



Cahier des charges régional fixant les conditions d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire

Région Grand Est

2019





TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	5
1.1. Préambule	5
1.2. Rappel réglementaire	5
1.3. Élaboration et adoption du nouveau cahier des charges :	6
2. ORGANISATION DE LA RÉGULATION MÉDICALE	7
2.1. Rappels règlementaires :	7
2.2. Principes de fonctionnement	8
2.3. La prescription médicamenteuse par téléphone ou « téléprescription »	8
2.4. Rémunération des médecins participants à la régulation libérale.....	9
3. SECTORISATION ET IMPLANTATION DES STRUCTURES DE PDS	9
3.1. Rappels règlementaires.....	9
3.2. Une organisation adaptée aux ressources médicales locales et à l'activité constatée	9
3.3. Les maisons médicales de garde (MMG) et points fixes de garde	10
4. ORGANISATION DES ASTREINTES PENDANT LES PERIODES DE PDSA	10
4.1. Les horaires de la permanence des soins	10
4.2. Principes fondamentaux.....	11
4.3. Missions du médecin de garde.....	11
4.4. Rémunération de l'astreinte des médecins participant à l'effectation.....	12
4.5. Certificats de décès	13
5. MODALITÉ D'ÉLABORATION DES TABLEAUX DE GARDE	13
6. EN CAS DE CARENCE.....	14
7. DYSFONCTIONNEMENTS	15
8. SUIVI ET ÉVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA	15
8.1. Indicateurs liés à l'effectation.	15
8.2. Indicateurs liés aux urgences, y compris les urgences pédiatriques.....	16
8.3. Indicateurs des CRRA 15 et de la régulation.	16
8.4. Indicateurs concernant les prescriptions médicamenteuses par téléphone.....	17
8.5. Indicateurs concernant le suivi des déclarations d'incidents et de plaintes (Centre 15).....	17
8.6. Indicateurs concernant les transports sanitaires	17
9. COMMUNICATION.....	17
10. CONDITIONS D'APPLICATION ET DE RÉVISION DU CAHIER DES CHARGES RÉGIONAL.....	18
ANNEXES DECRIVANT LES ORGANISATIONS DEPARTEMENTALES	19
ANNEXE 1 – Département des Ardennes (08).....	20



ANNEXE 2 – Département de l’Aube (10)	25
ANNEXE 3 – Département de la Marne (51)	31
ANNEXE 4 – Département De Haute Marne (52).....	36
ANNEXE 5 – Département de Meurthe Et Moselle (54).....	41
ANNEXE 6 – Département de La Meuse (55)	52
ANNEXE 7 – Département de La Moselle (57)	58
ANNEXE 8 – Département du Bas-Rhin (67).....	67
ANNEXE 9 – Département du Haut-Rhin (68)	75
ANNEXE 10 – Département des Vosges (88).....	81
ANNEXE 12 – Liste des communes par territoires de PDSA.....	87

1. INTRODUCTION

1.1. Préambule

La permanence des soins ambulatoire (PDSA) consiste à organiser l'offre de soins libérale et de répondre, par des moyens adaptés et régulés, aux demandes de soins non programmés des patients en dehors des heures d'ouverture des cabinets.

Elle permet aux patients d'avoir accès à un médecin le soir et la nuit tous les jours, le samedi après-midi le dimanche et les jours fériés.

1.2. Rappel réglementaire

La permanence des soins est une mission de service public, encadrée par le code de la santé publique (CSP) dans ses articles L1435-5, L6314-1, R4127-1, de R6315-1 à R6315-7.

Cette permanence des soins est assurée sur la base du **volontariat** et en collaboration avec les établissements de santé, par :

- ❑ les médecins généralistes et spécialistes (adhérents ou non à la convention nationale) dans le cadre de leur activité libérale ;
- ❑ les centres de santé ;
- ❑ tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique selon des modalités fixées contractuellement avec l'ARS.

