la mise à jour et le circuit de validation des gardes réalisées sont effectués via le logiciel ORDIGARD de façon dématérialisée par accès sécurisé :

- Les tableaux des gardes réalisées sont validés par le coordonnateur de l'ADRUM 91 puis 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 permanence des soins s'organise dans le département de la manière suivante :

Pour les **effecteurs postés**, **6 territoires de permanence** pour les effecteurs postés sur l'ensemble des plages horaires :

- Territoire **91-P-01** : ORSAY
- Territoire **91-P-02** : LONGJUMEAU
- Territoire **91-P-03** : JUVISY
- Territoire **91-P-04** : EVRY-CORBEIL
- Territoire **91-P-05** : ARPAJON
- Territoire **91-P-06** : VAL D'ESSONNE

Pour les **effecteurs mobiles**, **8 territoires de permanence** pour les débuts de nuits (20h-24h), les samedis (12h-20h), les dimanches, jours fériés et ponts mobiles (8h-20h) se déclinent comme suit :

- Territoire **91-M-01** : ORSAY
- Territoire **91-M-02** : LONGJUMEAU
- Territoire **91-M-03** : JUVISY - VAL D'YERRES
- Territoire **91-M-04** : EVRY - CORBEIL
- Territoire **91-M-05** : ARPAJON
- Territoire **91-M-06** : DOURDAN
- Territoire **91-M-07** : ETAMPES - EST
- Territoire **91-M-08** : ETAMPES - OUEST

Pour les **effecteurs mobiles**, les **4 territoires de permanence** pour la nuit profonde (0h-8h) sont :

- Territoire **91-N-01** : ORSAY - LONGJUMEAU - JUVISY
- Territoire **91-N-02** : VAL D'YERRES - EVRY - CORBEIL
- Territoire **91-N-03** : ARPAJON - DOURDAN
- Territoire **91-N-04** : ETAMPES

#### B. Modalités d'intervention des effecteurs

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

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

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

##### 2) Lieux de consultations fixes

###### a) 8 gardes postées sont réparties sur l'ensemble du département :

- 6 maisons médicales de garde situées à Orsay, Longjumeau, Juvisy, Corbeil et Arpajon. Pour ces structures, les médecins sont organisés en association pour chaque territoire de garde postée. Ces 6 associations sont regroupées au sein de la Fédération des associations de médecins de l'Essonne (FAME).
- 1 point fixe de garde implanté à Chevannes. Ce point fixe est géré par SOS médecins 91. Le point fixe ne se substitue pas aux visites à domicile à la demande de CRRA-C15. De même, les médecins assurant leur garde au sein du point fixe ne peuvent effectuer des visites à domicile à ces mêmes horaires de permanence.
- 1 point fixe situé à Vigneux intégré au dispositif depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

###### 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

SOS médecins 91, association de visites à domicile (basée à Chevannes), assure la couverture intégrale des territoires sur l'ensemble des plages horaires de la PDSA. Dans les faits, en 2020 les territoires 91-M-06, 91-M-07, 91-M-08 et 91-N-04 n'ont pas été couverts. Une réflexion devra être menée en 2022 pour trouver une solution pour répondre au mieux aux besoins de ces territoires.

La géolocalisation des effecteurs mobiles n'est pas en accès direct pour le CRRA-C15. Le permanencier de SOS médecins 91, est chargé de relayer la demande du CRRA-C15, au médecin de l'association présent sur le territoire concerné.

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

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

### 1) Tableau de garde prévisionnel

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

- Pour les gardes postées, par le coordonnateur du point fixe SOS et la FAME pour les MMG ;
- Pour les effecteurs mobiles, par le responsable de l'association SOS médecins 91.

Dix jours avant sa mise en œuvre, le tableau de garde prévisionnel est transmis par le CDOM au DGARS, au préfet de département, au service d'aide médicale urgente, aux médecins et associations de permanence des soins concernés ainsi qu'à la caisse d'assurance maladie. Toute modification du tableau de garde survenue après cette transmission fait l'objet d'une nouvelle communication dans les plus brefs délais.

### 2) Tableau des gardes réalisées

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

Le tableau des gardes réalisées est validé par les responsables respectifs (MMG, point fixe, association des effecteurs mobiles) et transmis au CDOM.

L'ARS reçoit sous format papier, les tableaux des gardes réalisées, visés par le CDOM.

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

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

Les périodes de tension habituelles sur le département sont identifiées du 1<sup>er</sup> novembre au 31 mars, soit durant la période hivernale.

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

## IV. SUIVI ET EVALUATION

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

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

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

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

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

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

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent 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 **prorata** 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 libéraux au CRRR-C15 sera indemnisée selon les modalités de rémunération 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'effectation

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

- **Pour les effecteurs postés**, la rémunération forfaitaire des gardes suit un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde. Celui repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2<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.

- **Pour les effecteurs mobiles :**

La rémunération forfaitaire est fixée à 60€ pour 4 heures et 100€ pour 4 heures en nuit profonde pour l'ensemble des territoires de l'effectation mobile.

### C. Synthèse de la répartition des effecteurs

DEPARTEMENT DE L'ESSONNE - EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES				
PLAGES HORAIRES	TERRITOIRES PDSA pour les effecteurs fixes	TERRITOIRES PDSA pour les effecteurs mobiles	Nombre Effecteurs fixes	Nombre Effecteurs mobiles
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h	6	8	1	9
Nuit du lundi au dimanche 0h-3h		4		5
Nuit du lundi au dimanche 3h-6h				1
Nuit du lundi au dimanche 6h-8h				4
Samedi 12h-20h		8	8	8
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h			8	8

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

### D. Modalités financières

DEPARTEMENT DE L'ESSONNE - FINANCEMENT PDSA EN 2022			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	16 534	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	1 663 260 €
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	210 300 €
	Effecteurs mobiles	60€/4 heures 100€/ 4 heures en nuit profonde	469 668 €
<b>Total Effection</b>			<b>679 968 €</b>
<b>TOTAL 2022</b>			<b>2 306 528 €</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 en Essonne

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles en Essonne

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

## Annexe 1 – Gardes postées de l'Essonne

DEPARTEMENT DE L'ESSONNE - GARDES POSTEES								
Territoires de permanence	Nom territoire	Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)	Association de PDS gestionnaire	Lundi au dimanche 20h-24h	Samedi 12h-20h	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	Adresse	Localisation
91-P-01	ORSAY	MMG	FAME Amicale des médecins de l'Ouest Essonne	Fermé	14h-20h	8h-20h	35 bd Dubreuil Orsay	A proximité du CH Orsay
91-P-02	LONGJUMEAU	MMG	FAME Amicale des médecins du Val de l'Yvette		14h-20h	8h-20h	159 Rue du Président François Mitterrand, 91160 Longjumeau	Au sein des locaux du CH de Longjumeau
91-P-03	JUVISY	MMG	FAME Association de permanence des soins du secteur Essonne Nord Nord-Est		14h - 20h	8h-20h	9 Place du Maréchal Leclerc, 91260 Juvisy-sur-Orge	Dans les locaux de la MSP de Juvisy
		POINT FIXE	Maison médicale de Relais	20-24h	12h-20h	4 Place des Quatre Saisons, 91270 Vigneux-sur-Seine		
91-P-04	EVRY-CORBEIL	MMG EVRY	FAME Amicale de la MMG du Centre Essonne	Fermé	12h - 20h <i>Ouverture le samedi uniquement du 1/10 au 15/04</i>	8h - 20h	CH Sud Francilien 116 bd Jean Jaurès Corbeil	Dans les locaux du CH Sud Francilien Corbeil Essonnes
		MMG CORBEIL	FAME Association des médecins du secteur de Corbeil-Essonnes		12h - 20h <i>12h à 20h du 01/10 au 15/04, 14h à 20h du 16/04 au 31/09</i>	8h - 20h	CH Sud Francilien 116 bd Jean Jaurès Corbeil	Dans les locaux du CH Sud Francilien Corbeil Essonnes
91-P-05	ARPAJON	MMG	FAME Association permanence des soins de l'Arpajonnais			14h - 20h	8h - 20h	CH Arpajon 18 avenue de Verdun Arpajon

<b>VAL D'ESSONNE</b>	<b>POINT FIXE</b>	SOS médecins 91		12h - 20h	8h - 20h	19 rue de la Libération Chevannes	A 11 km du CH Sud Francilien
----------------------	-------------------	-----------------	--	-----------	----------	--------------------------------------	------------------------------

## Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles en Essonne

DEPARTEMENT DE L'ESSONNE - REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES												
TERRITOIRES PDSA EFFECTEURS MOBILES								TERRITOIRES PDSA EFFECTEURS POSTES				
Territoires de nuit profonde 0h-8h	Territoires début de nuit, week-end et jours fériés	lundi au dimanche				samedi	dimanche / JF et PM	Territoires PDSA	lundi au dimanche	samedi	dimanche / JF et PM	
		20h à 0h	0h à 3h	3h à 6h	6h à 8h	12h à 20h	8h à 20h		20h à 0h	12h à 20h	8h à 20h	
91-N-01 Orsay-Longjumeau-Juvisy	91-M-01 Orsay	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 2 effecteurs	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	91-P-01 Orsay	-	MMG ORSAY		
	91-M-02 Longjumeau	SOS 91 1 effecteur				SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	91-P-02 Longjumeau	-	MMG LONGJUMEAU		
	91-M-03 Juvisy-Val d'Yerres	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur			SOS 91 1 effecteur	91-P-03 Juvisy-Val d'Yerres	Point fixe de Vigneux	MMG JUVISY Point fixe de Vigneux 2 effecteurs			
91-N-02 Val d'Yerres-Evry-Corbeil	91-M-04 Evry-Corbeil	SOS 91 2 effecteurs	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	91-P-04 Evry - Corbeil	-	MMG EVRY MMG CORBEIL 2 effecteurs		
		91-N-03 Arpajon Dourdan	91-M-05 Arpajon	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	91-P-05 Arpajon	-	MMG ARPAJON	
91-M-06 Dourdan	SOS 91 1 effecteur		SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur								
91-N-04 Etampes	91-M-07 Etampes Est	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur	91-P-06 Val d'Essonne	-	POINT FIXE CHEVANNES		
	91-M-08 Etampes Ouest	SOS 91 1 effecteur				SOS 91 1 effecteur	SOS 91 1 effecteur					

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

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

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

TERRITOIRES DE PDSA		CODE INSEE	COMMUNES	POPULATION MUNICIPALE INSEE 2016	POPULATION PAR TERRITOIRE	
91-P-01	ORSAY	91 017	ANGERVILLIERS	1 681	184 318	
91-P-01	ORSAY	91 064	BIEVRES	4 628		
91-P-01	ORSAY	91 093	BOULLAY-LES-TROUX	637		
91-P-01	ORSAY	91 111	BRIIS-SOUS-FORGES	3 501		
91-P-01	ORSAY	91 122	BURES-SUR-YVETTE	9 686		
91-P-01	ORSAY	91 243	FONTENAY-LES-BRIIS	2 076		
91-P-01	ORSAY	91 249	FORGES-LES-BAINS	3 815		
91-P-01	ORSAY	91 272	GIF-SUR-YVETTE	20 927		
91-P-01	ORSAY	91 274	GOMETZ-LA-VILLE	1 482		
91-P-01	ORSAY	91 275	GOMETZ-LE-CHATEL	2 577		
91-P-01	ORSAY	91 312	IGNY	9 924		
91-P-01	ORSAY	91 319	JANVRY	637		
91-P-01	ORSAY	91 338	LIMOURS	6 695		
91-P-01	ORSAY	91 411	LES MOLIERES	1 957		
91-P-01	ORSAY	91 471	ORSAY	16 678		
91-P-01	ORSAY	91 477	PALAISEAU	34 120		
91-P-01	ORSAY	91 482	PECQUEUSE	561		
91-P-01	ORSAY	91 534	SACLAY	3 967		
91-P-01	ORSAY	91 538	SAINT-AUBIN	700		
91-P-01	ORSAY	91 560	SAINT-JEAN-DE-BEAUREGARD	410		
91-P-01	ORSAY	91 634	VAUGRIGNEUSE	1 275		
91-P-01	ORSAY	91 635	VAUHALLAN	2 046		
91-P-01	ORSAY	91 645	VERRIERES-LE-BUISSON	15 434		
91-P-01	ORSAY	91 661	VILLEBON-SUR-YVETTE	10 472		
91-P-01	ORSAY	91 666	VILLEJUST	2 315		
91-P-01	ORSAY	91 679	VILLIERS-LE-BACLE	1 249		
91-P-01	ORSAY	91 692	LES ULIS	24 868		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 044	BALLAINVILLIERS	4 539		225 218
91-P-02	LONGJUMEAU	91 136	CHAMPLAN	2 796		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 161	CHILLY-MAZARIN	20 133		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 216	EPINAY-SUR-ORGE	11 166		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 339	LINAS	6 882		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 345	LONGJUMEAU	21 618		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 347	LONGPONT-SUR-ORGE	6 362		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 363	MARCOUSSIS	8 137		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 377	MASSY	49 924		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 425	MONTLHERY	7 561		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 432	MORANGIS	13 566		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 458	NOZAY	4 741		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 549	SAINTE-GENEVIEVE-DES-BOIS	35 859		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 587	SAULX-LES-CHARTREUX	5 319		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 665	LA VILLE-DU-BOIS	7 435		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 667	VILLEMORISSON-SUR-ORGE	6 952		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 685	VILLIERS-SUR-ORGE	4 554		
91-P-02	LONGJUMEAU	91 689	WISSOUS	7 674		
91-P-03	JUVISY	91 027	ATHIS-MONS	33 691	272 817	
91-P-03	JUVISY	91 326	JUVISY-SUR-ORGE	16 341		
91-P-03	JUVISY	91 479	PARAY-VIEILLE-POSTE	7 411		
91-P-03	JUVISY	91 589	SAVIGNY-SUR-ORGE	36 307		
91-P-03	JUVISY	91 687	VIRY-CHATILLON	30 575		
91-P-03	JUVISY	91 114	BRUNOY	26 055		
91-P-03	JUVISY	91 191	CROSNE	9 110		
91-P-03	JUVISY	91 201	DRAVEIL	29 279		
91-P-03	JUVISY	91 421	MONTGERON	23 972		
91-P-03	JUVISY	91 657	VIGNEUX-SUR-SEINE	31 256		
91-P-03	JUVISY	91 691	YERRES	28 820		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 086	BONDOUFLE	9 357		308 631
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 182	COURCOURONNES	13 427		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 228	EVRY	54 663		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 235	FLEURY-MEROGIS	11 430		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 286	GRIGNY	28 958		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 179	LE COUDRAY-MONTCEAUX	4 898		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 340	LISSES	7 541		
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 434	MORSANG-SUR-ORGE	21 149		

91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 521	RIS-ORANGIS	28 796
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 174	CORBEIL-ESSONNES	51 049
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 225	ETIOLLES	3 157
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 435	MORSANG-SUR-SEINE	540
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 468	ORMOY	2 018
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 577	SAINTRY-SUR-SEINE	5 709
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 600	SOISY-SUR-SEINE	7 075
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 553	SAINT-GERMAIN-LES-CORBEIL	7 477
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 573	SAINT-PIERRE-DU-PERRAY	10 851
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 617	TIGERY	3 840
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 097	BOUSSY-SAINT-ANTOINE	7 282
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 215	EPINAY-SOUS-SENART	12 760
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 514	QUINCY-SOUS-SENART	8 957
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 631	VARENNES-JARCY	2 312
91-P-04	EVRY- CORBEIL	91 659	VILLABE	5 385
91-P-05	ARPAJON	91 016	ANGERVILLE	4 202
91-P-05	ARPAJON	91 021	ARPAJON	10 227
91-P-05	ARPAJON	91 022	ARRANCOURT	148
91-P-05	ARPAJON	91 035	AUTHON-LA-PLAINE	375
91-P-05	ARPAJON	91 041	AVRAINVILLE	957
91-P-05	ARPAJON	91 079	BOISSY-LA-RIVIERE	548
91-P-05	ARPAJON	91 081	BOISSY-LE-SEC	683
91-P-05	ARPAJON	91 085	BOISSY-SOUS-SAINT-YON	3 826
91-P-05	ARPAJON	91 095	BOURAY-SUR-JUINE	2 219
91-P-05	ARPAJON	91 098	BOUTERVILLIERS	425
91-P-05	ARPAJON	91 103	BRETIGNY-SUR-ORGE	26 275
91-P-05	ARPAJON	91 105	BREUILLET	8 440
91-P-05	ARPAJON	91 106	BREUX-JOUY	1 247
91-P-05	ARPAJON	91 109	BRIERES-LES-SCELLES	1 228
91-P-05	ARPAJON	91 115	BRUYERES-LE-CHATEL	3 321
91-P-05	ARPAJON	91 130	CHALO-SAINT-MARS	1 093
91-P-05	ARPAJON	91 131	CHALOU-MOULINEUX	430
91-P-05	ARPAJON	91 132	CHAMARANDE	1 144
91-P-05	ARPAJON	91 145	CHATIGNONVILLE	61
91-P-05	ARPAJON	91 148	CHAUFFOUR-LES-ETRECHY	137
91-P-05	ARPAJON	91 156	CHEPTAINVILLE	2 012
91-P-05	ARPAJON	91 613	CONGERVILLE-THIONVILLE	224
91-P-05	ARPAJON	91 175	CORBREUSE	1 750
91-P-05	ARPAJON	91 186	COURSON-MONTELOUP	582
91-P-05	ARPAJON	91 200	DOURDAN	10 702
91-P-05	ARPAJON	91 207	EGLY	5 645
91-P-05	ARPAJON	91 222	ESTOUCHES	252
91-P-05	ARPAJON	91 223	ETAMPES	24 422
91-P-05	ARPAJON	91 226	ETRECHY	6 529
91-P-05	ARPAJON	91 240	FONTAINE-LA-RIVIERE	231
91-P-05	ARPAJON	91 292	GUIBEVILLE	713
91-P-05	ARPAJON	91 294	GUILLERVAL	817
91-P-05	ARPAJON	91 318	JANVILLE-SUR-JUINE	1 959
91-P-05	ARPAJON	91 247	LA FORET-LE-ROI	523
91-P-05	ARPAJON	91 457	LA NORVILLE	4 090
91-P-05	ARPAJON	91 330	LARDY	5 514
91-P-05	ARPAJON	91 494	LE PLESSIS-PATE	4 083
91-P-05	ARPAJON	91 630	LE VAL-SAINT-GERMAIN	1 456
91-P-05	ARPAJON	91 284	LES GRANGES-LE-ROI	1 212
91-P-05	ARPAJON	91 332	LEUDEVILLE	1 454
91-P-05	ARPAJON	91 333	LEUVILLE-SUR-ORGE	4 384
91-P-05	ARPAJON	91 376	MAROLLES-EN-HUREPOIX	5 300
91-P-05	ARPAJON	91 378	MAUCHAMPS	273
91-P-05	ARPAJON	91 390	MEREVILLE	3 129
91-P-05	ARPAJON	91 393	MEROBERT	602
91-P-05	ARPAJON	91 414	MONNERVILLE	388
91-P-05	ARPAJON	91 461	OLLAINVILLE	4 732
91-P-05	ARPAJON	91 469	ORMOY-LA-RIVIERE	933
91-P-05	ARPAJON	91 495	PLESSIS-SAINT-BENOIST	318
91-P-05	ARPAJON	91 511	PUSSAY	2 250
91-P-05	ARPAJON	91 519	RICHARVILLE	399
91-P-05	ARPAJON	91 525	ROINVILLE	1 368
91-P-05	ARPAJON	91 533	SACLAS	1 779
91-P-05	ARPAJON	91 540	SAINT-CHERON	5 045
91-P-05	ARPAJON	91 544	SAINT-CYR-LA-RIVIERE	517
91-P-05	ARPAJON	91 546	SAINT-CYR-SOUS-DOURDAN	998
91-P-05	ARPAJON	91 547	SAINT-ESCOBILLE	550
91-P-05	ARPAJON	91 552	SAINT-GERMAIN-LES-ARPAJON	10 609
91-P-05	ARPAJON	91 556	SAINT-HILAIRE	404
91-P-05	ARPAJON	91 568	SAINT-AURICE-MONTCOURONNE	1 573

