



Adops 68

Association Départementale
d'Organisation de la Permanence
des Soins

ars

● Agence Régionale de Santé
Grand Est

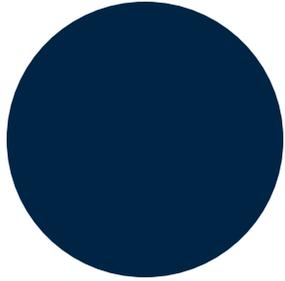
Direction Territoriale du Haut-Rhin

Effectation mobile en PDSA

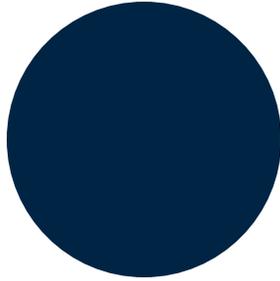
Pourquoi ? Comment ça marche ?

Webinaire

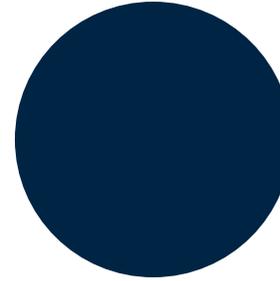
Les intervenants



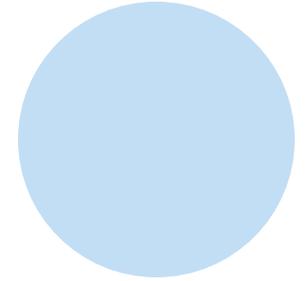
Dr François-Xavier SCHELCHER
médecin généraliste à la Maison
de Santé Pluridisciplinaire du
Fréland, élu URPS-ML Grand Est,
président ADOPS68



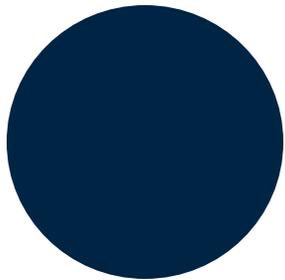
Dr Pierre HEITZ
médecin généraliste à Oltingue,
coordinateur Maison Médicale
de Garde d'Altkirch, régulateur
libéral au Centre 15



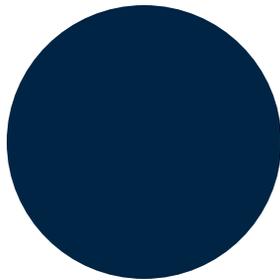
Dr Frédéric PERNOT
médecin urgentiste au SAMU
68, responsable du Centre 15
au GHRMSA



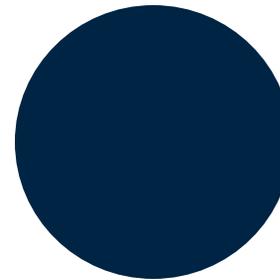
Johanna GIACOMONI
Responsable équipe
déploiement Entr'Actes



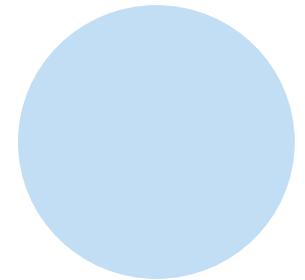
Dr Thierry BOGENSCHUTZ
médecin généraliste à
Heimsbrunn, secrétaire général
du Conseil de l'Ordre 68



Dr Frédéric TRYNISZEWSKI
médecin généraliste à
Mulhouse, président SOS
Médecins 68, administrateur de
la Fédération des CPTS



Dr Rachel CHAMPENIER
médecin généraliste,
directrice du SAS 68 libéral



Pierre LESPINASSE
Délégué Territorial, ARS

Agenda

10'

Préfiguration de la nouvelle organisation de la PDSA

- Le constat
- Les principes de la nouvelle organisation
- La régulation téléphonique libérale

20'

L'effectif mobile. Pour quoi faire? Comment ça marche?