L'article R6315-1 du CSP organise les niveaux possibles de couverture horaire de la PDSA :

- ❑ en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et des centres de santé, de 20h à 08h les jours ouvrés, les dimanches et jours fériés ;
- ❑ ou pour partie de 20h à 8h en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et des délais d'intervention dans les différents secteurs du département ;
- ❑ en fonction des besoins de la population évalués. À partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante, pour tout ou partie des secteurs du département : 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.

Une permanence est organisée dans le cadre départemental en liaison avec les établissements de santé publics et privés et en fonction des besoins évalués par le comité départemental de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS).

Le Directeur Général de l'ARS (DGARS) arrête le nombre et les limites des secteurs, dont certains peuvent être inter-départementaux, après consultation du conseil départemental de l'ordre des médecins (CDOM) et du CODAMUPS-TS.

Les principes d'organisation font l'objet d'un cahier des charges régional arrêté par le DGARS fixant (article R.6315-1 du CSP) :

- ❑ l'organisation générale de l'offre de soins assurant la prise en charge des demandes de soins non programmés pendant les heures de PDSA ;
- ❑ les lieux fixes de consultation ;
- ❑ l'organisation de la régulation des appels ;
- ❑ la rémunération forfaitaire des personnes participant aux gardes et à la régulation médicale téléphonique (pouvant varier en fonction de la sujétion et des contraintes géographiques) ;
- ❑ les conditions d'organisation des territoires de permanence des soins afférentes à chaque département ;
- ❑ les indicateurs de suivi et les conditions d'évaluation du fonctionnement de la PDSA ;
- ❑ les modalités de recueil, de suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins et les modalités d'information de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et du CODAMUPS-TS.

1.3. **Élaboration et adoption du nouveau cahier des charges :**

Rôle des CODAMUPS-TS (cf. art. R6313-1 et R.6313-4 du CSP)

« 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 défini à l'article R.6315-6 du CSP ».

« Le sous-comité médical du CODAMUPS évalue chaque année l'organisation de la permanence des soins et propose les modifications qu'il juge souhaitables dans le cadre du cahier régional arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé. »

Procédure d'adoption du nouveau cahier des charges :

L'arrêté du DGARS fixant le cahier des charges est pris après avis consultatif :

- ❑ des comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) de chaque département ;
- ❑ de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) ;
- ❑ de la Commission Spécialisée pour l'Organisation des Soins (CSOS) ;
- ❑ de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) représentant les médecins.

Les conditions d'organisation territoriales sont soumises pour avis aux président(e) de CDOM et aux préfets de départements.

Ces avis sont rendus dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'avis.

2. ORGANISATION DE LA RÉGULATION MÉDICALE

L'accès au médecin de permanence des soins ambulatoire doit faire l'objet d'une régulation médicale préalable.

Cette régulation doit permettre d'organiser les interventions du médecin de garde à destination des patients dont l'état de santé le justifie et d'adapter la réponse apportée. Les structures d'accueil d'urgence peuvent également réorienter des patients vers le médecin de permanence des soins ambulatoire.

La régulation médicale est **la pierre angulaire** du dispositif d'organisation de la PDSA. Elle doit disposer :

- d'un système de communication et d'information performant et adapté à ses missions ;
- d'une connaissance fine (fiable et actualisée) des filières de soins ;
- de la disponibilité des vecteurs de transport nécessaires à la prise en charge urgente.

Aux horaires de la permanence des soins, les appels concernant la PDSA sont régulés par des médecins généralistes libéraux, en coordination avec les médecins régulateurs des CRRA15, ainsi qu'avec les associations de permanence des soins disposant de plateformes d'appels interconnectées (et ayant d'un numéro d'accès à la régulation de l'aide médicale urgente demeurant accessible via leurs numéros spécifiques).

Cette régulation médicale est organisée au niveau départemental.