215 968

91-P-05	ARPAJON	91 570	SAINT-MICHEL-SUR-ORGE	19 866	
91-P-05	ARPAJON	91 578	SAINT-SULPICE-DE-FAVIERES	305	
91-P-05	ARPAJON	91 581	SAINT-YON	887	
91-P-05	ARPAJON	91 593	SERMAISE	1 633	
91-P-05	ARPAJON	91 602	SOUZY-LA-BRICHE	419	
91-P-05	ARPAJON	91 619	TORFOU	271	
91-P-05	ARPAJON	91 648	VERT-LE-GRAND	2 373	
91-P-05	ARPAJON	91 649	VERT-LE-PETIT	2 779	
91-P-05	ARPAJON	91 662	VILLECONIN	728	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 037	AUVERNAUX	333	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 001	ABBEVILLE-LA-RIVIERE	300	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 038	AUVERS-SAINT-GEORGES	1 294	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 045	BALLANCOURT-SUR-ESSONNE	7 627	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 047	BAULNE	1 318	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 067	BLANDY	119	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 069	BOIGNEVILLE	392	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 075	BOIS-HERPIN	76	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 080	BOISSY-LE-CUTTE	1 317	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 099	BOUTIGNY-SUR-ESSONNE	3 023	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 100	BOUVILLE	649	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 112	BROUY	138	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 121	BUNO-BONNEVAUX	445	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 129	CERNY	3 317	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 135	CHAMPUCEIL	2 870	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 137	CHAMPMOTTEUX	367	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 159	CHEVANNES	1 671	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 180	COURANCES	344	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 184	COURDIMANCHE-SUR-ESSONNE	262	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 195	DANNEMOIS	824	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 198	D'HUISON-LONGUEVILLE	1 515	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 204	ECHARCON	791	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 244	FONTENAY-LE-VICOMTE	1 214	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 273	GIRONVILLE-SUR-ESSONNE	762	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 293	GUIGNEVILLE-SUR-ESSONNE	968	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 315	ITTEVILLE	6 633	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 232	LA FERTE-ALAIS	3 880	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 248	LA FORET-SAINTE-CROIX	163	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 359	MAISSE	2 726	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 374	MAROLLES-EN-BEAUCE	226	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 386	MENNECY	14 170	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 399	MESPUITS	208	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 405	MILLY-LA-FORET	4 668	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 408	MOIGNY-SUR-ECOLE	1 261	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 412	MONDEVILLE	712	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 433	MORIGNY-CHAMPIGNY	4 366	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 441	NAINVILLE-LES-ROCHES	454	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 463	ONCY-SUR-ECOLE	1 024	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 473	ORVEAU	196	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 507	PRUNAY-SUR-ESSONNE	302	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 508	PUISELET-LE-MARAIS	275	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 526	ROINVILLIERS	102	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 579	SAINT-VRAIN	3 059	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 599	SOISY-SUR-ECOLE	1 268	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 629	VALPUISEAUX	610	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 639	VAYRES-SUR-ESSONNE	921	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 654	VIDELLES	600	
91-P-06	VAL D'ESSONNE	91 671	VILLENEUVE-SUR-AUVERS	618	
<b>TOTAL ESSONNE</b>					<b>80 378</b>
<b>TOTAL ESSONNE</b>					<b>1 287 330</b>

⇒ **Listes des territoires de permanence et des communes pour les effecteurs mobiles, pour les débuts de nuit (20h-24h), les samedis (12h-20h) et les dimanches, jours fériés et ponts mobiles**

TERRITOIRES DE PDSA		CODE INSEE	COMMUNES	POPULATION MUNICIPALE INSEE 2016	POPULATION PAR TERRITOIRE
NUIT 20-24h, SAMEDI, DIMANCHE, JOURS FERIES ET PONTS MOBILES					
91-M-01	ORSAY	91 017	ANGERVILLIERS	1 681	184 318
91-M-01	ORSAY	91 064	BIEVRES	4 628	
91-M-01	ORSAY	91 093	BOULLAY-LES-TROUX	637	

91-M-01	ORSAY	91 111	BRIIS-SOUS-FORGES	3 501		
91-M-01	ORSAY	91 122	BURES-SUR-YVETTE	9 686		
91-M-01	ORSAY	91 243	FONTENAY-LES-BRIIS	2 076		
91-M-01	ORSAY	91 249	FORGES-LES-BAINS	3 815		
91-M-01	ORSAY	91 272	GIF-SUR-YVETTE	20 927		
91-M-01	ORSAY	91 274	GOMETZ-LA-VILLE	1 482		
91-M-01	ORSAY	91 275	GOMETZ-LE-CHATEL	2 577		
91-M-01	ORSAY	91 312	IGNY	9 924		
91-M-01	ORSAY	91 319	JANVRY	637		
91-M-01	ORSAY	91 411	LES MOLIERES	1 957		
91-M-01	ORSAY	91 692	LES ULIS	24 868		
91-M-01	ORSAY	91 338	LIMOURS	6 695		
91-M-01	ORSAY	91 471	ORSAY	16 678		
91-M-01	ORSAY	91 477	PALAISEAU	34 120		
91-M-01	ORSAY	91 482	PECQUEUSE	561		
91-M-01	ORSAY	91 534	SACLAY	3 967		
91-M-01	ORSAY	91 538	SAINT-AUBIN	700		
91-M-01	ORSAY	91 560	SAINT-JEAN-DE-BEAUREGARD	410		
91-M-01	ORSAY	91 634	VAUGRIGNEUSE	1 275		
91-M-01	ORSAY	91 635	VAUHALLAN	2 046		
91-M-01	ORSAY	91 645	VERRIERES-LE-BUISSON	15 434		
91-M-01	ORSAY	91 661	VILLEBON-SUR-YVETTE	10 472		
91-M-01	ORSAY	91 666	VILLEJUST	2 315		
91-M-01	ORSAY	91 679	VILLIERS-LE-BACLE	1 249		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 044	BALLAINVILLIERS	4 539		225 218
91-M-02	LONGJUMEAU	91 136	CHAMPLAN	2 796		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 161	CHILLY-MAZARIN	20 133		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 216	EPINAY-SUR-ORGE	11 166		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 665	LA VILLE-DU-BOIS	7 435		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 339	LINAS	6 882		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 345	LONGJUMEAU	21 618		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 347	LONGPONT-SUR-ORGE	6 362		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 363	MARCOUSSIS	8 137		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 377	MASSY	49 924		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 425	MONTLHERY	7 561		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 432	MORANGIS	13 566		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 458	NOZAY	4 741		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 549	SAINTE-GENEVIEVE-DES-BOIS	35 859		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 587	SAULX-LES-CHARTREUX	5 319		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 667	VILLEMORISSON-SUR-ORGE	6 952		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 685	VILLIERS-SUR-ORGE	4 554		
91-M-02	LONGJUMEAU	91 689	WISSOUS	7 674		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 027	ATHIS-MONS	33 691	304 128	
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 097	BOUSSY-SAINT-ANTOINE	7 282		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 114	BRUNOY	26 055		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 191	CROSNE	9 110		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 201	DRAVEIL	29 279		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 215	EPINAY-SOUS-SENART	12 760		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 326	JUVISY-SUR-ORGE	16 341		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 421	MONTGERON	23 972		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 479	PARAY-VIEILLE-POSTE	7 411		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 514	QUINCY-SOUS-SENART	8 957		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 589	SAVIGNY-SUR-ORGE	36 307		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 631	VARENNES-JARCY	2 312		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 657	VIGNEUX-SUR-SEINE	31 256		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 687	VIRY-CHATILLON	30 575		
91-M-03	JUVISY VAL-D'YERRES	91 691	YERRES	28 820		

91-M-04	EVRY-CORBEIL	91037	AUVERNAUX	333	322 357
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91045	BALLANCOURT-SUR-ESSONNE	7 627	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91047	BAULNE	1 318	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91086	BONDOUFLE	9 357	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91135	CHAMPCUEIL	2 870	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91159	CHEVANNES	1 671	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91174	CORBEIL-ESSONNES	51 049	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91182	COURCOURONNES	13 427	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91195	DANNEMOIS	824	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91204	ECHARCON	791	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91225	ETIOLLES	3 157	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91228	EVRY	54 663	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91235	FLEURY-MEROGIS	11 430	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91244	FONTENAY-LE-VICOMTE	1 214	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91286	GRIGNY	28 958	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91315	ITTEVILLE	6 633	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91179	LE COUDRAY-MONTCEAUX	4 898	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91340	LISSES	7 541	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91386	MENNECY	14 170	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91412	MONDEVILLE	712	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91434	MORSANG-SUR-ORGE	21 149	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91435	MORSANG-SUR-SEINE	540	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91441	NAINVILLE-LES-ROCHES	454	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91468	ORMOY	2 018	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91521	RIS-ORANGIS	28 796	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91553	SAINT-GERMAIN-LES-CORBEIL	7 477	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91573	SAINT-PIERRE-DU-PERRAY	10 851	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91577	SAINTRY-SUR-SEINE	5 709	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91599	SOISY-SUR-ECOLE	1 268	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91600	SOISY-SUR-SEINE	7 075	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91617	TIGERY	3 840	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91648	VERT-LE-GRAND	2 373	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91649	VERT-LE-PETIT	2 779	
91-M-04	EVRY-CORBEIL	91659	VILLABE	5 385	
91-M-05	ARPAJON	91021	ARPAJON	10 227	138 019
91-M-05	ARPAJON	91041	AVRAINVILLE	957	
91-M-05	ARPAJON	91085	BOISSY-SOUS-SAINT-YON	3 826	
91-M-05	ARPAJON	91095	BOURAY-SUR-JUINE	2 219	
91-M-05	ARPAJON	91103	BRETIGNY-SUR-ORGE	26 275	
91-M-05	ARPAJON	91105	BREUILLET	8 440	
91-M-05	ARPAJON	91106	BREUX-JOUY	1 247	
91-M-05	ARPAJON	91115	BRUYERES-LE-CHATEL	3 321	
91-M-05	ARPAJON	91156	CHEPTAINVILLE	2 012	
91-M-05	ARPAJON	91186	COURSON-MONTELOUP	582	
91-M-05	ARPAJON	91207	EGLY	5 645	
91-M-05	ARPAJON	91292	GUIBEVILLE	713	
91-M-05	ARPAJON	91318	JANVILLE-SUR-JUINE	1 959	
91-M-05	ARPAJON	91457	LA NORVILLE	4 090	
91-M-05	ARPAJON	91330	LARDY	5 514	
91-M-05	ARPAJON	91494	LE PLESSIS-PATE	4 083	
91-M-05	ARPAJON	91332	LEUDEVILLE	1 454	
91-M-05	ARPAJON	91333	LEUVILLE-SUR-ORGE	4 384	
91-M-05	ARPAJON	91376	MAROLLES-EN-HUREPOIX	5 300	
91-M-05	ARPAJON	91461	OLLAINVILLE	4 732	
91-M-05	ARPAJON	91540	SAINT-CHERON	5 045	
91-M-05	ARPAJON	91552	SAINT-GERMAIN-LES-ARPAJON	10 609	
91-M-05	ARPAJON	91568	SAINT-MAURICE-MONTCOURONNE	1 573	

91-M-05	ARPAJON	91570	SAINT-MICHEL-SUR-ORGE	19 866		
91-M-05	ARPAJON	91579	SAINT-VRAIN	3 059		
91-M-05	ARPAJON	91581	SAINT-YON	887		
91-M-06	DOURDAN	91035	AUTHON-LA-PLAINE	375	23 055	
91-M-06	DOURDAN	91081	BOISSY-LE-SEC	683		
91-M-06	DOURDAN	91098	BOUTERVILLIERS	425		
91-M-06	DOURDAN	91145	CHATIGNONVILLE	61		
91-M-06	DOURDAN	91175	CORBREUSE	1 750		
91-M-06	DOURDAN	91200	DOURDAN	10 702		
91-M-06	DOURDAN	91247	LA FORET-LE-ROI	523		
91-M-06	DOURDAN	91630	LE VAL-SAINT-GERMAIN	1 456		
91-M-06	DOURDAN	91284	LES GRANGES-LE-ROI	1 212		
91-M-06	DOURDAN	91393	MEROBERT	602		
91-M-06	DOURDAN	91495	PLESSIS-SAINT-BENOIST	318		
91-M-06	DOURDAN	91519	RICHARVILLE	399		
91-M-06	DOURDAN	91525	ROINVILLE	1 368		
91-M-06	DOURDAN	91546	SAINT-CYR-SOUS-DOURDAN	998		
91-M-06	DOURDAN	91547	SAINT-ESCOBILLE	550		
91-M-06	DOURDAN	91593	SERMAISE	1 633		
91-M-07	ETAMPES-EST	91038	AUVERS-SAINT-GEORGES	1 294		45 430
91-M-07	ETAMPES-EST	91067	BLANDY	119		
91-M-07	ETAMPES-EST	91069	BOIGNEVILLE	392		
91-M-07	ETAMPES-EST	91075	BOIS-HERPIN	76		
91-M-07	ETAMPES-EST	91080	BOISSY-LE-CUTTE	1 317		
91-M-07	ETAMPES-EST	91099	BOUTIGNY-SUR-ESSONNE	3 023		
91-M-07	ETAMPES-EST	91100	BOUVILLE	649		
91-M-07	ETAMPES-EST	91112	BROUY	138		
91-M-07	ETAMPES-EST	91121	BUNO-BONNEVAUX	445		
91-M-07	ETAMPES-EST	91129	CERNY	3 317		
91-M-07	ETAMPES-EST	91132	CHAMARANDE	1 144		
91-M-07	ETAMPES-EST	91137	CHAMPOTTEUX	367		
91-M-07	ETAMPES-EST	91180	COURANCES	344		
91-M-07	ETAMPES-EST	91184	COURDIMANCHE-SUR-ESSONNE	262		
91-M-07	ETAMPES-EST	91198	D'HUISON-LONGUEVILLE	1 515		
91-M-07	ETAMPES-EST	91226	ETRECHY	6 529		
91-M-07	ETAMPES-EST	91273	GIRONVILLE-SUR-ESSONNE	762		
91-M-07	ETAMPES-EST	91293	GUIGNEVILLE-SUR-ESSONNE	968		
91-M-07	ETAMPES-EST	91232	LA FERTE-ALAIS	3 880		
91-M-07	ETAMPES-EST	91248	LA FORET-SAINTE-CROIX	163		
91-M-07	ETAMPES-EST	91359	MAISSE	2 726		
91-M-07	ETAMPES-EST	91378	MAUCHAMPS	273		
91-M-07	ETAMPES-EST	91399	MESPUITS	208		
91-M-07	ETAMPES-EST	91405	MILLY-LA-FORET	4 668		
91-M-07	ETAMPES-EST	91408	MOIGNY-SUR-ECOLE	1 261		
91-M-07	ETAMPES-EST	91433	MORIGNY-CHAMPIGNY	4 366		
91-M-07	ETAMPES-EST	91463	ONCY-SUR-ECOLE	1 024		
91-M-07	ETAMPES-EST	91473	ORVEAU	196		
91-M-07	ETAMPES-EST	91507	PRUNAY-SUR-ESSONNE	302		
91-M-07	ETAMPES-EST	91508	PUISELET-LE-MARAIS	275		
91-M-07	ETAMPES-EST	91526	ROINVILLIERS	102		
91-M-07	ETAMPES-EST	91578	SAINT-SULPICE-DE-FAVIERES	305		
91-M-07	ETAMPES-EST	91619	TORFOU	271		
91-M-07	ETAMPES-EST	91629	VALPUISEAUX	610		
91-M-07	ETAMPES-EST	91639	VAYRES-SUR-ESSONNE	921		
91-M-07	ETAMPES-EST	91654	VIDELLES	600		
91-M-07	ETAMPES-EST	91671	VILLENEUVE-SUR-AUVERS	618		
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91001	ABBEVILLE-LA-RIVIERE	300		

91-M-08	ETAMPES-OUEST	91016	ANGERVILLE	4 202	<b>44 805</b>
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91022	ARRANCOURT	148	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91079	BOISSY-LA-RIVIERE	548	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91109	BRIERES-LES-SCELLES	1 228	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91130	CHALO-SAINT-MARS	1 093	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91131	CHALOU-MOULINEUX	430	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91148	CHAUFFOUR-LES-ETRECHY	137	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91613	CONGERVILLE-THONVILLE	224	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91222	ESTOUCHES	252	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91223	ETAMPES	24 422	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91240	FONTAINE-LA-RIVIERE	231	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91294	GUILLEVAL	817	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91374	MAROLLES-EN-BEAUCE	226	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91390	MEREVILLE	3 129	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91414	MONNERVILLE	388	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91469	ORMOY-LA-RIVIERE	933	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91511	PUSSAY	2 250	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91533	SACLAS	1 779	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91544	SAINT-CYR-LA-RIVIERE	517	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91556	SAINT-HILAIRE	404	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91602	SOUZY-LA-BRICHE	419	
91-M-08	ETAMPES-OUEST	91662	VILLECONIN	728	
<b>TOTAL ESSONNE</b>					<b>1287 330</b>

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

Territoires de PDSA		Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
Nuit profonde 0h-8h					
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 017	ANGERVILLIERS	1 681	<b>503 286</b>
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 064	BIEVRES	4 628	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 093	BOULLAY-LES-TROUX	637	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 111	BRIIS-SOUS-FORGES	3 501	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 122	BURES-SUR-YVETTE	9 686	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 243	FONTENAY-LES-BRIIS	2 076	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 249	FORGES-LES-BAINS	3 815	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 272	GIF-SUR-YVETTE	20 927	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 274	GOMETZ-LA-VILLE	1 482	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 275	GOMETZ-LE-CHATEL	2 577	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 312	IGNY	9 924	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 319	JANVRY	637	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 338	LIMOURS	6 695	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 411	LES MOLIERES	1 957	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 471	ORSAY	16 678	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 477	PALaiseau	34 120	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 482	PECQUEUSE	561	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 534	SACLAY	3 967	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 538	SAINT-AUBIN	700	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 560	SAINT-JEAN-DE-BEAUREGARD	410	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 634	VAUGRIGNEUSE	1 275	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 635	VAUHALLAN	2 046	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 645	VERRIERES-LE-BUISSON	15 434	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 661	VILLEBON-SUR-YVETTE	10 472	
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 666	VILLEJUST	2 315	