- Les motifs de visites incompressibles
- Qui est l'effecteur mobile?
- Comment accepter / refuser une mission?
- Comment se déclarer volontaire?
- L'absence de réquisition

15'

Prise en charge par l'ARS / CPAM

- Le détail de la facturation
- La saisie de l'activité
- La prise en charge du dispositif

15'

Questions

Préfiguration de la nouvelle organisation de la PDSA



Le constat

- Un vaste diagnostic a été mené sur le territoire dans le cadre des assises de la PDSA.
- Parmi les principaux enseignements:
 - ❖ Disparition quasi-totale de la PDSA en nuit profonde en dehors de SOS sur Mulhouse
 - ❖ Une multitude de secteurs géographiques donc de nombreuses gardes à assurer
 - ❖ De plus en plus de mal à trouver des volontaires pour le faire
 - ❖ Une couverture des plages horaires très variable selon les secteurs
 - ❖ Des inégalités pour les patients
 - ❖ Un manque de lisibilité pour le centre 15
 - ❖ Une régulation médicale libérale en difficulté dans certaines périodes
 - ❖ Pas de coordination de l'ensemble des médecins

La nouvelle organisation (en cours de finalisation)

- « *C'est le patient qui se déplace, ce n'est plus le médecin.* »
 - Redécoupage du département en 10 secteurs plus vastes qu'aujourd'hui (on passe de 26 à 10 secteurs)
 - ❖ Les gardes sont moins fréquentes
 - Les gardes sont faites en points fixes de consultations (cabinets ou MMG, pour les secteurs fusionnés)
 - ❖ Le médecin de garde ne fait plus de visite
 - La garde est mieux rémunérée et plus utile
 - ❖ L'indemnité est augmentée et le médecin voit plus de patients
 - Le rôle essentiel du Centre 15 est réaffirmé
 - ❖ Tous les appels sont régulés par le Centre 15 avant d'être adressés
- Mais il y a des situations où la **visite d'un MEDECIN GENERALISTE est inévitable (incompressible)**
- ❖ **Nous allons expérimenter pendant 6 mois un dispositif d'effection mobile**

L'organisation de la régulation téléphonique

- Au 15, un assistant de régulation décroche l'appel → note l'adresse → qualifie la situation (URGENCE ou MEDECINE GENERALE) → transfère l'appel au médecin concerné.
- **En soirée et le week-end, un médecin généraliste régule au Centre 15** ou de chez lui.
- **24h/24, un médecin urgentiste**, présent au Centre 15, régule les Urgences.
- La régulation n'est pas un diagnostic. C'est **la décision d'un médecin formé pour la meilleure solution de prise en charge sanitaire d'une situation**, en prenant en compte les biais de la relation téléphonique.



conseil
téléphonique



consultation au
point fixe le plus
proche



effection mobile
pour visite
« incompressible »



transport sanitaire
vers un service
d'urgence

L'effection mobile
Pour quoi faire ?
Comment ça marche ?

UNE EXPÉRIMENTATION PENDANT 6 MOIS



Les motifs de visites incompressibles

- Les visites incompressibles sont rares et n'ont pas de caractère d'urgence (sinon SMUR).
- **Ces visites incompressibles sont déclenchées uniquement sur une décision du médecin régulateur du Centre 15 sur des motifs précis.**

Patient non déplaçable ou que l'on ne veut pas déplacer et pour lequel l'intervention médicale est compatible avec un délai d'attente de 4 heures.

- Patient présentant une perte d'autonomie (âge, handicap) avec une perte de chance si déplacement et l'absence d'élément justifiant une plus-value hospitalière (biologie, imagerie urgente permettant la mise en place d'un traitement ciblé) dans un contexte de :
 - Troubles démentiels
 - Difficultés de mobilisation, grabataire
 - Tableau douloureux chronique
- Fin de vie organisée avec souhait du patient et de la famille d'un maintien à domicile
- Certificat de décès ne pouvant être différé au prochain jour ouvrable
- Certificat médical pour soins psychiatriques sous contrainte, dans le cadre d'un déclenchement simultané par le 15 d'un vecteur sanitaire et, si nécessaire, des forces de sécurité intérieure.

Quel médecin effecteur mobile assure la visite ?