2.1. Rappels règlementaires :

Les articles R6315-3 à R6315-5 du CSP précisent les modalités d'accès et de participation des médecins libéraux à la régulation médicale :

- la participation des médecins libéraux à la régulation libérale se fait sur la base du **volontariat** ;
- les médecins volontaires participent à la régulation libérale dans les conditions définies par le cahier des charges de la PDSA ;
- lorsque le médecin libéral assure la régulation des appels depuis son cabinet ou son domicile, il signe une convention avec l'établissement siège de SAMU ;

- ❑ les appels traités dans le cadre de la permanence des soins, ainsi que les réponses apportées par le médecin régulateur, y compris les prescriptions sont soumis à une exigence de traçabilité selon les modalités fixées par l'arrêté du 20 octobre 2011.

2.2. Principes de fonctionnement

- ❑ La fonction de médecin régulateur est, pendant la période où elle est assurée, exclusive de toutes autres fonctions.
- ❑ Les appels arrivants aux numéros spécifiques de PDS, ou au centre 15, sont dans un premier temps pris en compte par un ARM qui saisit les données administratives et les premières informations médicales.
- ❑ Le médecin régulateur décide de la réponse adaptée à la demande de soins, suivant les situations cette réponse peut être :
 - ⇒ un conseil médical, y compris thérapeutique ;
 - ⇒ une prescription médicamenteuse par téléphone ;
 - ⇒ l'orientation du patient vers une structure de soins non programmés (point fixe de garde, cabinet médical) ;
 - ⇒ le déclenchement d'une visite du médecin de permanence ;
 - ⇒ le renvoi de l'appel vers le médecin régulateur de l'aide médicale urgente.
- ❑ Lorsque le médecin régulateur demande l'intervention d'un médecin de permanence, il précise au médecin de permanence toutes les informations utiles à la prise en charge du patient ainsi que les délais dans lesquels il est souhaitable que l'intervention ait lieu. Le médecin régulateur reste disponible pour répondre à toute demande du médecin de permanence.
- ❑ Le médecin régulateur demandera au patient, dans la mesure du possible, de se déplacer au point fixe de garde ou au cabinet du praticien de permanence
- ❑ Le médecin régulateur ne clôture le dossier de régulation qu'après avoir eu l'assurance que le patient a bien été pris en charge. Il appartient au médecin de garde de tenir informé au besoin, le médecin régulateur, du diagnostic et des suites données aux appels qui lui ont été transmis. Cette information est indispensable si l'intervention a posé problème (patient non présent, agressivité du patient, demande d'intervention manifestement abusive, demande d'envoi de moyens complémentaires).
- ❑ Le nombre de praticiens, participant à la régulation libérale des appels, tient compte de l'activité.

2.3. La prescription médicamenteuse par téléphone ou « téléprescription »

Le médecin régulateur peut dispenser des conseils médicaux pouvant aboutir à une prescription médicamenteuse conformément aux recommandations de bonne pratique professionnelles de la haute autorité de santé (HAS).

Pour des raisons de sécurité, il est préférable que cette prescription médicamenteuse soit adressée au pharmacien de garde, par le biais d'une messagerie sécurisée, qui délivrera le traitement conformément aux recommandations de l'HAS. En cas de doute, le pharmacien pourra recontacter le médecin régulateur.

Il n'est pas possible de prescrire par téléphone des médicaments stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants.

2.4. Rémunération des médecins participant à la régulation libérale

Pour leur participation à la régulation la nuit, le samedi après-midi, le dimanche ou un jour férié, les médecins libéraux régulateurs perçoivent une indemnisation de 90€ par heure.

En cas de mutualisation interdépartementale (un régulateur pour deux départements), le tarif de régulation sera porté à 115€/heure.

3. SECTORISATION ET IMPLANTATION DES STRUCTURES DE PDS

3.1. Rappels réglementaires

Chaque département est divisé en territoires de permanence des soins dont le nombre et les limites sont adaptées à la géographie des territoires, à la démographie médicale et à l'offre de soins existante.

« A cette fin, la région est divisée en territoires de permanence des soins dont les limites sont arrêtées par le directeur général de l'Agence régionale de santé selon les principes d'organisation, définis dans le cahier des charges régional » (article R6315-1 du CSP).