91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 679	VILLIERS-LE-BACLE	1 249
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 692	LES ULIS	24 868
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 044	BALLAINVILLIERS	4 539
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 136	CHAMPLAN	2 796
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 161	CHILLY-MAZARIN	20 133
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 216	EPINAY-SUR-ORGE	11 166
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 339	LINAS	6 882
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 345	LONGJUMEAU	21 618
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 347	LONGPONT-SUR-ORGE	6 362
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 363	MARCOUSSIS	8 137
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 377	MASSY	49 924
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 425	MONTLHERY	7 561
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 432	MORANGIS	13 566
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 458	NOZAY	4 741
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 549	SAINTE-GENEVIEVE-DES-BOIS	35 859
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 587	SAULX-LES-CHARTREUX	5 319
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 665	LA VILLE-DU-BOIS	7 435
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 667	VILLEMORISSON-SUR-ORGE	6 952
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 685	VILLIERS-SUR-ORGE	4 554
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 689	WISSOUS	7 674
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 027	ATHIS-MONS	33 691
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 326	JUVISY-SUR-ORGE	16 341
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 479	PARAY-VIEILLE-POSTE	7 411
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 589	SAVIGNY-SUR-ORGE	36 307
91-N-01	ORSAY-LONGJUMEAU-JUVISY	91 687	VIRY-CHATILLON	30 575
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 037	AUVERNAUX	333
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 045	BALLANCOURT-SUR-ESSONNE	7 627
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 047	BAULNE	1 318
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 135	CHAMPCEUIL	2 870
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 159	CHEVANNES	1 671
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 174	CORBEIL-ESSONNES	51 049
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 179	LE COUDRAY-MONTCEAUX	4 898
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 195	DANNEMOIS	824
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 204	ECHARCON	791
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91 225	ETIOLLES	3 157
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91244	FONTENAY-LE-VICOMTE	1 214
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91315	ITTEVILLE	6 633
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91386	MENNECY	14 170
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91412	MONDEVILLE	712
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91435	MORSANG-SUR-SEINE	540
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91441	NAINVILLE-LES-ROCHES	454
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91468	ORMOY	2 018
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91553	SAINT-GERMAIN-LES-CORBEIL	7 477
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91573	SAINT-PIERRE-DU-PERRAY	10 851
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91577	SAINTRY-SUR-SEINE	5 709
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91599	SOISY-SUR-ECOLE	1 268
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91600	SOISY-SUR-SEINE	7 075
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91617	TIGERY	3 840
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91648	VERT-LE-GRAND	2 373
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91649	VERT-LE-PETIT	2 779
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91659	VILLABE	5 385
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91086	BONDOUFLE	9 357
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91182	COURCOURONNES	13 427
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91228	EVRY	54 663
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91235	FLEURY-MEROGIS	11 430
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91286	GRIGNY	28 958
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91340	LISSES	7 541

532 735

91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91434	MORSANG-SUR-ORGE	21 149	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91521	RIS-ORANGIS	28 796	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91097	BOUSSY-SAINT-ANTOINE	7 282	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91114	BRUNOY	26 055	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91191	CROSNE	9 110	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91201	DRAVEIL	29 279	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91215	EPINAY-SOUS-SENART	12 760	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91421	MONTGERON	23 972	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91514	QUINCY-SOUS-SENART	8 957	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91631	VARENNES-JARCY	2 312	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91657	VIGNEUX-SUR-SEINE	31 256	
91-N-02	CORBEIL-EVRY-VAL-D'YERRES	91691	YERRES	28 820	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91021	ARPAJON	10 227	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91035	AUTHON-LA-PLAINE	375	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91041	AVRAINVILLE	957	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91081	BOISSY-LE-SEC	683	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91085	BOISSY-SOUS-SAINT-YON	3 826	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91095	BOURAY-SUR-JUINE	2 219	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91098	BOUTERVILLIERS	425	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91103	BRETIGNY-SUR-ORGE	26 275	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91105	BREUILLET	8 440	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91106	BREUX-JOUY	1 247	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91115	BRUYERES-LE-CHATEL	3 321	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91156	CHEPTAINVILLE	2 012	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91186	COURSON-MONTELOUP	582	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91207	EGLY	5 645	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91292	GUIBEVILLE	713	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91318	JANVILLE-SUR-JUINE	1 959	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91330	LARDY	5 514	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91332	LEUDEVILLE	1 454	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91333	LEUVILLE-SUR-ORGE	4 384	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91376	MAROLLES-EN-HUREPOIX	5 300	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91457	LA NORVILLE	4 090	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91461	OLLAINVILLE	4 732	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91494	LE PLESSIS-PATE	4 083	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91495	PLESSIS-SAINT-BENOIST	318	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91393	MEROBERT	602	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91540	SAINT-CHERON	5 045	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91552	SAINT-GERMAIN-LES-ARPAJON	10 609	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91568	SAINT-MAURICE-MONTCOURONNE	1 573	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91570	SAINT-MICHEL-SUR-ORGE	19 866	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91579	SAINT-VRAIN	3 059	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91581	SAINT-YON	887	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91145	CHATIGNONVILLE	61	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91175	CORBREUSE	1 750	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91200	DOURDAN	10 702	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91247	LA FORET-LE-ROI	523	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91284	LES GRANGES-LE-ROI	1 212	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91519	RICHARVILLE	399	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91525	ROINVILLE	1 368	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91546	SAINT-CYR-SOUS-DOURDAN	998	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91547	SAINT-ESCOBILLE	550	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91593	SERMAISE	1 633	
91-N-03	ARPAJON-DOURDAN	91630	LE VAL-SAINT-GERMAIN	1 456	
91-N-04	ETAMPES	91001	ABBEVILLE-LA-RIVIERE	300	90 235
91-N-04	ETAMPES	91016	ANGERVILLE	4 202	
91-N-04	ETAMPES	91022	ARRANCOURT	148	

91-N-04	ETAMPES	91038	AUVERS-SAINT-GEORGES	1 294
91-N-04	ETAMPES	91067	BLANDY	119
91-N-04	ETAMPES	91069	BOIGNEVILLE	392
91-N-04	ETAMPES	91075	BOIS-HERPIN	76
91-N-04	ETAMPES	91079	BOISSY-LA-RIVIERE	548
91-N-04	ETAMPES	91080	BOISSY-LE-CUTTE	1 317
91-N-04	ETAMPES	91099	BOUTIGNY-SUR-ESSONNE	3 023
91-N-04	ETAMPES	91100	BOUVILLE	649
91-N-04	ETAMPES	91109	BRIERES-LES-SCELLES	1 228
91-N-04	ETAMPES	91112	BROUY	138
91-N-04	ETAMPES	91121	BUNO-BONNEVAUX	445
91-N-04	ETAMPES	91129	CERNY	3 317
91-N-04	ETAMPES	91130	CHALO-SAINT-MARS	1 093
91-N-04	ETAMPES	91131	CHALOU-MOULINEUX	430
91-N-04	ETAMPES	91132	CHAMARANDE	1 144
91-N-04	ETAMPES	91137	CHAMPMOTTEUX	367
91-N-04	ETAMPES	91148	CHAUFFOUR-LES-ETRECHY	137
91-N-04	ETAMPES	91180	COURANCES	344
91-N-04	ETAMPES	91184	COURDIMANCHE-SUR-ESSONNE	262
91-N-04	ETAMPES	91198	D'HUISON-LONGUEVILLE	1 515
91-N-04	ETAMPES	91222	ESTOUCHES	252
91-N-04	ETAMPES	91223	ETAMPES	24 422
91-N-04	ETAMPES	91226	ETRECHY	6 529
91-N-04	ETAMPES	91232	LA FERTE-ALAIS	3 880
91-N-04	ETAMPES	91240	FONTAINE-LA-RIVIERE	231
91-N-04	ETAMPES	91248	LA FORET-SAINTE-CROIX	163
91-N-04	ETAMPES	91273	GIRONVILLE-SUR-ESSONNE	762
91-N-04	ETAMPES	91293	GUIGNEVILLE-SUR-ESSONNE	968
91-N-04	ETAMPES	91294	GUILLEVAL	817
91-N-04	ETAMPES	91359	MAISSE	2 726
91-N-04	ETAMPES	91374	MAROLLES-EN-BEAUCE	226
91-N-04	ETAMPES	91378	MAUCHAMPS	273
91-N-04	ETAMPES	91390	MEREVILLE	3 129
91-N-04	ETAMPES	91399	MESPUITS	208
91-N-04	ETAMPES	91405	MILLY-LA-FORET	4 668
91-N-04	ETAMPES	91408	MOIGNY-SUR-ECOLE	1 261
91-N-04	ETAMPES	91414	MONNERVILLE	388
91-N-04	ETAMPES	91433	MORIGNY-CHAMPIGNY	4 366
91-N-04	ETAMPES	91463	ONCY-SUR-ECOLE	1 024
91-N-04	ETAMPES	91469	ORMOY-LA-RIVIERE	933
91-N-04	ETAMPES	91473	ORVEAU	196
91-N-04	ETAMPES	91507	PRUNAY-SUR-ESSONNE	302
91-N-04	ETAMPES	91508	PUISELET-LE-MARAI	275
91-N-04	ETAMPES	91511	PUSSAY	2 250
91-N-04	ETAMPES	91526	ROINVILLIERS	102
91-N-04	ETAMPES	91533	SACLAS	1 779
91-N-04	ETAMPES	91544	SAINT-CYR-LA-RIVIERE	517
91-N-04	ETAMPES	91556	SAINT-HILAIRE	404
91-N-04	ETAMPES	91578	SAINT-SULPICE-DE-FAVIERES	305
91-N-04	ETAMPES	91602	SOUZY-LA-BRICHE	419
91-N-04	ETAMPES	91613	CONGERVILLE-THIONVILLE	224
91-N-04	ETAMPES	91619	TORFOU	271
91-N-04	ETAMPES	91629	VALPUISEAUX	610
91-N-04	ETAMPES	91639	VAYRES-SUR-ESSONNE	921
91-N-04	ETAMPES	91654	VIDELLES	600
91-N-04	ETAMPES	91662	VILLECONIN	728
91-N-04	ETAMPES	91671	VILLENEUVE-SUR-AUVERS	618
<b>TOTAL ESSONNE</b>				<b>1 287 330</b>

# HAUTS-DE-SEINE (92)

I.	ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	111
A.	CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	111
B.	L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	111
C.	ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	111
II.	REGULATION MEDICALE	112
A.	ORGANISATION GENERALE	112
B.	GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	114
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	114
III.	EFFECTIION	115
A.	TERRITOIRES DE PDSA	115
B.	MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	115
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTIION	116
D.	GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	116
IV.	SUIVI ET EVALUATION	117
C.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	117
D.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	117
V.	REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	118
A.	REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	118
B.	REMUNERATION DE L'EFFECTIION	118
C.	SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	119
D.	MODALITES FINANCIERES	119
VI.	INFORMATION ET COMMUNICATION	120
VII.	ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL	120

## I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL (*Données 2019*)

### A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- La superficie des Hauts-de-Seine est de 175,6 km<sup>2</sup> et représente environ 1,5% de la superficie régionale.
- Densité : 9 129,7 habitants au km<sup>2</sup> (*1008,7 hab./km<sup>2</sup> en IDF*) (*source INSEE*)
- Population légale en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017 (*source INSEE*) : 1 603 268 habitants
- Les Hauts-de-Seine comptent 21 quartiers prioritaires soit 6,48% 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 1 330. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 996 au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (*Données ARS, janvier 2019*)
- Densité : 139,2/100 000 habitants (129,8 en IDF)

#### 2) Structures d'exercice collectif (*Source ARS, novembre 2019*)

- 98 dont 14 avec aucune activité dentaire déclarée.
- 11 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

#### 3) Chirurgiens-dentistes (*sources ARS - novembre 2019*)

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, 1 624 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 102/100 000 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) Pharmacies

- 471 officines ouvertes (*Données PHAR au 05/11/2019*)
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 24 secteurs de jour et 4 secteurs de nuit

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

#### 1) Etablissements de santé

- Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structures d'urgences :

Urgences adultes -> 12 sites : Hôpital Antoine Béclère à Clamart ; Hôpital Privé d'Antony ; Pôle de Santé du Plateau à Meudon ; Hôpital Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt ; CMC Foch à Suresnes ; CH des 4 Villes à Saint Cloud) ; Hôpital Beaujon à Clichy ; Hôpital Max Fourestier à Nanterre (urgence médecine); Hôpital Louis Mourier à Colombes ; Institut Hospitalier Franco-britannique à Levallois-Perret ; CH Rives de Seine ; HIA de Percy à Clamart

Urgences pédiatriques -> 6 sites : Hôpital Antoine Béclère à Clamart ; Hôpital Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt ; Hôpital Louis Mourier à Colombes ; CH Rives de Seine ; IHFB à Levallois-Perret ;

- Nombre de sites autorisés pour un SMUR :

SMUR adulte -> 2 sites : hôpitaux de Raymond Poincaré à Garches ; Beaujon à Clichy.

SMUR pédiatrique -> 1 site : Antoine Béclère à Clamart.

- Le SAMU-C15 des Hauts-de-Seine est implanté au sein du Centre Hospitalier Raymond Poincaré de Garches situé 104, boulevard Raymond Poincaré 92380 Garches.

#### 2) Transporteurs sanitaires (*Source ARS, octobre 2019*)

- 93 entreprises de transport sanitaire qui exploitent 279 véhicules dont 50 VSL et 229 ambulances
- La garde ambulancière n'est pas sectorisée

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

- Le 3<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 Courbevoie-La Défense, assure la couverture opérationnelle de l'Ouest de Paris, du département des Hauts-de-Seine ainsi que d'une petite partie du Val-de-Marne.
- 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 participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, de l'hôpital Raymond Poincaré de Garches - 104, boulevard Raymond Poincaré 92380 GARCHES.

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

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

Les associations de permanence des soins, disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-C15.

L'association SOS 92 dispose d'une interconnexion téléphonique avec le Centre de réception et de régulation des appels du SAMU (CRRA-C15) avec une ligne téléphonique dédiée réservé au SAMU. La plateforme d'appels de l'association est interconnectée avec le SAMU-C15 tant que l'appel n'est pas transféré à un médecin de l'association.

#### 3) Organisation

L'Association de médecine d'Urgence des Hauts-de-Seine (AMU 92) assure la participation des médecins généralistes à la régulation médicale du CRRA-C15. Actuellement, les médecins sont salariés de l'Association de la Médecine d'Urgence des Hauts-de-Seine pour la gestion de la régulation et de la permanence des soins départementale (AMU 92).

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

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

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

#### 5) Schéma de régulation médicale

Ce schéma précise le nombre de médecins régulateurs présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 des Hauts-de-Seine.

Département des Hauts-de Seine - 92 Schéma de régulation au CRRA-C15 Nombre de médecins régulateurs présents par plages horaires PDSA			
Période PDSA	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche, jours fériés et ponts mobiles
8h - 12h			4
12h - 20h		4	
20h - 24h		4	
0h - 8h		3	

En 2022, la régulation médicale est renforcée par un 4<sup>ème</sup> régulateur sur toutes les plages horaires de la PDSA, hors nuit profonde où la régulation reste à 3 régulateurs.

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

Ce comité est constitué dans chaque département.

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

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

- L'Association de la Médecine d'Urgence des Hauts-de-Seine pour la gestion de la régulation et de la permanence des soins départementale (AMU 92), respectant la diversité de tous les acteurs libéraux.
- Le SAMU-C15.

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

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

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15. En 2021, la présidence du comité a été assurée par l'Association de la Médecine d'Urgence des Hauts-de-Seine pour la gestion de la régulation et de la permanence des soins départementale (AMU 92). 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 ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du Directeur Général de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation, sont également associés à ce bureau.

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

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

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

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

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

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

- ❖ **Pour la période hivernale 2021-2022**, une enveloppe globale correspondant à **250 heures** est attribuée pour 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 CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

Pour cette 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'AMU 92, de façon dématérialisée via le logiciel ORDIGARD.

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

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

### 2) Tableau des gardes réalisées

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

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

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

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

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

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

#### B. Modalités d'intervention des effecteurs

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

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

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

##### 2) Lieux de consultations fixes

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

- 6 Maisons Médicales de Garde (MMG) sont réparties sur l'ensemble du département, situées à Suresnes, Antony, Clamart, Issy-les-Moulineaux, Rueil-Malmaison, et Boulogne-Billancourt;
- 1 point fixe situé au CMS de Gennevilliers
- La MMG de Boulogne- Billancourt est ouverte uniquement le dimanche
- La MMG de Levallois Perret est fermée depuis avril 2020 en raison de la crise sanitaire et du manque d'effecteurs

###### 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

Une association de visites à domicile, SOS 92 Garde et Urgences médicales, couvre l'intégralité des territoires pour l'ensemble des horaires de la PDSA.

La géolocalisation des effecteurs mobiles n'est pas accessible au CRRA-C15.