- Le Centre 15 déclenche l'effecteur mobile via l'application Entr'Actes
- Le médecin doit **au préalable se déclarer VOLONTAIRE SUR UN TERRITOIRE.**
 - ❖ Ça veut dire qu'il **accepte de recevoir sur son téléphone les demandes de visites sur ce territoire.**
 - ❖ Ça ne veut pas dire qu'il accepte de faire les visites.
- Sur son téléphone, le médecin **accepte ou refuse par SIMPLE CLIC.**
 - ❖ Le premier médecin qui accepte la demande obtient la mission.
 - ❖ Si la mission n'est pas prise, la demande est élargie aux VOLONTAIRES DU DEPARTEMENT.
 - ❖ Si elle n'est toujours pas prise, SOS médecin l'assurera en fin de poste.
- Prise en charge = **forfait 100€ + tarif de visite habituel**



Les horaires de
déclenchement de
l'effecteur mobile

La semaine

20h-23h

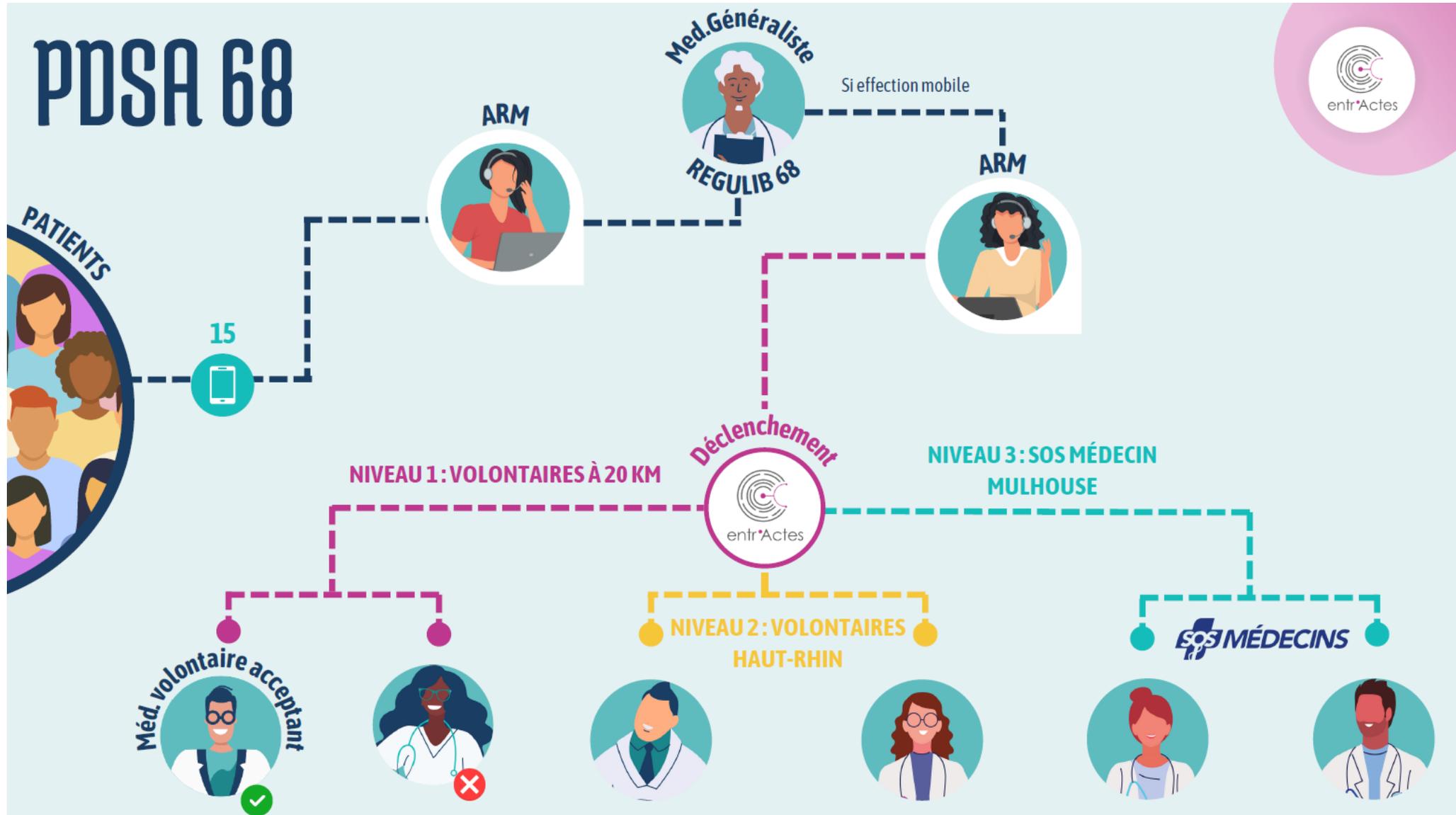
Le samedi

12h-23h

Le dimanche

8h-23h

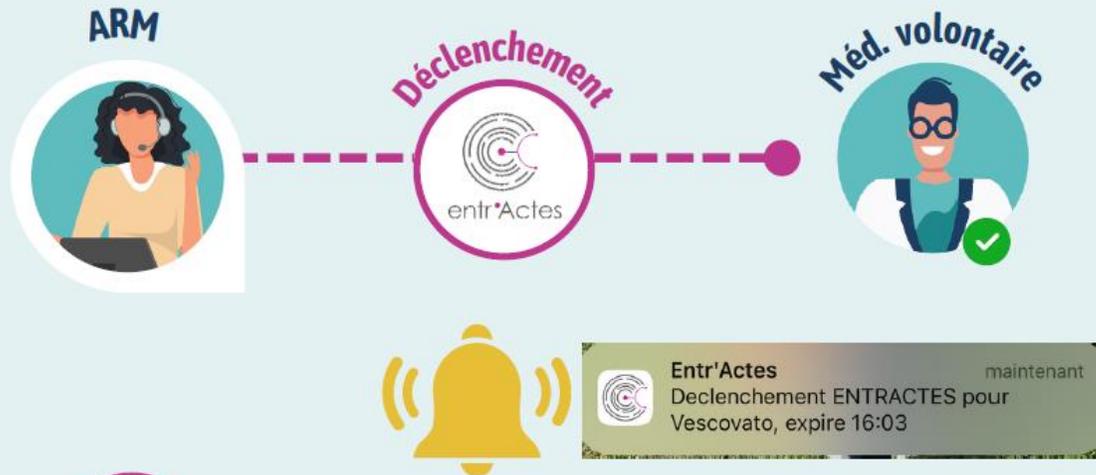
Comment accepter / refuser une mission



Comment accepter / refuser une mission

ACCEPTATION OU REFUS

Exemple usage :
demande certificat de décès



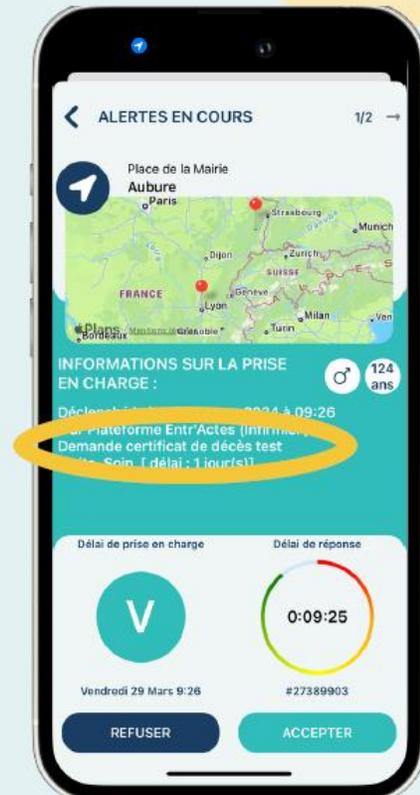
ÉTAPE 1

Je reçois une notification



ÉTAPE 2

J'ouvre mon application pour consulter la notification



ÉTAPE 3

Je consulte l'alerte avec le motif

En dernier recours, SOS assure la mission

- SOS Médecin s'engage à assurer **DANS TOUT LE DEPARTEMENT** les visites **NON ACCEPTEES** par les médecins généralistes volontaires, dans la limite d'un médecin mobilisé (pas de sorties simultanées)
 - ❖ SOS Médecin assure les visites sur l'agglomération de Mulhouse avec plusieurs médecins sur le terrain en même temps, en horaires échelonnés. Un médecin quitte l'effectif toutes les 2h environ. C'est ce médecin qui assurerait la visite. De cette façon, la capacité d'intervention de SOS sur Mulhouse Agglo est très peu entamée par le dispositif.
- **Grâce à cet engagement de SOS, il n'y aura pas de réquisition de médecins généralistes pour l'effectif mobile pendant l'expérimentation.**
 - ❖ Ces visites ne sont cependant pas l'objet premier de SOS. Si le dispositif repose uniquement sur l'équipe SOS, ça ne marchera pas.
 - ❖ **Le succès du dispositif dépend de la mobilisation de médecins généralistes volontaires.**