3.2. Une organisation adaptée aux ressources médicales locales et à l'activité constatée

Les évolutions de la démographie médicale, ou l'activité constatée, peuvent inciter à la mise en œuvre de regroupements de secteurs, réalisés en accord avec les professionnels, dans l'objectif de conserver une réponse de proximité aux besoins de la population, en veillant à organiser la concertation et à respecter le **volontariat**.

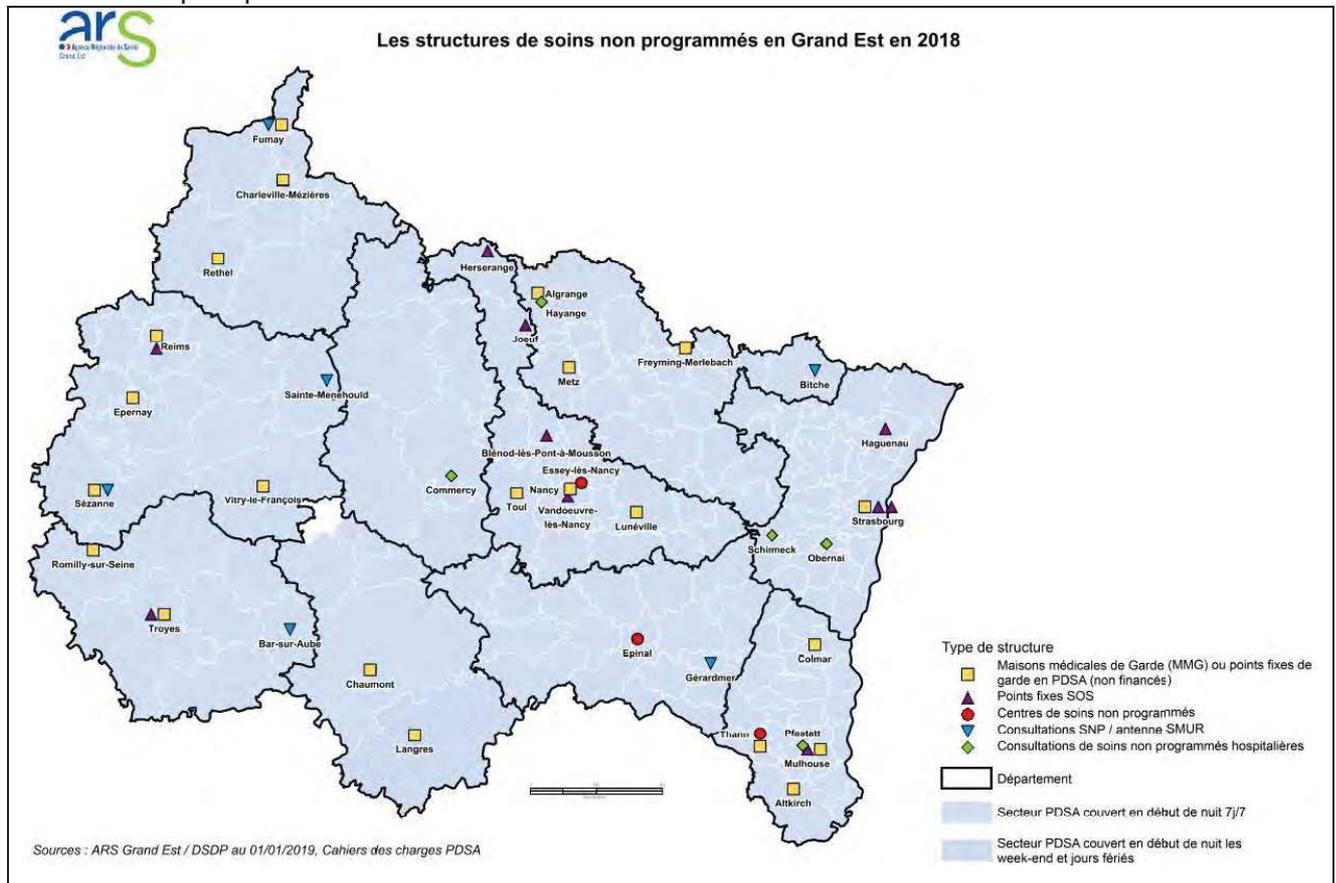
La notion d'accessibilité pour les soins ambulatoires est appréciée en termes de contraintes de déplacement pour le médecin ou le patient, et non en terme de temps de réponse car les besoins de soins non programmés pris en charge par les médecins généralistes dans le cadre de la PDSA ne relève pas de l'urgence vitale.