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

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

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

### 1) Tableau de garde prévisionnel

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

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

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

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

### 2) Tableau des gardes réalisées

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

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

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

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

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

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

## IV. SUIVI ET EVALUATION

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

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

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

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

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

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

La saisie de ces données et leur fiabilité sont sous la responsabilité du responsable de la structure concernée et du référent 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 CRRA-C15 est indemnisée selon les modalités de rémunération 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'effectif

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

- o **Pour les effecteurs mobiles**, la rémunération forfaitaire est fixée à 60€ pour 4 heures et 100€ pour 4 heures en nuit profonde.
- o **Pour les effecteurs postés**, la rémunération forfaitaire des gardes suit un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde. Celui-ci repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2<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 DES HAUTS-DE-SEINE - 92- EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES - ANNEE 2022			
PLAGES HORAIRES	TERRITOIRES PDSA	Effecteurs fixes	Effecteurs mobiles
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h	6	3	6
Nuit du lundi au dimanche 0h-8h	6	0	6
Samedi 12H-20H	6	5	6
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	6	7	6

### D. Modalités financières

DEPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE - FINANCEMENT 2022			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	19 336	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	1 915 440 €
Effectation	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	340 080 €
	Effecteurs mobiles	60€/4 heures 100€/ 4 heures en nuit profonde	675 960 €
<b>Total Effectation</b>			<b>1 016 040 €</b>
<b>TOTAL 2022</b>			<b>2 931 480 €</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 des Hauts-de-Seine

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles des Hauts-de-Seine

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



## Annexe 1 – Gardes postées des Hauts-de-Seine

DEPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE – GARDES POSTEES								
Territoires de permanence	Localité	Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)	Association de PDS gestionnaire	Lundi au dimanche 20h-24h	Samedi 12h-20h	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	Adresse	Localisation
92-01	GENNEVILLIERS	Centre municipal de santé Gennevilliers	Mairie de Gennevilliers	20h à 24h *du lundi au samedi et ponts mobiles	16h-20h	9h à 17h (hors PM)	3 rue de la Paix Gennevilliers	Centre municipal de santé
92-03	SURESNES	MMG	ADOPDS 92	<i>fermée</i>	12h à 20h	9h à 20h	40, rue Worth Suresnes	Au sein de l'Hôpital Foch
	RUEIL-MALMAISON	MMG	CPTS de Rueil-Malmaison	20h à 24h	12h à 20h	8h à 20h	97 avenue Albert 1er, 92500 Rueil-Malmaison	Au sein de la Clinique les Martinets
92-04	BOULOGNE	MMG	Amicale de médecins	Fermée	fermée	8h à 20h	105 avenue Victor Hugo Boulogne-Billancourt	Clinique Marcel Sembat
92-05	ISSY LES MOULINEAUX	MMG	Amicale de médecins	<i>Fermée</i>	14h à 20h	9h à 14h et 16h à 20h	4, parvis de Corentin Celton Issy les Moulinaux	Jouxte l'hôpital Corentin Celton
	CLAMART	MMG	ADOPDS 92	20h à 24h	<i>fermée</i>	9h à 20h	10, bd des frères Vigouroux Clamart	Proche de l'hôpital Antoine Béclère et de l'hôpital Percy
92-06	ANTONY	MMG	Amicale de médecins	<i>Fermée</i>	14h à 20h	8h à 20h	1 rue Velpeau Antony	Hôpital privé d'Antony

## Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles des Hauts-de-Seine

DEPARTEMENT HAUTS-DE-SEINE - 92- EFFECTEURS MOBILES ET FIXES				
Territoires PDSA	Lundi au dimanche		Samedi	Dimanche / jours fériés et ponts mobiles
	20h à 0h	0h à 8h	12h à 20h	8h à 20h
92-01	CMS Gennevilliers	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur	CMS GENNEVILLIERS
	SOS 92 1 effecteur	1 effecteur	CMS GENNEVILLIERS	SOS 92 1 effecteur
92-02	SOS 92 1 effecteur	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur
92-03	SOS 92 1 effecteur	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur	MMG SURESNES
			MMG SURESNES	SOS 92 1 effecteur
	MMG RUEIL- MALMAISON		MMG RUEIL- MALMAISON	MMG RUEIL- MALMAISON
92-04	SOS 92 1 effecteur	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur	MMG BOULOGNE
				SOS 92 1 effecteur
92-05	MMG CLAMART	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	MMG ISSY LES MOULINEAUX	MMG ISSY-LES- MOULINEAUX
	SOS 92 1 effecteur		SOS 92 1 effecteur	MMG CLAMART
				SOS 92 1 effecteur
92-06	SOS 92 1 effecteur	SOS 92 Garde et Urgences médicales 1 effecteur	MMG ANTONY	MMG ANTONY
			SOS 92 1 effecteur	SOS 92 1 effecteur

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

TERRITOIRES DE PDSA	LIBELLE TERRITOIRES DE PDSA	COMMUNES	POPULATION MUNICIPALE INSEE 2016	POPULATION PAR TERRITOIRE
92-01	92 004	ASNIERES-SUR-SEINE	85 973	270 565
92-01	92 009	BOIS-COLOMBES	28 323	
92-01	92 025	COLOMBES	85 368	
92-01	92 036	GENNEVILLIERS	46 653	
92-01	92 078	VILLENEUVE-LA-GARENNE	24 248	
92-02	92 024	CLICHY	60 387	295 397
92-02	92 026	COURBEVOIE	81 720	
92-02	92 035	LA GARENNE-COLOMBES	29 248	
92-02	92 044	LEVALLOIS-PERRET	63 462	
92-02	92 051	NEUILLY-SUR-SEINE	60 580	
92-03	92 050	NANTERRE	94 258	265 735
92-03	92 062	PUTEAUX	44 662	
92-03	92 063	RUEIL-MALMAISON	78 195	
92-03	92 073	SURESNES	48 620	
92-04	92 012	BOULOGNE-BILLANCOURT	119 645	233 450
92-04	92 022	CHAVILLE	20 322	
92-04	92 033	GARCHES	17 663	
92-04	92 047	MARNES-LA-COQUETTE	1 815	
92-04	92 064	SAINT-CLOUD	30 193	
92-04	92 072	SEVRES	23 675	
92-04	92 076	VAUCRESSON	8 628	
92-04	92 077	VILLE-D'AVRAY	11 509	
92-05	92 020	CHATILLON	36 779	309 977
92-05	92 023	CLAMART	52 528	
92-05	92 040	ISSY-LES-MOULINEAUX	68 395	
92-05	92 046	MALAKOFF	29 973	
92-05	92 048	MEUDON	45 328	
92-05	92 049	MONTROUGE	49 128	
92-05	92 075	VANVES	27 846	
92-06	92 002	ANTONY	62 210	228 144
92-06	92 007	BAGNEUX	39 763	
92-06	92 014	BOURG-LA-REINE	20 531	
92-06	92 019	CHATENAY-MALABRY	33 016	
92-06	92 032	FONTENAY-AUX-ROSES	24 117	
92-06	92 060	LE PLESSIS-ROBINSON	29 028	
92-06	92 071	SCEAUX	19 479	
<b>TOTAL HAUTS-DE-SEINE</b>				<b>1 603 268</b>

# SEINE-SAINT-DENIS (93)

I.	ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	126
A.	CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	126
B.	L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	126
C.	ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	126
II.	REGULATION MEDICALE	127
A.	ORGANISATION GENERALE	127
B.	GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	129
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	129
III.	EFFECTIION	130
A.	TERRITOIRES DE PDSA	130
B.	MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	130
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTIION	131
D.	GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	132
IV.	SUIVI ET EVALUATION	133
A.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	133
B.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	133
V.	REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	134
A.	REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	134
B.	REMUNERATION DE L'EFFECTIION	134
C.	SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	135
D.	MODALITES FINANCIERES	135
VI.	INFORMATION ET COMMUNICATION	136
VII.	ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL	136

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

### A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Superficie de 236 km<sup>2</sup>, soit 1,96% de la superficie régionale.
- Densité : 6 802,1 habitants 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) : 1 606 660 habitants
- Le département compte 63 quartiers prioritaires soit 38,78% 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 1 066. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 878 au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (Données ARS, janvier 2019)
- Densité : 117,7/100 000 habitants (129,8 en IDF)

#### 2) Les structures d'exercices collectifs (Source ARS, novembre 2019)

- 131 dont 26 avec aucune activité dentaire déclarée.
- 10 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

#### 3) Chirurgiens-dentistes (sources ARS – novembre 2019)

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, 1 070 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 68,9/100 000 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) Pharmacies

- 406 officines ouvertes (Données PHAR au 05/11/2019)

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

#### 1) Etablissements de santé

- Nombres d'établissements de santé avec autorisation de structures d'urgences :  
Urgences adultes -> 9 sites : CH Robert Ballanger (Aulnay-sous-Bois) ; Hôpital privé La Roseaie (Aubervilliers) ; Hôpital Avicenne (Bobigny) ; Hôpital Jean Verdier (Bondy) ; GHI Le Raincy (Montfermeil) ; CH André Grégoire (Montreuil) ; CH Delafontaine (Saint-Denis) ; Clinique de l'Estrée (Stains) ; Hôpital Privé de l'Est Parisien (Aulnay-sous-Bois) ; Clinique Floréal (Bagnole) ; Hôpital Privé de Seine-Saint-Denis (Le Blanc-Mesnil) ; Hôpital privé du Vert Galant (Tremblay-en-France)  
Urgences pédiatriques : CH Robert Ballanger (Aulnay-sous-Bois) ; Hôpital Jean Verdier (Bondy) ; GHI Le Raincy (Montfermeil) ; CH Delafontaine (Saint-Denis) ; CHI André Grégoire (Montreuil)
- Nombre de sites autorisés pour un SMUR :  
SMUR adulte -> 4 sites : GHI le Raincy-Montfermeil (Montfermeil) ; CH Delafontaine (Saint-Denis : Saint-Denis) ; CH Robert Ballanger (Aulnay-sous-Bois) ; Hôpital Avicenne (Bobigny)  
SMUR pédiatrique -> 1 site : Hôpital Avicenne (Bobigny)
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier Avicenne à Bobigny.

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

- 148 sociétés privées de transport sanitaire. Les sociétés de transport sanitaire exploitent 313 ambulances et 234 VSL.
- Un service de garde ambulancière est organisé aux horaires de la PDSA.

#### 3) Brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP)

Le 1<sup>er</sup> groupement d'incendie et de secours de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP), dont le PC est basé au CS Montmartre (9<sup>ème</sup> arrondissement), assure la couverture opérationnelle du Nord Est de Paris, du département de Seine-Saint-Denis (93) et de l'emprise de l'aérodrome Paris-Le Bourget. Il comprend 24 centres de secours dont 16 sont localisés dans le département. Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRA-C15 du département (interconnexion téléphonique).

## II. REGULATION MEDICALE

### A. Organisation générale

#### 1) Lieu

Les médecins généralistes libéraux participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, au centre hospitalier Avicenne - 125 route de Stalingrad à Bobigny.

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

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

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

#### 3) Organisation

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

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

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

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

#### 5) Schéma de régulation médicale

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

Département de la Seine-Saint-Denis- 93 Schéma de régulation au CRRA-C15 Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA			
Période PDSA	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche, jours fériés et ponts mobiles
8h - 12h			3
12h - 20h		3	
20h - 24h	3		
0h - 8h	3		

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

Ce comité est constitué dans chaque département.

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

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

- L'Association « PS 93 », association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux
- Le SAMU-C15.

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

Sont membres de droit de ce comité, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant, et le Directeur Général de l'ARS ou son représentant. La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15. En 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 (PS 93). 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 ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du Directeur Général de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation, sont également associés à ce bureau.

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

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

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

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

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

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

❖ **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 PS 93, sous 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 PS 93 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

L'organisation de la PDSA est basée sur deux découpages territoriaux :

- 7 territoires de permanence des soins pour les lieux fixes de consultation
- 7, 5 ou 3 territoires de permanence des soins pour les effecteurs mobiles, selon la période de l'année et les horaires

Pour les effecteurs mobiles, les territoires d'intervention varient en fonction des plages horaires et des saisons.

Les éléments pris en compte sont :

- La saisonnalité : une période « hivernale » s'étendant du 16 octobre au 15 mai et une période « estivale » s'étendant du 16 mai au 15 octobre
- Les horaires pour la nuit : Première partie de nuit de 20h à 2h et Nuit profonde de 2h à 8h

Les territoires de visites déterminés sont les suivants :

- **7 territoires** : pour la première partie de nuit en période hivernale et le samedi après-midi en période hivernale,
- **5 territoires** : pour la première partie de nuit et le samedi après-midi en période estivale, et pour tous les dimanches, jours fériés et ponts mobiles quelle que soit la période de l'année,
- **3 territoires** : pour la nuit profonde.

#### B. Modalités d'intervention des effecteurs

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

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

L'ensemble du département dispose d'une couverture PDSA fixe et mobile.

##### 2) Lieux de consultations fixes

###### a) 9 lieux de consultations fixes sont répartis dans le département :

- 7 Maisons Médicales de Garde (MMG) :
  - A Saint-Denis située à proximité du centre hospitalier Delafontaine ;
  - A Aulnay-sous-Bois située au sein de l'hôpital Robert Ballanger ;
  - A Montreuil dans un local dédié à Montreuil ;
  - A Bobigny/Drancy dans un local dédié situé à Drancy ;
  - A Noisy-le-Sec au sein d'un centre de santé municipal ;
  - A Montfermeil au sein du GHI Le Raincy Montfermeil ;
  - A Bondy située au sein du CH Jean Verdier.
- 1 point fixe de garde situé au sein de l'hôpital privé de Marne-la-Vallée à Noisy-le-Grand/Bry-sur-Marne.
- 1 point fixe de garde situé au sein de la MSP d'Epinay-sur-Seine, intégré au dispositif en 2022 sous réserve de la séparation des zones d'accueils et de l'ouverture de la liste de garde à tous les médecins du territoire.
- Le renforcement par un second médecin de garde au sein de la MMG d'Aulnay-sous-Bois a été intégré depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

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

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

L'effectif des médecins du S.Ur 93 est de 21 praticiens. Le S.Ur 93 utilise un dispositif de géo localisation.

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

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

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

**1) Tableau de garde prévisionnel**

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

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

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

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

**2) Tableau des gardes réalisées**

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

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

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

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



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 fortes tensions liées à des évènements particuliers (épidémies...), le CDOM peut être amené à rappeler par courriel à destination de l'ensemble des libéraux, la nécessité de planifier l'organisation suffisamment en amont et ainsi éviter de facto toute carence dans la permanence des soins.

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

## IV. SUIVI ET EVALUATION

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

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

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

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

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

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

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

Dans le cadre de ses missions, le comité médical territorial de gouvernance contribue à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales. Suite à l'automatisation de la production des tableaux de bord fin 2015, les données recueillies 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 libéraux au CRRR-C15 sera indemnisée selon les modalités de rémunération suivante :

- 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'effectif

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

- o **Pour les effecteurs mobiles**, la rémunération forfaitaire est fixée à 60€ pour 4 heures et 100€ pour 4 heures en nuit profonde.
- o **Pour les effecteurs postés**, la rémunération forfaitaire des gardes suit un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde. Celui-ci repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2<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 DE LA SEINE-SAINT-DENIS EFFECTEURS FIXES ET MOBILES						
PLAGES HORAIRES	TERRITOIRES PDSA pour les effecteurs mobiles		TERRITOIRES PDSA des effecteurs fixes	Effecteurs mobiles		Effecteurs fixes
	ETE	HIVER	ETE et HIVER	ÉTÉ 16 mai - 15 octobre	HIVER 16 octobre- 15 mai	Toute l'année
Nuit du lundi au dimanche 20h-24h (effecteurs fixes) 20h-2h (mobiles)	5	7	8	6	8	7
Nuit du lundi au dimanche 2h-8h	3	3		4	4	
Samedi 12h-20h	5	7	7	6	8	9
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	5	5	7	6	6	9

\*Les territoires des effecteurs postés et ceux des effecteurs mobiles ne sont pas superposables ; ils se caractérisent par un découpage différent.

### D. Modalités financières

DEPARTEMENT DE LA SEINE-SAINT-DENIS - FINANCEMENT 2022			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
		16 692	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	432 600 €
	Effecteurs mobiles	60€/4 heures 100€/ 4 heures en nuit profonde	704 160 €
<b>Total Effection</b>			<b>1 136 760 €</b>
<b>TOTAL 2022</b>			<b>2 814 240 €</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 en Seine-Saint-Denis

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

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins en Seine-Saint-Denis

## Annexe 1 – Gardes postées de la Seine-Saint-Denis

### DEPARTEMENT DE LA SEINE-SAINT-DENIS - GARDES POSTEES

Territoires de permanence	Localité	Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)	Association de PDS gestionnaire	Lundi au dimanche 20h-24h	Samedi 12h-20h	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	Adresse	Localisation
93-P-01	SAINT - DENIS	MMG	Réseau de santé Saint-Denis	20h-24h (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	7 rue Jean Jaurès, 93200 Saint-Denis	à proximité des urgences du CH Delafontaine
	EPINAY-SUR-SEINE	Point fixe de garde	MSP Epinay-sur-Seine	20h-24h (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	2 rue du Général Julien 93800 EPINAY SUR SEINE	Au sein de la MSP Simone Veil
93-P-03	BOBIGNY DRANCY	MMG	Amicale pour la Permanence des soins de Bobigny Drancy	20h-24h en période hivernale (1 effecteur)	14h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	15-19, avenue Henri Barbusse 93700 Drancy	
93-P-04	NOISY LE SEC	MMG	Association MMG de Noisy-le-Sec et de Bondy	Fermé	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	5 rue Pierre Brossolète 93130 Noisy-le-Sec	Centre municipal de santé Fernand Goulène
	BONDY	MMG		20h-24h (1 effecteur) <i>Sous réserve</i>	14h-20h (1 effecteur) <i>Sous réserve</i>	8h-20h (1 effecteur) <i>Sous réserve</i>	Avenue du 14 juillet 93143 Bondy	Dans l'enceinte du CH Jean Verdier
93-P-05	MONTREUIL BAGNOLET	MMG	Amicale des médecins de Montreuil	Fermé	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	38 boulevard Rouget de l'Isle 93100 Montreuil	
93-P-06	AULNAY S/BOIS	MMG	Association AMGPS	20h-24h (2 effecteurs)	12h-20h (2 effecteurs)	8h-20h (2 effecteurs)	Boulevard Robert Ballanger 93600 Aulnay-sous-Bois	Au sein de l'hôpital Robert Ballanger
	MONTFERMEIL	MMG	Association AMG 93 EST	20h-24h en période hivernale (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	08h-20h (1 effecteur)	10, rue du Général Leclerc 93370 MONTFERMEIL	Au sein du CHI Le Raincy Montfermeil
93-P-07	NOISY-LE-GRAND GOURNAY	Point fixe de garde	Amicale de Noisy-le-Grand et de Gournay	20h-24h (1 effecteur)	12h-20h (1 effecteur)	8h-20h (1 effecteur)	Hôpital privé de Marne-la-Vallée de Bry-sur-Marne	Au sein de l'HPMV Marne

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

DEPARTEMENT DE SEINE-SAINT-DENIS - REPARTITION DES EFFECTEURS MOBILES ET FIXES										
TERRITOIRES PDSA EFFECTEURS MOBILES						TERRITOIRES PDSA EFFECTEURS POSTES				
Territoires de nuit profonde 2h-8h		Territoires Eté pour nuit (20-2h), samedi (12-20h)		Dimanche / JF et PM	Territoires Hiver pour nuit (20-2h), samedi (12-20h)		Territoires PDSA	Lundi au dimanche	Samedi	Dimanche / jours fériés et ponts mobiles
				8h à 20h				20h à 0h	12h à 20h	8h à 20h
93-N-01	Sur 93 1 effecteur	93 -EM-01	Sur 93 1 effecteur	Sur 93 1 effecteur	93-HM-01	Sur 93 1 effecteur	93-P-01	2	2	2
		93 -EM-02	Sur 93 1 effecteur	Sur 93 1 effecteur	93-HM-02	Sur 93 1 effecteur	93-P-02	-		
		93 -EM-03	Sur 93 1 effecteur	Sur 93 1 effecteur	93-HM-03	Sur 93 1 effecteur	93-P-03	1	1	1
93-N-02	Sur 93 2 effecteurs	93 -EM-04	Sur 93 1 effecteur	Sur 93 1 effecteur	93-HM-04	Sur 93 2 effecteurs	93-P-04	-	2	2
		93 -EM-05	Sur 93 2 effecteurs	Sur 93 2 effecteurs	93-HM-05	Sur 93 1 effecteur	93-P-05	-	1	1
93-N-03	Sur 93 1 effecteur	93 -EM-06	Sur 93 2 effecteurs	Sur 93 2 effecteurs	93-HM-06	Sur 93 1 effecteur	93-P-06	2	2	2
		93 -EM-07	Sur 93 1 effecteur	Sur 93 1 effecteur	93-HM-07	Sur 93 1 effecteur	93-P-07	1	1	1