Comment se déclarer volontaire pour l'effectation mobile

1. S'enregistrer dans Entr'Actes

- ❖ Télécharger l'application Entr'Actes sur son téléphone
- ❖ S'enregistrer en tant que Médecin Généraliste
 - *si vous êtes déjà connu, rien de plus à faire*
 - *si vous n'êtes pas connu, les autres services Entr'Actes seront inhibés si vous ne les voulez pas*

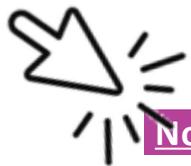


Tutoriel en vidéo: s'inscrire sur Entr'Actes
www.youtube.com/watch?v=-4xAL09KuHE

2. Se déclarer volontaire pour l'effectation mobile auprès de l'ADOPS.

- ❖ Envoyer un Email à pdsa@sas68liberal.fr pour:
 - *Indiquer nom, prénom, RPPS, adresse mail à utiliser*
 - *Se déclarer volontaire pour l'effectation mobile*
- ❖ Indiquer le territoire d'effectation dans l'Email
 - *Département du Haut-Rhin (par défaut)*
 - *Ou territoire à 20 km autour du cabinet du médecin*

- Le médecin se déclare volontaire quand il veut (délai de quelques jours pour la création du profil).
- Il peut se retirer du dispositif à tout moment sans justification.
- **Il n'y a pas de réquisition (expérimentation)**.
- **La plage horaire de déclenchement correspond aux horaires de PDSA avec dernier déclenchement à 23h** (heure d'attribution de mission). La fin de mission peut être plus tardive.



Nouvelle organisation de la permanence des soins ambulatoires dans le Haut-Rhin
www.grand-est.ars.sante.fr/PDSA-haut-rhin

Comment facturer son activité

- La **déclaration d'activité** est faite dans OrdiGard à partir d'Entr'Actes. **Le médecin n'a rien à faire.**
 - ❖ Le médecin qui assure l'effectation mobile enregistre dans Entr'Actes sur son téléphone un bilan de fin de mission.
 - ❖ En fin de mois, le SAS 68 Libéral, produit la liste des effectations par médecin.
 - ❖ Le secrétariat du SAS 68 Libéral (plus tard celui de l'ADOPS) saisit dans OrdiGard les demandes d'**indemnités** liées aux visites des effecteurs mobiles
- La prise en charge de la visite est composée de:
 - ❖ Une **indemnité de 100€**, non facturée au patient
 - *forfaitaire, versée directement par la CPAM*
 - ❖ Le **tarif habituel de la visite** facturé directement au patient
 - *en tiers payant si possible, en facturant les IK sans limite de distance*
 - *pour un certificat de décès, pas d'IK mais indemnité supplémentaire de 100€ versée par la CPAM*