Pour chaque département ces secteurs, ainsi que les lieux fixes de consultation sont détaillés dans les annexes départementales de ce cahier des charges.

3.3. Les maisons médicales de garde (MMG) et points fixes de garde

Une maison médicale de garde est un lieu fixe de consultations aux horaires de permanence des soins. Elle peut se trouver à proximité d'un hôpital ou non. Son accès est régulé, c'est-à-dire accessible seulement après un appel au n°15 ou au numéro spécifique de permanence des soins et d'un échange avec un médecin régulateur.

La carte ci-après présente la situation actuelle



4. ORGANISATION DES ASTREINTES PENDANT LES PERIODES DE PDSA

4.1. Les horaires de la permanence des soins

Conformément à l'article R6315-1 du CSP, la mission de permanence des soins a pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés :

- tous les jours de 20h à 8 h ;
- les dimanches et jours fériés de 8h à 20h ;
- le samedi de 12h à 20h.

La permanence des soins peut également être organisée les jours de pont :

- les lundis de 8h à 20h précédant un jour férié (jour férié le mardi) ;
- les vendredis de 8h à 20h et samedis matin de 8h à 12h suivant un jour férié (jour férié le jeudi) ;
- les samedis matin de 8h à 12h suivant un jour férié (jour férié le vendredi).

Pour que la permanence des soins soit organisée les jours de pont, il est nécessaire que le tableau de permanence envoyé au conseil de l'ordre porte le nom du médecin d'astreinte. Si aucun médecin n'est prévu au tableau de garde du secteur, le fonctionnement du secteur est celui d'un jour normal et chaque médecin qui s'absente doit veiller à ce que la continuité des soins pour ses patients soit assurée par un médecin remplaçant ou par l'un ou plusieurs de ses confrères.

En fonction des initiatives locales, sur la base du **volontariat** et en concertation avec l'ARS Grand Est, il peut être envisagé, à titre expérimental, un élargissement des plages horaires notamment à la fin d'après-midi et au samedi matin.

4.2. Principes fondamentaux

- ❑ Tout secteur doit s'organiser pour assurer la PDSA sur les périodes N1 toute l'année, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés en journée.
- ❑ La permanence des soins en nuit profonde reste basée sur le **volontariat**. Ainsi, tout médecin, ou groupe de médecins, ou association peut organiser sur un ou plusieurs secteurs, une permanence des soins en nuit profonde, sous réserve d'une organisation permettant d'en assurer le service (tableaux de garde complets et transmis au moins 3 mois à l'avance).

En cas de difficultés récurrentes (situation détériorée, zone sous-dense) pour assurer la couverture de la N1 et en l'absence d'initiatives visant à prendre en charge les soins non programmés, des demandes motivées d'assouplissement d'organisation sur certains secteurs peuvent être envisagées après avoir étudié :

- ❑ les possibilités de regroupements de secteurs ;
- ❑ une adaptation de l'organisation (points fixes de garde, suppression des visites autres qu'incompressibles, suppression de la N2).

4.3. Missions du médecin de garde

La PDSA est assurée par des médecins libéraux ou salariés de centre de santé, par des médecins exerçant dans des associations de permanence des soins ou tout autre médecin (y compris retraité) ayant conservé une pratique clinique et dont la capacité à participer à la PDSA est attestée par le conseil départemental de l'ordre des médecins (CDOM).

Les médecins effecteurs assurent la permanence des soins :

- ❑ soit au sein d'une maison médicale de garde (MMG) ;
- ❑ soit dans leur cabinet médical ;
- ❑ soit en visite à domicile.