## Annexe 3 – Territoires de permanence des soins en Seine-Saint-Denis

⇒ Liste des territoires de permanence et des communes pour les lieux fixes de consultation pour toutes les plages horaires, quelle que soit la période de l'année

Territoires de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
93-P-01	93 031	EPINAY-SUR-SEINE	55 593	306 764
93-P-01	93 039	L'ÎLE-SAINT-DENIS	7 786	
93-P-01	93 059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	29 608	
93-P-01	93 066	SAINT-DENIS	111 354	
93-P-01	93 070	SAINT-OUEN	49 664	
93-P-01	93 072	STAINS	39 618	
93-P-01	93 079	VILLETANEUSE	13 141	
93-P-02	93 001	AUBERVILLIERS	86 061	128 546
93-P-02	93 027	LA COURNEUVE	42 485	
93-P-03	93 008	BOBIGNY	52 337	205 736
93-P-03	93 029	DRANCY	70 269	
93-P-03	93 030	DUGNY	10 659	
93-P-03	93 007	LE BLANC-MESNIL	55 987	
93-P-03	93 013	LE BOURGET	16 484	
93-P-04	93 010	BONDY	53 193	210 388
93-P-04	93 062	LE RAINCY	14 501	
93-P-04	93 057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	23 695	
93-P-04	93 053	NOISY-LE-SEC	43 537	
93-P-04	93 064	ROSNY-SOUS-BOIS	45 411	
93-P-04	93 077	VILLEMOMBLE	30 051	266 891
93-P-05	93 006	BAGNOLET	35 864	
93-P-05	93 061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	17 780	
93-P-05	93 045	LES LILAS	22 993	
93-P-05	93 048	MONTREUIL	108 402	
93-P-05	93 055	PANTIN	55 342	319 805
93-P-06	93 063	ROMAINVILLE	26 510	
93-P-06	93 005	AULNAY-SOUS-BOIS	84 662	
93-P-06	93 014	CLICHY-SOUS-BOIS	29 835	
93-P-06	93 015	COUBRON	4 812	
93-P-06	93 046	LIVRY-GARGAN	44 466	
93-P-06	93 047	MONTFERMEIL	26 085	
93-P-06	93 071	SEVRAN	50 629	
93-P-06	93 073	TREMBLAY-EN-FRANCE	35 691	
93-P-07	93 074	VAUJOURS	6 969	168 530
93-P-06	93 078	VILLEPINTE	36 656	
93-P-07	93 032	GAGNY	39 148	
93-P-07	93 033	GOURNAY-SUR-MARNE	6 861	
93-P-07	93 049	NEUILLY-PLAISANCE	21 177	
93-P-07	93 050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 685	168 530
93-P-07	93 051	NOISY-LE-GRAND	66 659	
<b>TOTAL SEINE-SAINT-DENIS</b>				<b>1 606 660</b>

⇒ **Liste des territoires de permanence et des communes pour les effecteurs mobiles pour les nuits (2h-8h) quelle que soit la période de l'année**

Territoires de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
93-N-01	93 001	AUBERVILLIERS	86 061	518 440
93-N-01	93 030	DUGNY	10 659	
93-N-01	93 031	EPINAY-SUR-SEINE	55 593	
93-N-01	93 027	LA COURNEUVE	42 485	
93-N-01	93 007	LE BLANC-MESNIL	55 987	
93-N-01	93 013	LE BOURGET	16 484	
93-N-01	93 039	L'ÎLE-SAINT-DENIS	7 786	
93-N-01	93 059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	29 608	
93-N-01	93 066	SAINT-DENIS	111 354	
93-N-01	93 070	SAINT-OUEN	49 664	
93-N-01	93 072	STAINS	39 618	
93-N-01	93 079	VILLETANEUSE	13 141	
93-N-02	93 005	AULNAY-SOUS-BOIS	84 662	670 046
93-N-02	93 006	BAGNOLET	35 864	
93-N-02	93 008	BOBIGNY	52 337	
93-N-02	93 010	BONDY	53 193	
93-N-02	93 029	DRANCY	70 269	
93-N-02	93 061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	17 780	
93-N-02	93 045	LES LILAS	22 993	
93-N-02	93 057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	23 695	
93-N-02	93 048	MONTREUIL	108 402	
93-N-02	93 053	NOISY-LE-SEC	43 537	
93-N-02	93 055	PANTIN	55 342	
93-N-02	93 063	ROMAINVILLE	26 510	
93-N-02	93 064	ROSNY-SOUS-BOIS	45 411	
93-N-02	93 077	VILLEMOMBLE	30 051	
93-N-03	93 014	CLICHY-SOUS-BOIS	29 835	
93-N-03	93 015	COUBRON	4 812	
93-N-03	93 032	GAGNY	39 148	
93-N-03	93 033	GOURNAY-SUR-MARNE	6 861	
93-N-03	93 062	LE RAINCY	14 501	
93-N-03	93 046	LIVRY-GARGAN	44 466	
93-N-03	93 047	MONTFERMEIL	26 085	
93-N-03	93 049	NEUILLY-PLAISANCE	21 177	
93-N-03	93 050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 685	
93-N-03	93 051	NOISY-LE-GRAND	66 659	
93-N-03	93 071	SEVRAN	50 629	
93-N-03	93 073	TREMBLAY-EN-FRANCE	35 691	
93-N-03	93 074	VAUJOURS	6 969	
93-N-03	93 078	VILLEPINTE	36 656	
<b>TOTAL SEINE-SAINT-DENIS</b>				<b>1 606 660</b>

⇒ Liste des territoires de permanence et des communes pour les effecteurs mobiles pour la période « hivernale » (allant du 15 octobre au 15 mai) pour les débuts de nuit (20h-2h) et les samedis (12h-20h)

Territoires de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
93-HM-01	93 031	EPINAY-SUR-SEINE	55 593	195 410
93-HM-01	93 039	L'ÎLE-SAINT-DENIS	7 786	
93-HM-01	93 059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	29 608	
93-HM-01	93 070	SAINT-OUEN	49 664	
93-HM-01	93 072	STAINS	39 618	
93-HM-01	93 079	VILLETANEUSE	13 141	
93-HM-02	93 030	DUGNY	10 659	180 982
93-HM-02	93 027	LA COURNEUVE	42 485	
93-HM-02	93 013	LE BOURGET	16 484	
93-HM-02	93 066	SAINT-DENIS	111 354	
93-HM-03	93 001	AUBERVILLIERS	86 061	352 952
93-HM-03	93 006	BAGNOLET	35 864	
93-HM-03	93 061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	17 780	
93-HM-03	93 045	LES LILAS	22 993	
93-HM-03	93 048	MONTREUIL	108 402	
93-HM-03	93 055	PANTIN	55 342	
93-HM-03	93 063	ROMAINVILLE	26 510	320 734
93-HM-04	93 008	BOBIGNY	52 337	
93-HM-04	93 010	BONDY	53 193	
93-HM-04	93 029	DRANCY	70 269	
93-HM-04	93 007	LE BLANC-MESNIL	55 987	
93-HM-04	93 053	NOISY-LE-SEC	43 537	
93-HM-04	93 064	ROSNY-SOUS-BOIS	45 411	203 452
93-HM-05	93 005	AULNAY-SOUS-BOIS	84 662	
93-HM-05	93 057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	23 695	
93-HM-05	93 046	LIVRY-GARGAN	44 466	
93-HM-05	93 071	SEVRAN	50 629	144 014
93-HM-06	93 014	CLICHY-SOUS-BOIS	29 835	
93-HM-06	93 015	COUBRON	4 812	
93-HM-06	93 073	TREMBLAY-EN-FRANCE	35 691	
93-HM-06	93 074	VAUJOURS	6 969	
93-HM-06	93 077	VILLEMOMBLE	30 051	
93-HM-06	93 078	VILLEPINTE	36 656	209 116
93-HM-07	93 032	GAGNY	39 148	
93-HM-07	93 033	GOURNAY-SUR-MARNE	6 861	
93-HM-07	93 062	LE RAINCY	14 501	
93-HM-07	93 047	MONTFERMEIL	26 085	
93-HM-07	93 049	NEUILLY-PLAISANCE	21 177	
93-HM-07	93 050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 685	
93-HM-07	93 051	NOISY-LE-GRAND	66 659	
<b>TOTAL SEINE-SAINT-DENIS</b>				<b>1 606 660</b>

- ⇒ Liste des territoires de permanence et des communes pour les effecteurs mobiles
- pendant la période « estivale » allant du 16 mai au 14 octobre pour les débuts de nuits de 20h-2h et les samedis de 12h-20h
  - pour les dimanches, jours fériés et ponts mobiles, quelle que soit la période de l'année

Territoires de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
93-EM-01	93 031	EPINAY-SUR-SEINE	55 593	306 764
93-EM-01	93 039	L'ÎLE-SAINT-DENIS	7 786	
93-EM-01	93 059	PIERREFITTE-SUR-SEINE	29 608	
93-EM-01	93 066	SAINT-DENIS	111 354	
93-EM-01	93 070	SAINT-OUEN	49 664	
93-EM-01	93 072	STAINS	39 618	
93-EM-01	93 079	VILLETANEUSE	13 141	
93-EM-02	93 001	AUBERVILLIERS	86 061	404 610
93-EM-02	93 008	BOBIGNY	52 337	
93-EM-02	93 010	BONDY	53 193	
93-EM-02	93 029	DRANCY	70 269	
93-EM-02	93 030	DUGNY	10 659	
93-EM-02	93 027	LA COURNEUVE	42 485	
93-EM-02	93 013	LE BOURGET	16 484	
93-EM-02	93 061	LE PRE-SAINT-GERVAIS	17 780	
93-EM-03	93 006	BAGNOLET	35 864	282 717
93-EM-03	93 045	LES LILAS	22 993	
93-EM-03	93 048	MONTREUIL	108 402	
93-EM-03	93 053	NOISY-LE-SEC	43 537	
93-EM-03	93 063	ROMAINVILLE	26 510	
93-EM-03	93 064	ROSNY-SOUS-BOIS	45 411	
93-EM-04	93 005	AULNAY-SOUS-BOIS	84 662	263 625
93-EM-04	93 007	LE BLANC-MESNIL	55 987	
93-EM-04	93 071	SEVRAN	50 629	
93-EM-04	93 073	TREMBLAY-EN-FRANCE	35 691	
93-EM-04	93 078	VILLEPINTE	36 656	
93-EM-05	93 014	CLICHY-SOUS-BOIS	29 835	348 944
93-EM-05	93 015	COUBRON	4 812	
93-EM-05	93 032	GAGNY	39 148	
93-EM-05	93 033	GOURNAY-SUR-MARNE	6 861	
93-EM-05	93 062	LE RAINCY	14 501	
93-EM-05	93 057	LES PAVILLONS-SOUS-BOIS	23 695	
93-EM-05	93 046	LIVRY-GARGAN	44 466	
93-EM-05	93 047	MONTFERMEIL	26 085	
93-EM-05	93 049	NEUILLY-PLAISANCE	21 177	
93-EM-05	93 050	NEUILLY-SUR-MARNE	34 685	
93-EM-05	93 051	NOISY-LE-GRAND	66 659	
93-EM-05	93 074	VAUJOURS	6 969	
93-EM-05	93 077	VILLEMOMBLE	30 051	
<b>TOTAL SEINE-SAINT-DENIS</b>				<b>1 606 660</b>

# VAL DE MARNE (94)

I.	ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	145
A.	CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	145
B.	L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	145
C.	ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	145
II.	REGULATION MEDICALE	146
A.	ORGANISATION GENERALE	146
B.	GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	148
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	148
III.	EFFECTIION	149
A.	TERRITOIRES DE PDSA	149
B.	MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	149
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTIION	149
D.	GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE	150
IV.	SUIVI ET EVALUATION	150
A.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	150
B.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	151
V.	REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	151
A.	REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	151
B.	REMUNERATION DE L'EFFECTIION	152
C.	SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	153
D.	MODALITES FINANCIERES	153
VI.	INFORMATION ET COMMUNICATION	154
VII.	ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL	154

## 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 saisie identifiés nominativement dans le système d'information.

Dans le cadre de ses missions, le comité médical territorial de gouvernance contribue à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales. Suite à l'automatisation de la production des tableaux de bord fin 2015, les données recueillies 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 €
Effection	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 Effection</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>

# VAL D'OISE (95)

I.	ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL	160
A.	CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT	160
B.	L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE	160
C.	ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES	160
II.	REGULATION MEDICALE	161
A.	ORGANISATION GENERALE	161
B.	GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE	162
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION	163
III.	EFFECTIION	164
A.	TERRITOIRES DE PDSA	164
B.	MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS	164
C.	MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTIION	165
IV.	SUIVI ET EVALUATION	166
A.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA	166
B.	LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES	166
V.	REMUNERATIONS ET FINANCEMENT	167
A.	REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE	167
B.	REMUNERATION DE L'EFFECTIION	167
C.	SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS	168
D.	MODALITES FINANCIERES	168
VI.	INFORMATION ET COMMUNICATION	169
VII.	ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL	169

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

### A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Superficie : 1 253 km<sup>2</sup>
- Densité : 980,7 habitants au km<sup>2</sup> (1008,7 hab./km<sup>2</sup> en IDF) (Source INSEE)
- Population légale au 1<sup>er</sup> janvier 2017 (Source INSEE) : 1 221 923 habitants
- Le Val d'Oise compte 41 quartiers prioritaires soit 17,39% 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 891. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 476 au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (Données ARS, janvier 2019)
- Densité : 108,5/100 000 habitants (129,8 en IDF)

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

- 42 centres de santé dont 9 avec aucune activité dentaire déclarée.
- 12 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)

#### 3) Chirurgiens-dentistes (sources ARS – novembre 2019)

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, 716 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 59,9/100 000 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) Pharmacies

- o 335 officines ouvertes (Données PHAR au 05/11/2019)
- o Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 10

### C. Articulation avec l'offre hospitalière, le SDIS et les transporteurs sanitaires

#### 1) Etablissements de santé

- Nombre d'établissements de santé avec autorisation de structure d'urgences :  
Urgences adultes -> 9 sites : CH de Gonesse, CH Victor Dupouy à Argenteuil, CH René Dubos à Pontoise, GH Eaubonne/Montmorency, GHI du Vexin à Magny en Vexin, HPNP à Sarcelles, Clinique Claude Bernard à Ermont, Clinique Sainte-Marie à Osny, GH Carnelle Portes de l'Oise à Beaumont-sur-Oise  
Urgences pédiatriques -> 4 sites : CH de Pontoise ; CH de Gonesse ; CH Victor Dupouy à Argenteuil ; GH Eaubonne/Montmorency.
- Nombre de sites autorisés pour un SMUR :  
SMUR adulte -> 5 sites : CH de Gonesse, CH Victor Dupouy à Argenteuil, CH René Dubos à Pontoise, Groupement hospitalier des Portes de l'Oise à Beaumont sur Oise, GH Eaubonne, GH Carnelle Portes de l'Oise à Beaumont-sur-Oise  
SMUR pédiatrique -> 1 site : CH René Dubos à Pontoise
  - o Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier René Dubos à Pontoise.

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

- o Le nombre d'entreprises de transport sanitaire est de 71. Ces entreprises exploitent 293 véhicules sanitaires dont 60 VSL et 233 ambulances.
- o La garde ambulancière n'est pas organisée dans le Val d'Oise. Le SAMU-C15 fait appel à quelques sociétés privées du département.

#### 3) Service départemental d'incendie et de secours

Il existe 39 centres de secours dont 4 centres principaux, 31 centres de secours et 4 centres de première intervention dans le Val d'Oise répartis en trois groupements territoriaux (Osny, Eaubonne, Villiers Le Bel).

Le centre d'appel 18 dispose d'une interface avec le SAMU-centre 15 lui permettant de partager des informations et notamment éviter les doubles saisies.

## II. REGULATION MEDICALE

### A. Organisation générale

#### 1) Lieu

Les médecins généralistes libéraux participent à la régulation médicale au sein du CRRA-C15, situé dans les locaux du SAMU, au centre hospitalier René Dubos à Pontoise.

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

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

Les associations de permanence des soins disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRRA-C15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU- C15.

Le numéro d'appel de SOS médecins Val d'Oise reste opérationnel pendant les horaires de la PDSA. Cette plateforme est interconnectée par le SAMU centre 15 par liaison téléphonique (ligne directe dédiée). L'interconnexion n'est plus assurée quand l'appel est transféré à un médecin de l'association.

#### 3) Organisation

L'Association des médecins libéraux pour la permanence des soins et la participation à la régulation au Centre 15 du Val d'Oise (AMPS 95) organise la participation des médecins généralistes à la régulation médicale du CRRA-C15.

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

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

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

#### 5) Schéma de régulation médicale

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

Département du Val d'Oise - 95 Schéma de régulation au CRRA-C15 Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA			
Période PDSA	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche, jours fériés et ponts mobiles
8h - 12h			3
12h - 20h		3	
20h - 24h		3	
0h - 8h		3	

En 2022, la régulation est renforcée par la présence d'un 3<sup>ème</sup> régulateur sur tous les horaires de la PDSA.

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

Ce comité est constitué dans chaque département.

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

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

- L'AMPS 95, association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux
- Le SAMU-C15.

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

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

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15. En 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 (AMPS 95). 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 ambulatoires ou de son représentant, du directeur du SAMU-C15 ou de son représentant, du président du conseil de l'Ordre ou de son représentant ainsi que du Directeur Général de l'ARS ou de son représentant, se réunit périodiquement afin de gérer de façon réactive tout sujet le nécessitant. Les coordonnateurs libéral et hospitalier de la régulation, sont également associés à ce bureau.