Prise en charge par l'ARS et la CPAM



Evaluation du dispositif

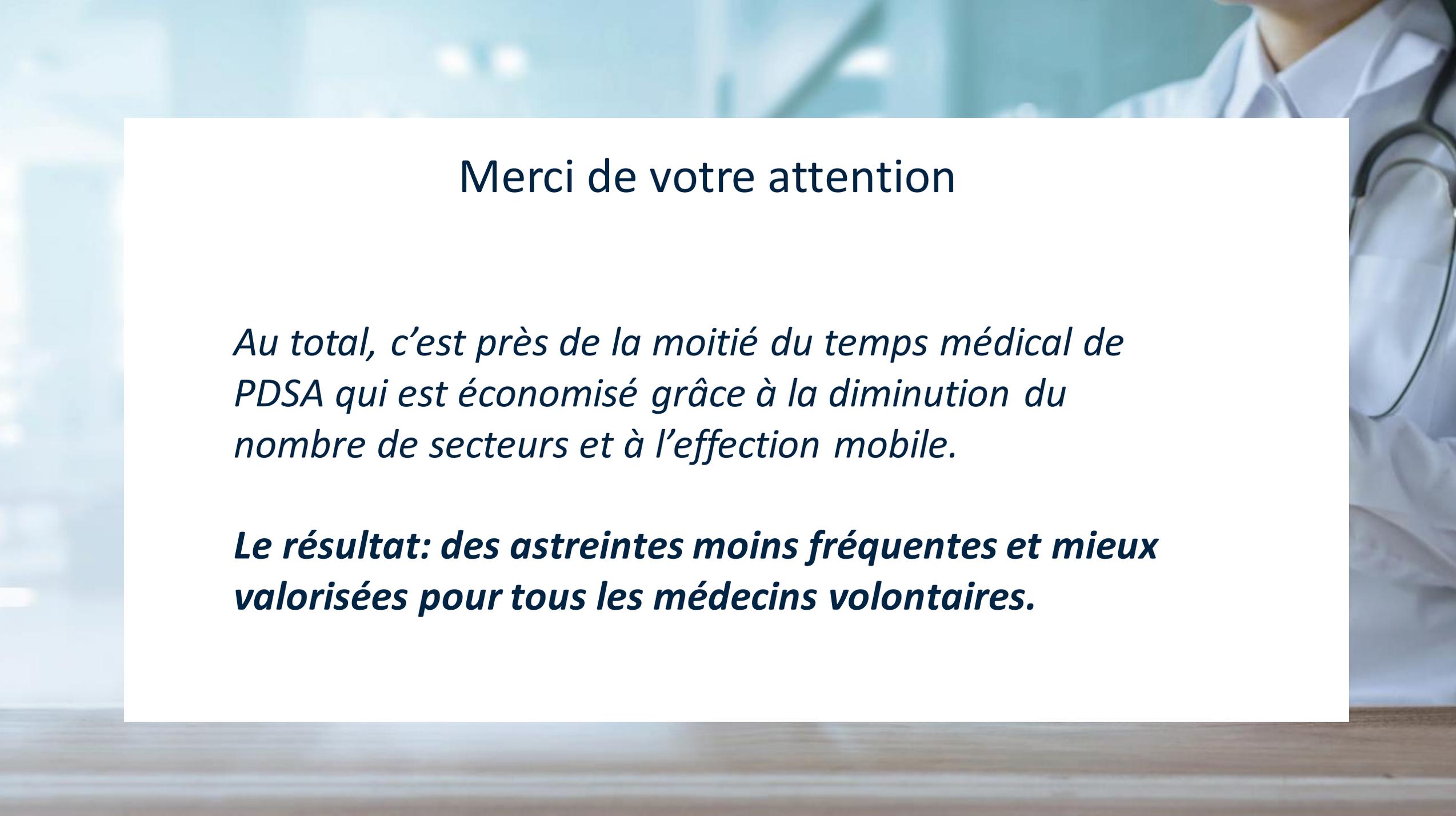
- Un observatoire sera mis en place avec un certain nombre d'indicateurs évalués chaque mois.
 - ❖ Respect des motifs des visites incompressibles
 - ❖ Niveau de volontariat des médecins généralistes
 - ❖ Ratio des sorties MG / SOS, selon les heures de la PDSA
 - ❖ Analyse des durées de sortie et de leur fréquence
 - ❖ Retour qualitatif des médecins effecteurs et de la régulation
- Après 6 mois, une évaluation du dispositif sera effectuée.

Questions & Réponses

Δ PSIS
MÉTIER • ÉVALUATION • DÉVELOPPEMENT • FORMATION

Citwell
Accélérateur de transformation

A vos questions



Merci de votre attention

Au total, c'est près de la moitié du temps médical de PDSA qui est économisé grâce à la diminution du nombre de secteurs et à l'effectif mobile.

Le résultat: des astreintes moins fréquentes et mieux valorisées pour tous les médecins volontaires.