Le médecin de permanence des soins s'engage à être joignable et disponible pour répondre aux demandes du médecin de régulation libérale, ou à défaut du centre 15.

Les consultations au sein de la MMG, ou du cabinet médical du médecin de permanence (à défaut d'une MMG sur le secteur), sont privilégiées. Néanmoins certaines visites restent incompressibles, il en est ainsi des visites dans les EHPAD et auprès des personnes n'ayant pas les moyens de se déplacer.

4.4. Rémunération de l'astreinte des médecins participant à l'effectif.

Afin de prendre en compte les sujétions territoriales et tenir compte des disparités tarifaires existantes dans les trois ante-régions, la rémunération horaire est basée sur les éléments ci-après :

- un tarif de base fixé à 12,50€/heure ;
- une majoration fixée à 3,75€/heure lorsque le temps de déplacement entre les deux communes les plus éloignées du secteur est supérieur à trente minutes.

Les secteurs qui disposent d'ores et déjà d'une rémunération d'astreinte supérieure conservent la tarification acquise.

La démographie médicale dans certaines zones conduit également à encourager les regroupements de secteurs, sur le principe du **volontariat**.

Ainsi, en complément du modèle de la tarification de base, un nouveau modèle de rémunération a été co-construit avec les partenaires professionnels et institutionnels.

En cas de regroupement de secteurs, avec suppression de la nuit profonde, il est possible de mettre en œuvre la grille ci-dessous.

Cette modélisation s'appliquera progressivement, et sera mise en œuvre dans la limite de l'enveloppe financière de la PDSA.

Une évaluation annuelle sera effectuée pour les secteurs concernés.

Les principes sont :

- un tarif de base de 12,50€/heure ;
- une majoration fixée par l'attribution de points en fonction du temps de déplacement entre les deux communes les plus éloignées du secteur ;
- une valeur du point de majoration fixée à 6,25€.

Le tableau ci-après détaille le mécanisme de rémunération :

A	B	C	D
Temps de déplacement entre les deux communes les plus éloignées	Point attribué	Tarif horaire	Rémunération pour 4 heures
< 30 mn	0	12,50 €	50€
30 à 44 mn	1	18,75 €	75€
45 à 59 mn	2	25,00€	100€
> ou = à 60 mn	3	31,25€	125€

La rémunération des forfaits, de régulation et d'astreinte, repose sur la complétude initiale des tableaux de garde de la permanence des soins.

Ces derniers doivent être obligatoirement transmis, conformément à l'article R6315-2 du CSP : « [...] Dix jours au moins avant sa mise en œuvre par le conseil départemental, le tableau est transmis au préfet, au service d'aide médicale urgente, aux médecins concernés, aux caisses d'assurance maladie ainsi que, sur leur demande, aux organisations

représentatives au niveau national des médecins libéraux représentées au niveau départemental. »

Les tableaux de garde sont renseignés, pour chaque secteur, sur le site internet dédié : <https://ordigard.ordre.medecin.fr/>.

La validation des plannings de garde, réalisée par les délégations départementales de l'ARS, déclenche une alerte mail pour les médecins ayant participé à la PDSA via le portail Pgarde : <https://www.pgarde.net/>

Ce dernier est un télé-service qui permet de dématérialiser les demandes de paiement d'indemnités forfaitaires de garde. Dès validation, la CPAM s'engage à réaliser le règlement sous cinq jours.

4.5. Certificats de décès

Le conseil national de l'Ordre rappelle dans une note de 2013¹ que c'est le médecin traitant, s'il est identifié et joignable, qui doit dans le cadre de ses obligations déontologiques assurer la rédaction de ce certificat.

L'établissement des certificats de décès ne constitue pas une urgence médicale ni médico-légale et ne fait pas partie de la permanence des soins. Néanmoins, cette mission relève des médecins libéraux de proximité lorsque le décès survient au domicile ou dans un établissement considéré comme un substitut de domicile (établissement médico-social...).

Par respect pour les proches, et compte tenu des dispositions relatives aux opérations funéraires, ce certificat de décès doit être rédigé dans un délai qui ne doit pas excéder 24 heures après la demande.