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

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

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

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

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

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

- ❖ **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'AMPS 95, sous une forme dématérialisée via 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'AMPS 95 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

Le département se divise en 9 territoires de permanence communs aux effecteurs postés et mobiles et déclinés comme suit aux horaires de la PDSA :

**9 territoires pour les débuts de nuit (20h-24), les samedis (12h-20h), dimanches et jours fériés (8h-20) pour l'ensemble de l'année :**

- Territoire **95-01** : PONTOISE
- Territoire **95-02** : TAVERNY
- Territoire **95-03** : ARGENTEUIL
- Territoire **95-04** : SANNOIS
- Territoire **95-05** : GONESSE
- Territoire **95-06** : GOUSSAINVILLE
- Territoire **95-07** : LOUVRES-SURVILLIERS
- Territoire **95-08** : VEXIN
- Territoire **95-09** : NORD FRANCILIEN

Les territoires **95-05** et **95-06** sont mutualisés le samedi de 12h à 20h pour les mobiles :

- **6 territoires pour les nuits profondes (0h-8h) en période hivernale (1<sup>er</sup> novembre au 31 mars) :** Territoire **95-N-01/** Territoire **95-N-02/** Territoire **95-N-03/** Territoire **95-N-04/** Territoire **95-N-05/** Territoire **95-N-06**
- **5 territoires pour les nuits profondes (0h-8h) pour l'été, le printemps et l'automne (1<sup>er</sup> avril au 31 octobre) :** Territoire **95-N-01/** Territoire **95-N-02/** Territoire **95-N-03/** Territoire **95-N-04/** Territoire **95-N-05**

### B. Modalités d'intervention des effecteurs

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

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

Les effecteurs se répartissent sur ces territoires selon les plages horaires et deux saisonnalités, soit :

- **Période hiver** allant du 1<sup>er</sup> novembre au 31 mars ;
- **Période printemps-automne** allant du 1<sup>er</sup> avril au 31 octobre.

Le territoire 95-08 Vexin ne bénéficie d'aucune couverture mobile ou postée de PDSA.

#### 2) Modalités en zone non couverte

Pour la partie ouest rurale du département - territoire 95-08 du Vexin, le recours pour les demandes de soins non programmés est les services des urgences du centre hospitalier de Magny en Vexin.

Pour la partie Nord-Est du département - territoires 95-07 de Louvres-Survilliers et 95-09 Nord Francilien, les recours accessibles sont la MMG de Goussainville, le centre de santé de l'aéroport de Roissy, les services d'urgences des centres hospitaliers de Gonesse et des Portes de l'Oise.

#### 3) Lieux de consultations fixes

**a) Il existe 10 lieux de consultations dans le département :**

- 4 maisons médicales de garde (MMG) situés à Goussainville, Arnouville, Argenteuil et à Pontoise.
- 3 points fixes de consultation gérés par SOS médecins 95, situés à Argenteuil, Taverny et Saint-Ouen-L'Aumône
- 2 points fixes de garde gérés par le cabinet Péan, situés à Auvers-sur-Oise et à Chaumontel
- 1 point fixe de garde géré par SOS médecins et situé à Groslay est intégré au dispositif depuis le 1<sup>er</sup> février 2021.

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

**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.

**4) Effecteurs mobiles**

- Une association de médecins effectue des visites à domicile, SOS Médecins Val d'Oise basé Taverny ; elle n'intervient pas sur les territoires 95-07 de Louvres – Survilliers, 95-08 du Vexin et 95-09 du Nord Francilien ;
- La géolocalisation des effecteurs est possible mais uniquement à l'usage interne de SOS Médecins 95, sans accessibilité pour le centre 15.

Au regard des carences de professionnels pour participer aux gardes, une réduction du nombre d'effecteurs de gardes mobiles de SOS médecins est effective sur tous les horaires de la PDSA à partir de janvier 2022. Les territoires concernés sont les territoires 95-01, 95-02, 95-03, 95-04, 95-05 et 95-06.

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

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

**1) Tableau de garde prévisionnel**

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

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

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

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

**2) Tableau des gardes réalisées**

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

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

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

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

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

En cas d'augmentation d'activité, les effecteurs de SOS médecins peuvent prolonger leur durée d'activité. Pour les périodes de tension exceptionnelles, les modalités de déclenchement seront harmonisées au niveau régional

## IV. SUIVI ET EVALUATION

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

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

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

Afin de permettre une évaluation exhaustive de la qualité du dispositif, tous les acteurs participant à la permanence des soins ambulatoires et inscrits au présent cahier des charges, sont tenus de renseigner à partir de leurs données d'activité, le système d'information régional e-PDSA. Le remplissage de ce recueil sera relayé et soutenu par l'association départementale dans le cadre de ses missions.

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

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

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

Dans le cadre de ses missions, le comité médical territorial de gouvernance contribue à la qualité du recueil et à l'analyse des données d'activité locales. Suite à l'automatisation de la production des tableaux de bord fin 2015, les données recueillies 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 **prorata** 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 libéraux au CRRA-C15 est indemnisée selon les modalités de rémunération suivante :

- 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'effectif

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

- o **Pour les effecteurs mobiles**, la rémunération forfaitaire est fixée à **60€** pour 4 heures et 100€/4 heures en nuit profonde.
- o **Pour les effecteurs postés**, suit un dispositif de rémunération dégressive en fonction du nombre d'actes effectués pendant la garde. Celui-ci repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 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 D'OISE – 95 EFFECTEURS MOBILES ET FIXES					
PLAGES HORAIRES	TERRITOIRES PDSA		EFFECTEURS MOBILES		EFFECTEURS FIXES
	PRINTEMPS, ÉTÉ, AUTOMNE	HIVER	PRINTEMPS, ÉTÉ, AUTOMNE (1er avril au 31 octobre)	HIVER (1er novembre au 31 mars)	TOUTE L'ANNEE
Nuit du lundi au dimanche 20h - 24h	9	9	5	5	8
Nuit du lundi au dimanche 0h - 8h	5	6	2	3	
Samedi 12H - 20H	8	8	5	5	10
Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h - 20h	9	9	5	5	10

### D. Modalités financières

DEPARTEMENT DU VAL D'OISE - FINANCEMENT 2022			
Régulation médicale	Nbre heures de régulation	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	16 692	90 €/ heure 110 €/ heure de 0h à 8h	1 677 480 €
Effection	Type effecteurs	Tarif (en euros)	Montant (en euros)
	Effecteurs MMG ou points fixes	Dispositif dégressif	493 220 €
	Effecteurs mobiles	60€/4 heures 100€/ 4 heures en nuit profonde	475 600 €
	<b>Total Effection</b>		<b>968 820 €</b>
<b>TOTAL 2022</b>			<b>2 646 300 €</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 d'Oise

Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles du Val d'Oise

Annexe 3 – Territoires de permanence des soins du Val d'Oise

## Annexe 1 – Gardes postées du Val d'Oise

DEPARTEMENT DU VAL D'OISE - GARDES POSTEES								
Territoires de permanence	Localité	Type de garde postée (MMG, points fixes, cabinet libéral)	Association de PDS gestionnaire	Lundi au dimanche 20h-24h	Samedi 12h-20h	Dimanches, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h	Adresse	Localisation
95-01	SAINT-OUEN-L'AUMONE	Point fixe	SOS médecins 95	20h-23h	12h-23h	8h-23h	25 rue des frères Capucins St-Ouen-l'Aumône	Enceinte Clinique du Parc
	PONTOISE	MMG	AMPS 95	20h-24h	12h-24h	9h-24h	Rue Debussy	A 1 km du CH Pontoise
95-02	TAVERNY	Point fixe	SOS médecins 95	20h-23h (2 sites)	12h-23h (2 sites)	8h-23h (2 sites)	2-3 place des 7 Fontaines Taverny	
	AUVERS-SUR-OISE	Point fixe	Groupe médical Péan	20h-24h <i>Du 01/10 au 31/03</i> 20h-22h <i>Du 01/04 au 30/09</i>	12h-20h	8h-20h	Espace Jean Lestruhou Auvers-sur-Oise	dans la MSP d'Auvers sur Oise
95-03	ARGENTEUIL	MMG	AMA	20h-24h	14h-20h	8h-20h	69, rue du Lieutenant-Colonel Prud'hon	Au sein de l'hôpital d'Argenteuil
		Point fixe	SOS médecins 95	20h-23h	12h-23h	8h-23h	54 rue de Vigneronde	
95-04	GROSLAY	Point fixe	SOS médecins 95	20h-23h	12h-23h	8h-23h	5 rue des Ouches Groslay	
95-05	GOUSSAINVILLE	MMG	MMPPS	20h-24h	12h-20h	8h-20h	51 rue Louise Michel Goussainville	Centre de santé de Goussainville
	ARNOUVILLE	MMG	MMPPS	-	12h-24h	8h-24h	162 rue Jean Jaures	dans la MSP PHILIA



<b>95-09</b>	<b>CHAUMONTEL</b>	Point fixe	Groupe médical PEAN	-	12h-20h	8h-20h	Chaumontel	
--------------	-------------------	------------	------------------------	---	---------	--------	------------	--

## Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles du Val d'Oise

DEPARTEMENT DU VAL D'OISE - REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES													
TERRITOIRES PDSA				ÉTÉ, PRINTEMPS, AUTOMNE (1 <sup>er</sup> avril au 31 octobre)				HIVER (1 <sup>er</sup> novembre au 31 mars)					
Territoires de nuit profonde ETE 0h-8h	Territoires de nuit profonde HIVER 0h-8h	Territoires début de nuit, week-end et jours fériés	Nom de territoire	lundi au dimanche		samedi	dimanche / JF et PM	lundi au dimanche		samedi	dimanche / JF et PM		
				20h à 0h	0h à 8h	12h à 20h	8h à 20h	20h à 0h	0h à 8h	12h à 20h	8h à 20h		
95-N-01	95-N-01	95-01	PONTOISE	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur		
				2 POINTS FIXES		2 POINTS FIXES	2 POINTS FIXES	2 POINTS FIXES		2 POINTS FIXES			
	95-N-02	95-02	TAVERNY	SOS 95 1 effecteur		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	
				1 POINT FIXE		2 POINTS FIXES	2 POINTS FIXES	1 POINT FIXE	2 POINTS FIXES		2 POINTS FIXES		
		95-03	ARGENTEUIL	SOS 95 1 effecteur		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur
				1 MMG 1 POINT FIXE		1 MMG 1 POINT FIXE	1 MMG 1 POINT FIXE	1 MMG 1 POINT FIXE	1 MMG 1 POINT FIXE		1 MMG 1 POINT FIXE		
	95-04	SANNOIS	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur		
			1 POINT FIXE	1 POINT FIXE		1 POINT FIXE	1 POINT FIXE	1 POINT FIXE	1 POINT FIXE				
95-N-02	95-N-03	95-05	GONESSE	1 MMG	SOS 95 1 effecteur	1 MMG	2 MMG	2 MMG	SOS 95 1 effecteur	2 MMG	2 MMG		
		95-06	GOUSSAINVILLE	SOS 95 1 effecteur		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur		SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	SOS 95 1 effecteur	
95-N-03	95-N-04	95-07	LOUVRES-SURVILLIERS										
95-N-04	95-N-05	95-08	VEXIN										
95-N-05	95-N-06	95-09	NORD FRANCILIEN			1 POINT FIXE	1 POINT FIXE			1 POINT FIXE	1 POINT FIXE		

## Annexe 3 – Cartographies des territoires de permanence des soins pour les effecteurs postés et mobiles du Val d’Oise

⇒ Territoires de permanence et listes des communes du Val d’Oise des effecteurs postés et des effecteurs mobiles pour les nuits (20h-24h), les samedis (12h-20h) et les dimanches, jours fériés et ponts mobiles

Territoires de PDSA	Code INSEE	Communes	Population municipale INSEE 2016	Population par territoire
95-01	95 074	BOISEMONT	752	213 727
95-01	95 078	BOISSY-L'AILLERIE	1 809	
95-01	95 127	CERGY	63 820	
95-01	95 183	COURDIMANCHE	6 712	
95-01	95 211	ENNERY	2 423	
95-01	95 218	ERAGNY	16 980	
95-01	95 271	GENICOURT	526	
95-01	95 323	JOUY-LE-MOUTIER	16 044	
95-01	95 341	LIVILLIERS	387	
95-01	95 388	MENUCOURT	5 607	
95-01	95 450	NEUVILLE-SUR-OISE	2 051	
95-01	95 476	OSNY	16 869	
95-01	95 488	PIERRELAYE	8 168	
95-01	95 500	PONTOISE	30 690	
95-01	95 510	PUISEUX-PONTOISE	544	
95-01	95 572	SAINT-OUEN-L'AUMONE	24 087	
95-01	95 637	VAUREAL	16 258	
95-02	95 039	AUVERS-SUR-OISE	6 955	78 936
95-02	95 051	BEAUCHAMP	8 691	
95-02	95 060	BESSANCOURT	7 065	
95-02	95 061	BETHEMONT-LA-FORET	421	
95-02	95 256	FREPILLON	3 336	
95-02	95 394	MERY-SUR-OISE	9 712	
95-02	95 563	SAINT-LEU-LA-FORET	15 597	
95-02	95 607	TAVERNY	26 296	
95-02	95 678	VILLIERS-ADAM	863	
95-03	95 018	ARGENTEUIL	110 468	262 371
95-03	95 063	BEZONS	28 976	
95-03	95 176	CORMELLES-EN-PARISIS	23 924	
95-03	95 252	FRANCONVILLE	36 112	
95-03	95 306	HERBLAY	29 066	
95-03	95 257	LA FRETTE-SUR-SEINE	4 668	
95-03	95 491	LE PLESSIS-BOUCHARD	8 230	
95-03	95 424	MONTIGNY-LES-CORMELLES	20 927	
95-04	95 014	ANDILLY	2 604	212 850
95-04	95 197	DEUIL-LA-BARRE	22 320	
95-04	95 203	EAUBONNE	25 161	
95-04	95 210	ENGHIEN-LES-BAINS	11 355	
95-04	95 219	ERMONT	29 112	
95-04	95 288	GROSLAY	8 722	
95-04	95 369	MARGENCY	2 916	
95-04	95 426	MONTLIGNON	2 993	
95-04	95 427	MONTMAGNY	13 602	
95-04	95 428	MONTMORENCY	21 457	
95-04	95 555	SAINT-GRATIEN	20 824	
95-04	95 574	SAINT-PRIX	7 201	
95-04	95 582	SANNOIS	26 537	
95-04	95 598	SOISY-SOUS-MONTMORENCY	18 046	

95-05	95 019	ARNOUVILLE-LES-GONESSE	15 019	185 139	
95-05	95 088	BONNEUIL-EN-FRANCE	1 035		
95-05	95 094	BOUQUEVAL	308		
95-05	95 268	GARGES-LES-GONESSE	42 598		
95-05	95 277	GONESSE	26 336		
95-05	95 539	SAINT-BRICE-SOUS-FORET	14 815		
95-05	95 585	SARCELLES	57 781		
95-05	95 680	VILLIERS-LE-BEL	27 247		
95-06	95 028	ATTAINVILLE	1 731	79 666	
95-06	95 042	BAILLET-EN-FRANCE	2 000		
95-06	95 091	BOUFFEMONT	6 204		
95-06	95 151	CHAUVRY	302		
95-06	95 199	DOMONT	15 401		
95-06	95 205	ECOUEEN	7 192		
95-06	95 229	EZANVILLE	9 767		
95-06	95 280	GOUSSAINVILLE	30 948		
95-06	95 395	LE MESNIL-AUBRY	930		
95-06	95 492	LE PLESSIS-GASSOT	73		
95-06	95 612	LE THILLAY	4 427		
95-06	95 489	PISCOP	691		
95-07	95 154	CHENNEVIERES-LES-LOUVRES	307		42 215
95-07	95 212	EPIAIS-LES-LOUVRES	110		
95-07	95 250	FOSES	9 622		
95-07	95 351	LOUVRES	10 284		
95-07	95 371	MARLY-LA-VILLE	5 696		
95-07	95 509	PUISEUX-EN-FRANCE	3 493		
95-07	95 527	ROISSY-EN-FRANCE	2 899		
95-07	95 580	SAINT-WITZ	2 387		
95-07	95 604	SURVILLIERS	4 149		
95-07	95 633	VAUDHERLAND	86		
95-07	95 641	VEMARS	2 434		
95-07	95 675	VILLERON	748		
95-08	95 002	ABLEIGES	1 149	40 361	
95-08	95 008	AINCOURT	930		
95-08	95 011	AMBLEVILLE	378		
95-08	95 012	AMENUCOURT	213		
95-08	95 024	ARTHIES	281		
95-08	95 040	AVERNES	858		
95-08	95 046	BANTHELU	157		
95-08	95 059	BERVILLE	349		
95-08	95 101	BRAY-ET-LU	954		
95-08	95 102	BREANÇON	376		
95-08	95 110	BRIGNANCOURT	202		
95-08	95 119	BUHY	323		
95-08	95 141	CHARMONT	33		
95-08	95 142	CHARS	2 142		
95-08	95 150	CHAUSSY	591		
95-08	95 157	CHERENGE	150		
95-08	95 166	CLERY-EN-VEXIN	456		
95-08	95 169	COMMENY	465		
95-08	95 170	CONDECOURT	566		
95-08	95 177	CORMELLES-EN-VEXIN	1 379		
95-08	95 181	COURCELLES-SUR-VIOSNE	274		
95-08	95 213	EPIAIS-RHUS	623		
95-08	95 253	FREMAINVILLE	489		
95-08	95 254	FREMECOURT	563		
95-08	95 270	GENAINVILLE	544		

95-08	95 282	GOUZANGREZ	168
95-08	95 287	GRISY-LES-PLATRES	695
95-08	95 295	GUIRY-EN-VEXIN	166
95-08	95 298	HARAVILLIERS	547
95-08	95 301	HAUTE-ISLE	279
95-08	95 309	HODENT	218
95-08	95 139	LA CHAPELLE-EN-VEXIN	341
95-08	95 523	LA ROCHE-GUYON	471
95-08	95 054	LE BELLAY-EN-VEXIN	245
95-08	95 303	LE HEAULME	209
95-08	95 483	LE PERCHAY	549
95-08	95 348	LONGUESSE	536
95-08	95 355	MAGNY-EN-VEXIN	5 555
95-08	95 370	MARINES	3 504
95-08	95 379	MAUDETOUT-EN-VEXIN	191
95-08	95 422	MONTGEROULT	382
95-08	95 429	MONTREUIL-SUR-EPTE	422
95-08	95 438	MOUSSY	132
95-08	95 447	NEUILLY-EN-VEXIN	196
95-08	95 459	NUCOURT	717
95-08	95 462	OMERVILLE	316
95-08	95 535	SAGY	1 111
95-08	95 541	SAINT-CLAIR-SUR-EPTE	986
95-08	95 543	SAINT-CYR-EN-ARTHIES	246
95-08	95 554	SAINT-GERVAIS	932
95-08	95 584	SANTEUIL	664
95-08	95 592	SERAINCOURT	1 304
95-08	95 610	THEMERICOURT	291
95-08	95 611	THEUVILLE	38
95-08	95 625	US	1 305
95-08	95 651	VETHEUIL	843
95-08	95 656	VIENNE-EN-ARTHIES	434
95-08	95 658	VIGNY	1 082
95-08	95 676	VILLERS-EN-ARTHIES	506
95-08	95 690	WY-DIT-JOLI-VILLAGE	335
95-09	95 023	ARRONVILLE	666
95-09	95 026	ASNIERES-SUR-OISE	2 661
95-09	95 052	BEAUMONT-SUR-OISE	9 597
95-09	95 055	BELLEFONTAINE	483
95-09	95 056	BELLOY-EN-FRANCE	2 177
95-09	95 058	BERNES-SUR-OISE	2 689
95-09	95 116	BRUYERES-SUR-OISE	4 303
95-09	95 120	BUTRY-SUR-OISE	2 265
95-09	95 134	CHAMPAGNE-SUR-OISE	5 029
95-09	95 144	CHATENAY-EN-FRANCE	72
95-09	95 149	CHAUMONTEL	3 283
95-09	95 214	EPINAY-CHAMPLATREUX	65
95-09	95 241	FONTENAY-EN-PARISIS	1 963
95-09	95 258	FROUVILLE	363
95-09	95 304	HEDOUVILLE	278
95-09	95 308	HEROUVILLE-EN-VEXIN	619
95-09	95 316	JAGNY-SOUS-BOIS	258
95-09	95 328	LABBEVILLE	617
95-09	95 331	LASSY	170
95-09	95 493	LE PLESSIS-LUZARCHES	141
95-09	95 313	L'ISLE-ADAM	12 395
95-09	95 352	LUZARCHES	4 553

107 324

95-09	95 353	MAFFLIERS	1 848
95-09	95 365	MAREIL-EN-FRANCE	693
95-09	95 387	MENOUVILLE	62
95-09	95 392	MERIEL	5 059
95-09	95 409	MOISSELLES	1 385
95-09	95 430	MONTSOULT	3 405
95-09	95 436	MOURS	1 552
95-09	95 445	NERVILLE-LA-FORET	692
95-09	95 446	NESLES-LA-VALLEE	1 822
95-09	95 452	NOINTEL	792
95-09	95 456	NOISY-SUR-OISE	669
95-09	95 480	PARMAIN	5 583
95-09	95 487	PERSAN	12 665
95-09	95 504	PRESLES	3 837
95-09	95 529	RONQUEROLLES	876
95-09	95 566	SAINT-MARTIN-DU-TERTRE	2 773
95-09	95 594	SEUGY	1 001
95-09	95 627	VALLANGOUJARD	620
95-09	95 628	VALMONDOIS	1 202
95-09	95 652	VIARMES	5 188
95-09	95 660	VILLAINES-SOUS-BOIS	770
95-09	95 682	VILLIERS-LE-SEC	183
<b>TOTAL VAL D'OISE</b>			<b>1 222 589</b>

# ANNEXES

## SOMMAIRE / ANNEXES

---

- **Annexe 1 : Dispositions réglementaires**
- **Annexe 2 : Procédure de paiement des forfaits de permanence des soins**
- **Annexe 3 : Dispositif de rémunération dégressive pour les gardes postées**
- **Annexe 4 : Règlement intérieur du CRRA-C15 aux horaires de la PDSA**
- **Annexe 5 : Calendrier 2022**
- **Recommandations**

## Annexe 1 : Dispositions réglementaires

**LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 – portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires art. 49**

### **Code de santé publique**

**Articles L6314-1 à L6314-3 du code de santé publique**

Relatif à la permanence des soins.

**Article R4127-47**

Relatif à la continuité des soins

**Article R6311-8 du code de santé publique**

Relatif au centre de réception et de régulation des appels

**Articles R6313-1 à R6313-7 du code de santé publique**

Relatif au Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires.

**Articles R6315-1 à R6315-7 du code de la santé publique**

Relatifs aux modalités d'organisation de la permanence de soins et les conditions de participation des médecins à cette permanence.

### **Décrets**

**Décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010**

Relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins.

Modifiant les articles R6315-1 à R6315-6 et R6311-8 du code de santé publique.

**Décret n° 2010-810 du 13 juillet 2010**

Relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires.

Modifiant les articles R6313-1 à R6315-6 et R6313-9 du code de santé publique.

**Décret n°2012-271 du 27 février 2012**

Relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé.

**Décret n°2016-1012 du 22 juillet 2016**

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

### **Arrêtés ministériels**

**Arrêté ministériel du 20 avril 2011**

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

**Arrêté du 22 septembre 2011**

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

**Arrêté du 20 octobre 2011**

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

### **Instruction**

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

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

### **Convention des médecins libéraux**

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

### **Recommandations de la Haute Autorité de Santé**

**Haute Autorité de Santé – Novembre 2011 :**

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

**Haute Autorité de Santé – Février 2009 :**

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

**Circulaire DHOS/DSS/CNAMTS/O1/1B no 2007-137 du 23 mars 2007 relative aux maisons médicales de garde et au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire**

Cahier des charges des MMG : <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040068.htm>

## Annexe 2 : Procédure de paiement des forfaits de permanence des soins

### 1. Elaboration et transmission des tableaux de garde à l'ARS

#### 1.1 Elaboration des tableaux de garde

Dans chaque territoire de permanence des soins, défini par le cahier des charges régional PDSA, les médecins mentionnés à l'article R. 6315-1 volontaires pour participer à la permanence et les associations de permanence des soins établissent le tableau de garde pour une **durée minimale de trois mois**.

Un tableau de garde est établi pour la régulation médicale et l'effectation.

Les modalités d'élaboration et de mise à jour des tableaux de garde sont définies par l'article R6315-2 du CSP (voir infra).

Un tableau nominatif des médecins de permanence est établi :

- Par territoire de PDSA
- Par période de PDSA :
  - 1<sup>ère</sup> partie de nuit (20h-24h),
  - 2<sup>ème</sup> partie de nuit (24h-8h),
  - Samedi après midi (12h-20h)
  - Dimanches, jour férié (8h-20h)
  - Ponts mobiles : lundi précédant un jour férié, vendredi suivant un jour férié de 8h à 20h et samedi suivant un jour férié de 8h à 12h)
- Et par tranche de 4 heures, pour les effecteurs

Il précise le nom, la modalité et le lieu de dispensation des actes par chaque médecin. L'inscription au tableau vaut engagement du médecin.

Les tableaux nominatifs sont transmis **45 jours au plus tard** avant leur mise en œuvre au Conseil Départemental de l'Ordre des médecins (CDOM) pour validation. Le CDOM veille tout au long de l'année à la constitution des tableaux de permanence, en apportant une attention toute particulière aux périodes de congés.

L'actualisation nominative des tableaux de garde devra être effectuée **au plus tard un mois après le jour de prise de garde**.

Sur les tableaux de gardes réalisées des effecteurs postés **doit figurer le nombre d'actes effectués par tranche de 4 heures de garde**.

#### 1.2 Modalités de transmission du tableau de garde

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

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

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

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

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

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

- Au contrôle du « service fait »,

- Puis au paiement des forfaits de régulation et de garde

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

- Le tableau de garde validé transmis par l'ARS via la délégation territoriale,
- La demande individuelle de paiement des forfaits transmise par le médecin à sa CPAM de rattachement.

Ce document doit comporter les éléments suivants :

- Le récapitulatif du territoire de permanence et des périodes (date et plage horaires) couverts, le nombre d'actes réalisées par tranche de quatre heures,
- Les demandes d'indemnisation,
- Les attestations signées de participation à la permanence des soins.

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

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

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

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

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

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

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

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

## PROCEDURE DE LIQUIDATION ET DE PAIEMENT DES FORAITS DE PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

### CIRCUIT DES TABLEAUX DE GARDE

Médecins et associations PS	Tableaux de garde prévisionnels par plage de 4 heures pour une durée minimale de 3 mois
	Nom, modalité et lieu de dispensation des actes ou liste nominative des médecins susceptibles de participer à la permanence des soins au titre d'une association de permanence des soins (PS)
	Transmission 45 j avant sa mise en œuvre au CDOM concerné
CDOM	Vérifie que les médecins volontaires sont en situation régulière d'exercice
	Constata, le cas échéant, l'absence ou l'insuffisance de médecins volontaires
	Enregistre les modifications apportées au tableau de garde
	Transmet, 10 j avant sa mise en œuvre, le tableau au DGARS, au Préfet, au Préfet de police à Paris, au SAMU, aux médecins et associations de permanence des soins concernés
	En cas de modification après transmission, nouvelle communication dans les plus brefs délais
	Transmet mensuellement, après la période de garde, les tableaux des gardes réalisées
ARS	Dispose des tableaux des gardes réalisées (définitifs) transmis par le CDOM
	Procède à la validation des tableaux de garde
	Transmet les tableaux à la CPAM de rattachement du médecin pour ordre de paiement
	Résout les difficultés rencontrées par la CPAM
	Procède au suivi de l'enveloppe régionale
CPAM	Procède au contrôle du « service fait »
	Procède au paiement des médecins concernés (en cas de difficulté, informe l'ARS pour suite à donner)
	Transmission trimestrielle au DCGDR du montant des forfaits de régulation et de garde versés aux médecins pour remonter régionale centralisée à l'ARS

### AVANT LA PERIODE DE GARDE

Etape	Acteurs	Destinataire(s)	Procédure	Support	Périodicité	Echéance
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins volontaires</li> <li>• Associations PDS</li> <li>• Association de régulation</li> </ul>	CDOM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les médecins volontaires élaborent et transmettent leurs tableaux prévisionnels de garde au CDOM</li> <li>• Les associations de PDS transmettent la liste nominative des médecins susceptibles de participer à la permanence des soins</li> </ul> <p>Δ Ces tableaux de garde sont établis pour une <b>durée minimale de trois mois</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tableaux de garde prévisionnels par territoire de PDS (avec mention des médecins coordonnateurs le cas échéant) indiquant : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nom et prénom du médecin</li> <li>– Modalité =&gt; <b>fixes ou mobiles</b></li> <li>– et lieu de dispensation des actes de chaque médecin =&gt; MMG ou point fixe</li> </ul> </li> <li>▪ Tableaux électroniques via ORDIGARD</li> </ul>	Trimestrielle	<b>45 jours avant</b> le début de la période de garde
2.	CDOM	ARS, s'il y a lieu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifie que les médecins sont en situation régulière d'exercice</li> <li>• Reçoit régulièrement de la part des associations de PDS du département la liste nominative des médecins susceptibles de participer à la PDSA au titre de l'association</li> <li>• En cas d'absence ou d'insuffisance de médecins volontaires, sollicite l'avis de l'URPS-médecins, les associations de PDS, les représentants des médecins de centres de santé au niveau départemental pour compléter les tableaux prévisionnels de régulation et de garde</li> <li>• S'il y a lieu, adresse un rapport au DGARS sur les difficultés rencontrées pour la complétude du tableau</li> <li>• Etablit la liste des médecins exemptés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tableaux de garde prévisionnels par territoire</li> <li>▪ Liste à jour des médecins exemptés</li> <li>▪ Tableaux électroniques via ORDIGARD</li> </ul>	Trimestrielle	
3.	CDOM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARS</li> <li>• SAMU</li> <li>• Préfets</li> <li>• Médecins, associations PDS</li> </ul>	<p>Le CDOM diffuse <b>10 jours</b> avant la période de garde les tableaux prévisionnels à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ L'ARS (Délégation territoriale),</li> <li>→ Au SAMU,</li> <li>→ Au Préfet de département, et Préfet de police à Paris</li> <li>→ Aux médecins ou associations de PDS concernées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tableaux de garde prévisionnels</li> <li>▪ Tableaux électroniques via ORDIGARD</li> </ul>	Trimestrielle	<b>10 jours avant</b> le début de la période de garde
4.	CDOM		Toute modification des tableaux survenue après leur transmission doit faire l'objet d'une nouvelle communication à l'ensemble des destinataires concernés	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tableaux électroniques via ORDIGARD</li> </ul>	Temps réel	

**APRES LA PERIODE DE GARDE**

Etape	Acteurs	Destinataire (s)	Procédure	Support	Périodicité	Echéance
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins volontaires</li> <li>• Associations PDS</li> <li>• Associations de régulation</li> </ul>	CDOM	Communiquent par tranche horaire, les listes nominatives des médecins ayant effectivement assuré la permanence des soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Listes nominatives par tranche horaire des médecins ayant effectivement assuré la permanence des soins</li> <li>• Tableaux électroniques via ORDIGARD</li> </ul>	Délai maximal d'un mois suivant la fin de la mise en œuvre du tableau de garde	Fin de chaque période mensuelle de garde
2.	CDOM	ARS (Délégation départementale)	Le CDOM transmet les tableaux de garde nominatifs à l'ARS (Délégation départementale)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableaux nominatifs des gardes réalisées</li> <li>• Tableaux électroniques via ORDIGARD</li> </ul>	Mensuelle	Fin de chaque période mensuelle de garde
3.	ARS (DD)		<p>L'ARS (Délégation départementale) :</p> <p>→ Valide les tableaux de gardes réalisées pour l'effectif et la régulation</p> <p>La validation consiste à s'assurer de leur conformité au cahier des charges régional et parallèlement à l'enveloppe PDSA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour l'effectif : adéquation du nombre d'effecteurs et de leur répartition par plage horaire et par territoire</li> <li>- Pour la régulation : adéquation du nombre d'heures de régulation et de leur répartition hebdomadaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableaux nominatifs des gardes réalisées</li> <li>• Tableaux électroniques via ORDIGARD</li> </ul>	Mensuelle	Fin de chaque période mensuelle de garde
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins volontaires</li> <li>• Associations PDS</li> <li>• Associations de régulation</li> </ul>	CPAM	<p>Les médecins régulateurs ou effecteurs :</p> <p>→ Envoyent leur demande individuelle de paiement des forfaits et attestation signée de participation à la permanence des soins à leur CPAM de rattachement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande individuelle de paiement des forfaits comportant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Récapitulatif du territoire PDSA et des périodes (dates et plages horaires) couverts,</li> <li>- Demande d'indemnisation,</li> <li>- Attestation signée de participation à la PDSA</li> </ul> </li> <li>• Demande électronique via ORDIGARD/PGARDE</li> </ul>	Mensuelle	Fin de chaque période mensuelle de garde En l'absence d'accord départemental sur un délai inférieur, envoi dans les trois mois
5.	CPAM	Médecins ayant effectué les gardes	<p>Sur la base de l'ordre de paiement transmis, la CPAM :</p> <p>→ Procède au contrôle du « service fait » et au paiement des forfaits, une fois les pièces justificatives reçues (croisement entre les tableaux de garde validés transmis par l'ARS et les demandes individuelles de paiement)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableau de gardes nominatif validés par l'ARS</li> <li>• Demande individuelle de paiement des forfaits et attestation - Demande électronique via ORDIGARD/PGARDE</li> </ul>	Mensuelle	A réception des pièces justificatives

## Annexe 4 : Dispositif de rémunération dégressive pour les gardes postées

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

Celui-ci repose sur un forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2<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. Seuls les actes facturés sont pris en compte pour la dégressivité.

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

### Cas particulier des gardes de plus de 4 heures

Pour une garde de plus de 4 heures, le forfait de garde (F) se décompose comme suit :

- Un montant forfaitaire (F1) déterminé en fonction du nombre (N1) d'actes réalisés pour la tranche des 4 premières heures de garde ;
- Un montant forfaitaire (F2) pour les heures suivantes, obtenu en proratisant le montant du forfait qui aurait été dû pour 4 heures de garde, pour les (N2) actes réalisés au-delà des 4 premières heures de garde.

**Exemple 1** : garde de 6 heures où le médecin effectue 4 actes pendant les 4 premières heures de sa garde, puis 3 actes pendant les 2 heures suivantes.

Sa rémunération s'élève à :

$$F = F1 + F2$$

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

$$F = 60 \text{ €} + 40 \text{ €} [(80 \text{ €}/4) \times 2] \text{ soit } 100 \text{ €}$$

**Exemple 2** : garde de 5 heures où le médecin effectue 3 actes pendant les 4 premières heures de sa garde, puis 2 actes pendant l'heure suivante.

Sa rémunération s'élève à

$$F = F1 + F2$$

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

$$F = 80 \text{ €} + 35 \text{ €} [(140 \text{ €}/4) \times 1] \text{ soit } 115 \text{ €}$$

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

## Annexe 5 : Règlement intérieur du CRRA-C15 pour la permanence des soins ambulatoires

---

Département ...

### 1. GÉNÉRALITÉS

---

L'Agence régionale de santé (ARS) a élaboré le cahier des charges régional de la PDSA conformément à l'article R 6315-6 du CSP, dont les règles, déclinées au niveau départemental, s'imposent à l'ensemble des acteurs.

Le cahier des charges régional de la PDSA précise :

- Les conditions d'organisation des territoires de permanence des soins afférentes à chaque département et l'organisation de la régulation médicale des appels ;
- Les indicateurs de suivi, les conditions d'évaluation du fonctionnement de la permanence de soins ;
- Les modalités de recueil et de suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins.

Le présent document, en application des lois et règlements en vigueur, et notamment aux dispositions du Code de la Santé Publique, présente les principes d'organisation du CRRA-C15 pour la PDSA.

- La permanence des soins ambulatoires (PDSA)

La permanence des soins est une mission de service public, telle que prévue à l'article L6112-1 du code de la santé publique.

La permanence des soins ambulatoires est définie comme le dispositif devant répondre par des moyens structurés, adaptés et médicalement régulés, aux demandes de soins non programmés survenant aux heures de fermeture habituelle des cabinets médicaux c'est-à-dire :

- Tous les jours de 20 heures à 8 heures ;
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures ;
- En fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

Elle repose sur l'organisation d'une régulation médicale des appels et la participation des médecins libéraux de permanence, effecteurs fixes et mobiles.

- La régulation médicale

La régulation médicale est définie et organisée conformément aux recommandations sur les « Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale » (HAS, mars 2011). Elle doit être mise en œuvre conformément aux recommandations sur la « Prescription médicamenteuse par téléphone (ou téléprescription) dans le cadre de la régulation médicale » (HAS, Février 2009), ainsi qu'aux recommandations de pratique clinique édictées par les sociétés savantes.

La finalité de la régulation médicale est de qualifier, d'une façon efficace et sûre, l'ensemble des appels reçus au CRRA-C15, en précisant notamment ceux qui relèvent de l'AMU et ceux qui relèvent de la PDSA.

En effet, le public appelle le « 15 » pour des cas relevant aussi bien de la PDSA que de l'AMU.

La réception en un lieu unique des appels d'urgence et des appels pour des demandes de soins non programmés, facilite la qualification (et, le cas échéant, la requalification) des appels dans le cadre d'exercice approprié, AMU ou PDSA.

- Le CRRA-C15

Le centre de réception et de régulation des appels (CRRA-C15) est une structure implantée au sein du SAMU et dont la mission est notamment d'assurer la régulation médicale de l'aide médicale urgente (AMU) et de la PDSA.

Le cas échéant, il peut recevoir les appels des numéros dédiés d'effecteurs libéraux adhérents à l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires.

Pour assurer sa mission, le CRRA-C15 associe des médecins régulateurs libéraux et des médecins régulateurs hospitaliers.

Leur coopération est un enjeu essentiel pour la qualité, la sécurité et l'optimisation de la réponse apportée à chaque appel.

Les objectifs de cette coopération visent à :

- Assurer une rapidité de la réponse téléphonique par une permanence aux heures de la PDSA, durant toute l'année pour les usagers du territoire
- Déterminer la décision et déclencher éventuellement une intervention dans les plus brefs délais après un interrogatoire médical suffisant pour garantir une réponse adaptée.
- S'intégrer aux réseaux des urgences en articulant le rôle des acteurs publics et privés.
- Apporter la réponse d'un médecin régulateur dans les délais les plus brefs pour tout appel ;
- Contrôler systématiquement l'exécution et le suivi de toutes les décisions ;
- Traiter tout appel avant réorientation vers un autre CRRA-C15 ;
- Veiller à l'ouverture d'un dossier de régulation médicale (DRM) pour chaque appel, comprenant le retour d'informations de l'effecteur et une codification.

## 2. GOUVERNANCE

Le cahier des charges régional de la PDSA met en place dans chaque département, un comité médical territorial de gouvernance de la régulation médicale.

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

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

- L'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, respectant la diversité de tous les acteurs libéraux
- Le SAMU-C15.

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

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

La présidence de ce comité est assurée de façon alternée chaque année, par un représentant de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, et par un représentant du SAMU-C15.

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

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

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

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

### 3. FONCTIONNEMENT GENERAL

Les éléments décrits dans ce chapitre ont pour objectif de définir les modalités de collaboration des personnels du CRRA-C15 et de fonctionnement, dans le cadre spécifique de la permanence des soins ambulatoires.

Ces éléments devront être intégrés dans le règlement intérieur du CRRA-C15, soit par révision, soit par le biais d'un avenant. Les modifications du règlement intérieur du CRRA-C15 doivent être réalisées dans le respect des dispositions applicables au règlement intérieur de l'établissement de santé siège du CRRA-C15 à savoir les articles L6143-1 et L6143-7 du CSP.

- Fonctionnement et organisation générale

La participation des médecins libéraux à la régulation médicale au sein du CRRA-C15 s'effectue dans le cadre de la PDSA.

Le CRRA-C15 dispose d'un encadrement administratif, paramédical et médical.

#### 1) Le cadre administratif ou paramédical du CRRA-C15

Il organise et contrôle le fonctionnement des personnels ARM du CRRA-C15, gère le planning et l'organisation du travail dans le respect des procédures et en accord avec le médecin hospitalier responsable de la régulation médicale et le médecin coordonnateur de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires.

#### 2) Les Assistants de Régulation Médicale (ARM)

Au quotidien, les ARM sont placés sous l'autorité du médecin régulateur et assujettis au secret professionnel. Leur formation obligatoire est assurée par le SAMU et en lien avec le médecin coordonnateur de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires.

Le rôle des ARM inclut :

##### **2.1- La prise d'appel et la transmission au médecin régulateur**

Quel que soit le mode d'arrivée, téléphone, interphone, télécopieur, internet ou tout autre support, l'ARM doit :

- Prendre l'appel, recueillir les données, effectuer une première analyse et transmettre cet appel à un médecin régulateur en fonction de la cotation suivante :
- P0 urgence vitale patente ou latente pouvant entraîner le déclenchement SMUR réflexe et d'un engin du service d'incendie et de secours suivi d'une régulation médicale prioritaire
- P1 régulation médicale immédiate
- P2 régulation médicale qui peut être mise en attente, sans risque pour le patient, d'autres régulations étant en cours :

Les appels pour voie publique, lieux publics et institutions sont orientés vers le médecin régulateur hospitalier ainsi que les appels présentant un caractère de complexité particulière.

Les appels provenant d'un domicile et ne présentant pas de caractère de détresse ou de complexité, sont orientés vers le médecin régulateur libéral.

Les distinctions prévues dans la répartition des appels vers les différents médecins régulateurs, ne s'appliquent plus en présence de plusieurs appels à caractère urgent P0/P1 ou en cas d'afflux d'appels, en particulier lors de périodes d'épidémie saisonnière ou en situation d'exception.

- Renseigner le DRM

Le ou les médecins régulateurs hospitaliers et libéraux bénéficient d'une assistance (ARM) pour l'exécution et le suivi du parcours des patients pris en charge.

##### **2.2 Des missions d'exécution qui consistent à :**

- Localiser et envoyer des effecteurs selon les consignes du médecin régulateur ;
- Assurer la liaison avec les dispositifs de gardes postées, effecteurs mobiles et cabinets médicaux ouverts ou positionnés en période de congés ;
- Gérer la flotte SMUR, et ambulances privées selon directives des médecins régulateurs ;
- Recenser des places hospitalières disponibles avec les Systèmes d'information disponibles ;

- Rechercher des destinations hospitalières avec interface entre médecin régulateur et interlocuteur recherché ;
- Recensement des ambulances privées disponibles pour l'Aide Médicale Urgente ou dans le cadre de la garde ambulancière.

## Les médecins

### • Rôle du médecin hospitalier responsable de la régulation médicale

Désigné par la direction de l'hôpital il veille, dans le cadre de la PDSA, conjointement avec le médecin coordonnateur de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, à l'organisation médicale et au bon fonctionnement du CRRA-C15-centre 15, sous la responsabilité du médecin directeur du SAMU en relation étroite avec le cadre administratif ou paramédical du CRRA-C15, placé sous leur autorité opérationnelle.

### • Rôle du médecin coordonnateur libéral

Désigné par l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires, il contribue en liaison avec le médecin directeur du SAMU à l'organisation et au bon fonctionnement du CRRA-C15-Centre 15 dans le cadre de la PDSA.

Il veille :

- A la complétude de la liste de garde des médecins régulateurs libéraux ;
- A l'organisation et au respect du planning des gardes des médecins libéraux, et les valide à posteriori ;

Il assure le recrutement des médecins régulateurs libéraux qu'il propose à l'agrément du médecin directeur du SAMU. Il contribue au rapport d'activité du CRRA-C15.

### • Rôle des médecins régulateurs

Ils assurent au quotidien comme en situation d'exception ou de crise, la réponse médicale du CRRA-C15. Des médecins régulateurs hospitaliers et des médecins régulateurs libéraux assurent la régulation médicale aux horaires de la PDSA.

## 4) Eléments de procédure

### 4.1. Gestion des appels, dossier de régulation médicale

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

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

### 4.2. Décision médicale

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

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

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

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

moment, le médecin régulateur libéral peut, en cas de doute sur la gravité, retransmettre un appel au médecin régulateur urgentiste.

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

Les décisions prises par les médecins régulateurs peuvent être :

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

#### **4.3 Suivi de l'affaire**

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

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

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

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

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

Les modalités d'engagement ou de sollicitations des :

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

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

## **4. SITUATIONS EXCEPTIONNELLES ET DE CRISE SANITAIRE**

---

En situation de tension, l'appui réciproque entre les médecins régulateurs urgentistes et généralistes est immédiat.

Des personnels de renfort, médecins régulateurs et assistants de régulation médicale, volontaires et formés pourront, notamment sous couvert de l'EPRUS être adjoints aux personnels habituels.

## **5. DISCIPLINE GENERALE**

---

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

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

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

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

## 6. DÉMARCHE QUALITÉ

---

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

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

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

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

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

## 7. MOYENS TECHNIQUES

---

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

## 8. REGLEMENT DES DIFFERENDS

---

Les différends impliquant les personnels participant à la régulation médicale dans le cadre de la PDSA au sein du CRRA-C15, font l'objet d'un traitement selon les procédures en vigueur au sein de l'établissement de santé siège du CRRA-C15. Les différends qui viendraient à se produire entre les intervenants engagés dans l'exercice de la PDSA sont soumis au bureau exécutif du comité médical territorial.

## Annexe 6 : Calendrier 2022

CALENDRIER 2022											
Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
1 S	1 M	1 M	1 V	1 D	1 M	1 V	1 L	1 J	1 S	1 M	1 J
2 D	2 M	2 M	2 S	2 L	2 J	2 S	2 M	2 V	2 D	2 M	2 V
3 L	3 J	3 J	3 D	3 M	3 V	3 D	3 M	3 S	3 L	3 J	3 S
4 M	4 V	4 V	4 L	4 M	4 S	4 L	4 J	4 D	4 M	4 V	4 D
5 M	5 S	5 S	5 M	5 J	5 D	5 M	5 V	5 L	5 M	5 S	5 L
6 J	6 D	6 D	6 M	6 V	6 L	6 M	6 S	6 M	6 J	6 D	6 M
7 V	7 L	7 L	7 J	7 S	7 M	7 J	7 D	7 M	7 V	7 L	7 M
8 S	8 M	8 M	8 V	8 D	8 M	8 V	8 L	8 J	8 S	8 M	8 J
9 D	9 M	9 M	9 S	9 L	9 J	9 S	9 M	9 V	9 D	9 M	9 V
10 L	10 J	10 J	10 D	10 M	10 V	10 D	10 M	10 S	10 L	10 J	10 S
11 M	11 V	11 V	11 L	11 M	11 S	11 L	11 J	11 D	11 M	11 V	11 D
12 M	12 S	12 S	12 M	12 J	12 D	12 M	12 V	12 L	12 M	12 S	12 L
13 J	13 D	13 D	13 M	13 V	13 L	13 M	13 S	13 M	13 J	13 D	13 M
14 V	14 L	14 L	14 J	14 S	14 M	14 J	14 D	14 M	14 V	14 L	14 M
13 S	15 M	15 M	15 V	15 D	15 M	15 V	15 L	15 J	15 S	15 M	15 J
14 D	16 M	16 M	16 S	16 L	16 J	16 S	16 M	16 V	16 D	16 M	16 V
17 L	17 J	17 J	17 D	17 M	17 V	17 D	17 M	17 S	17 L	17 J	17 S
18 M	18 V	18 V	18 L	18 M	18 S	18 L	18 J	18 D	18 M	18 V	18 D
19 M	19 S	19 S	19 M	19 J	19 D	19 M	19 V	19 L	19 M	19 S	19 L
20 J	20 D	20 D	20 M	20 V	20 L	20 M	20 S	20 M	20 J	20 D	20 M
21 V	21 L	21 L	21 J	21 S	21 M	21 J	21 D	21 M	21 V	21 L	21 M
22 S	22 M	22 M	22 V	22 D	22 M	22 V	22 L	22 J	22 S	22 M	22 J
23 D	23 M	23 M	23 S	23 L	23 J	23 S	23 M	23 V	23 D	23 M	23 V
24 L	24 J	24 J	24 D	24 M	24 V	24 D	24 M	24 S	24 L	24 J	24 S
25 M	25 V	25 V	25 L	25 M	25 S	25 L	25 J	25 D	25 M	25 V	25 D
26 M	26 S	26 S	26 M	26 J	26 D	26 M	26 V	26 L	26 M	26 S	26 L
27 J	27 D	27 D	27 M	27 V	27 L	27 M	27 S	27 M	27 J	27 D	27 M
28 V	28 L	28 L	28 J	28 S	28 M	28 J	28 D	28 M	28 V	28 L	28 M
29 S		29 M	29 V	29 D	29 M	29 V	29 L	29 J	29 S	29 M	29 J
30 D		30 M	30 S	30 L	30 J	30 S	30 M	30 V	30 D	30 M	30 V
31 L		31 J		31 M		31 D	31 M		31 L		31 S

01-janv Nouvel An  
 18-avr Lundi de Pâques  
 01-mai Fête du travail  
 08-mai Armistice 1945

26-mai Ascension  
 06-juin Lundi de Pentecôte  
 14-juil Fête Nationale

15-août Assomption  
 01-nov Toussaint  
 11-nov Armistice 1918  
 25-déc Noël

6 Ponts mobiles

Jours fériés :  
 11

## Recommandations (sans caractère d'opposabilité)

### Statuts de l'Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires

#### Association des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires dans le département de XX

Version provisoire

#### STATUTS

Préambule,

L'Agence régionale de santé a publié le (date) le cahier des charges opposable de la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) en Ile-de-France et ses déclinaisons départementales.

Ce cahier des charges prévoit la création d'une Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires ayant pour objet la déclinaison et mise en œuvre locale du cahier des charges pour ce qui est de la participation des médecins libéraux aux dispositifs de permanence des soins notamment dans le cadre de la régulation médicale.

La création de cette Association s'inscrit dans la reprise et le respect des organisations locales préexistantes qui sont intégrées dans la présente association.

Les présents statuts sont amenés à être modifiés en fonction des évolutions réglementaires notamment des révisions du cahier des charges opposable de la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) en Ile-de-France

Ceci étant, il a été décidé entre ses membres ce qui suit:

#### **Article 1er : Constitution**

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts une association régie par la loi du 1er juillet 1901 ayant pour titre : « Association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires dans le département de XX ».

Son Siège Social est situé à XXX.

La durée de l'association est illimitée.

#### **Article 2 : But - Objet**

L'Association a pour but d'organiser, de coordonner et de faciliter la participation des médecins libéraux aux dispositifs de permanence de soins ambulatoires notamment à la régulation des appels du Centre de Réception et de Régulation des Appels médicaux (Centre 15) du département de XX.

#### **Article 3 - Membres**

Tous les médecins ayant une activité dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires, telle que défini dans le cahier des charges opposable régional et reconnu par le CODAMUPS, dans le département sont individuellement membre de l'association. En fonction de leur activité, ils appartiendront à un des collèges suivants :

- **Collège 1 : régulateurs** : médecins libéraux participant à la régulation du Centre de Réception et de Régulation des Appels médicaux ;
- **Collège 2 : effecteurs postés** : médecins libéraux participant à l'effectif en garde fixe ;
- **Collège 3 : effecteurs mobiles** : médecins libéraux participant à l'effectif en visite à domicile.

En complément l'Assemblée Générale sera composée de :

- **Collège 4 : représentants des médecins libéraux installés** : Six membres, médecins libéraux en exercice dans le département, désignés par le Bureau de l'URPS Médecins Ile-de-France sur proposition des groupes syndicaux ayant obtenu au moins cinq sièges à l'URPS et tenant compte des résultats issus des dernières élections en date.

Chaque collège détient des votes lors des délibérations de l'Assemblée Générale comme suit :

- Collège 1 : régulateurs : 35 % des voix
- Collège 2 : effecteurs postés : 25 % des voix

- Collège 3 : effecteurs mobiles : 25% des voix
- Collège 4 : représentants des médecins libéraux installés : 15 % des voix

#### **Article 4 : Adhésion**

Chaque médecin participant aux dispositifs de permanence des soins dans le département est invité à adhérer individuellement à l'Association départementale.

Lors de son adhésion, un médecin qui justifie d'une activité mixte (effecteur posté / effecteur mobile / régulateur) lui donnant la possibilité d'adhérer à un ou plusieurs collèges, devra expressément faire le choix de son rattachement auprès d'un seul collège.

#### **Article 5 : Cotisation**

Chaque membre verse annuellement une cotisation de 40 € à l'Association. Les appels à cotisation se font en début d'année civile. A cette occasion le médecin renouvelle de par son adhésion le fait de son activité dans le cadre de la permanence des soins du département.

#### **Article 6 : Démission – Radiation**

La qualité de Membre de l'Association se perd par :

- ⇒ La démission ;
- ⇒ La cessation d'activité, ou de participation aux dispositifs de permanence des soins ;
- ⇒ La perte du mandat qui donne la qualification de membre ;
- ⇒ Le non renouvellement de la cotisation annuelle ;
- ⇒ L'interdiction d'exercer prononcée par les autorités compétentes ;
- ⇒ La radiation prononcée pour motif grave par le Bureau, le membre intéressé ayant préalablement été invité à fournir des explications.

#### **Article 7 - Assemblée Générale**

L'Assemblée Générale de l'Association est constituée par les membres adhérents.

L'Assemblée Générale entend les rapports sur la gestion du Bureau, sur la situation financière et morale de l'Association et fixe le montant des cotisations des membres. Elle approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget de l'exercice suivant, délibère sur les questions mises à l'ordre du jour et pourvoit, s'il y a lieu, au renouvellement des membres du Bureau.

Le rapport annuel et les comptes sont adressés chaque année aux membres de l'Assemblée Générale et sont tenus à la disposition des membres de l'Association.

Les salariés rétribués de l'Association peuvent être appelés par le Président à assister, avec voix consultative, aux séances de l'Assemblée Générale.

Les procès-verbaux des délibérations sont inscrits sur un registre spécial et sont signés par le Président et par le Secrétaire Général.

La qualité de membre ne donne droit à aucune rémunération par l'Association.

#### **Article 8 : Composition du Bureau**

L'association est pilotée par un Bureau composé de neuf membres issus des collèges et désignés en leur sein comme suit :

- Collège 1 : régulateurs : 3 postes
- Collège 2 : effecteurs postés : 2 postes
- Collège 3 : effecteurs mobiles : 2 postes
- Collège 4 : représentants des médecins libéraux installés : 2 postes

Les Membres du Bureau sont désignés pour trois ans. Le bureau désigne en son sein un Président, un Vice-Président, un Secrétaire Général, un Trésorier, chaque collège disposant d'un poste.

Le président du Conseil de l'Ordre est invité permanent du bureau.

Les fonctions des membres du Bureau sont exercées à titre gratuit.

#### **Article 9 : Rôle du Bureau**

Le Bureau se réunit autant de fois que nécessaire et au moins quatre fois par an à l'initiative de son Président, ou sur la demande d'au moins la moitié de ses membres.

Il met en œuvre les orientations générales de l'association :

- Ses représentants participent au Comité médical territorial départemental de gouvernance de la régulation médicale ;
- Notamment, il anime et participe à la coordination locale entre les différents acteurs de la permanence de soins.

### **Mode d'élection et vote des décisions**

La présence du tiers des membres délibératifs du Bureau est nécessaire pour la validité des délibérations.

Chacun des membres du Bureau peut se faire représenter ou déléguer son pouvoir à un membre du Bureau de son collègue, aucun membre ne pouvant détenir plus d'un pouvoir.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. En cas de partage des voix, il est organisé un deuxième tour de scrutin dans lequel la voix du Président est prépondérante.

Le bureau est chargé d'enregistrer, et le cas échéant d'organiser, la désignation ou l'élection des représentants aux bureaux de chaque collègue concerné ; ces représentants pouvant être désignés par consensus unanime des effecteurs concernés ou à défaut par élection, une voix étant attribuée à chaque effecteur concerné.

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

### **Missions du Bureau**

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

- Assure la promotion et le recrutement des régulateurs et effecteurs libéraux
- Participe à la formation des régulateurs libéraux
- Gère planning des régulateurs libéraux
- Valide la présence des effecteurs libéraux
- Rédige le rapport annuel d'activité
- Met en place de la démarche qualité et évaluation du dispositif de permanence des soins
- Recrute le personnel nécessaire à son action, notamment un coordonnateur médical

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

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

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

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

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

### **Article 10 : Personnalité juridique**

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

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

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

### **Article 11- Fonds de réserve**

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

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

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

### **Article 12 - Recettes**

Les recettes annuelles de l'Association se composent :

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

### **Article 13 - Comptabilité**

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

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

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

### **Article 14 - Modification des statuts**

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

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

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

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

### **Article 15 - Dissolution**

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

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

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

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

### **Article 16 - Règlement intérieur**

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

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

### **Article 17 - Continuité de la gestion**

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

### **Article 18 - Approbation des statuts**

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

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

Fait à XXX, le XXXX.

Le Président

Le Secrétaire Général

Le Trésorier