Pendant les horaires de la PDSA, et afin de faciliter l'établissement de ces certificats de décès, un financement spécifique a été prévu par l'Assurance Maladie. Le financement de cet acte médico administratif s'élève à un montant de 100 euros.

Il est recommandé aux familles de recourir à leur médecin traitant au préalable. Si celui-ci reste injoignable, elles pourront alors, faire appel au médecin de permanence des soins.

5. MODALITÉ D'ÉLABORATION DES TABLEAUX DE GARDE

Dans chaque secteur, un tableau de garde est établi pour une **durée minimale de trois mois** selon les modalités définies à l'article R6315-2 du code de santé publique. Ce principe vaut également dans chaque département pour les médecins régulateurs.

Ce tableau nominatif est établi par jour et par période de PDSA (première partie de nuit, samedi après-midi, dimanche, jours fériés et le cas échéant seconde partie de nuit) il

¹ Constats et certificats de décès à domicile ou sur site privé ou public : aspects éthiques et déontologiques : Rapport adopté lors de la session du conseil national de l'Ordre des médecins d'octobre 2013

comporte outre le nom du médecin, le lieu de dispensation des actes et toute information utile à la régulation médicale.

Les tableaux de permanence de chaque secteur sont établis en concertation avec les médecins du secteur par un coordonnateur identifié.

Ces tableaux nominatifs sont transmis, 45 jours au plus tard avant leur mise en œuvre au CDOM pour validation.

Le CDOM veille tout au long de l'année à la constitution des tableaux de permanence en portant une attention particulière aux périodes de congés et de fêtes et jours fériés. Il s'assure de la bonne réception des tableaux des secteurs et relance les responsables de secteurs n'ayant pas transmis leur tableau à la date prévue.

L'inscription au tableau de garde vaut engagement du médecin. Lorsqu'un médecin initialement mentionné au tableau de garde ne peut pas assurer sa permanence des soins le jour prévu, il lui incombe de rechercher un remplaçant et de signaler le plus rapidement possible ce remplacement au coordonnateur du secteur et au CDOM qui valide la modification et en informe les acteurs concernés.

Les tableaux de garde sont transmis par les CDOM aux Délégations Territoriales de l'ARS.

L'ARS procède à la vérification et à la validation des tableaux de garde ce qui déclenche le paiement par la CPAM.

L'application nationale de gestion des tableaux de gardes ORDIGARD, développée par le conseil national de l'ordre est à privilégier dans la région Grand Est.

6. EN CAS DE CARENCE

En cas d'incomplétude du tableau de garde, le CDOM entame des démarches de concertation afin de le compléter, pour cela il recueille l'avis des organisations représentatives au niveau national des médecins libéraux et des médecins des centres de santé représentées au niveau départemental et des associations de permanence des soins. Il peut prendre l'attache des médecins d'exercice libéral dans les secteurs concernés. Si, à l'issue de ces consultations et démarches, le tableau de permanence reste incomplet, le conseil départemental adresse un rapport, faisant état des avis recueillis et, le cas échéant, des entretiens avec les médecins d'exercice libéral, au préfet qui procède aux réquisitions nécessaires (art. R. 6315-4 du code de santé publique). Le CDOM informe les représentants des syndicats représentatifs des carences.

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

Les obligations ou engagements pris par le médecin titulaire dans le cadre de la PDSA sont assurés par le médecin qui le remplace.

7. DYSFONCTIONNEMENTS

Les incidents relatifs au dispositif de la PDSA doivent faire l'objet d'une déclaration systématique. La déclaration peut être réalisée par voie électronique et être transmis aux autorités concernées sur le territoire, où le dysfonctionnement a été constaté, à savoir :

- ❑ la Délégation Territoriale de l'ARS ;
- ❑ la cellule de veille et de gestion d'alerte de l'ARS Grand Est ;
- ❑ le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins ;
- ❑ le Centre de Réception et de Régulation des Appels du Centre 15 ;

Ces fiches seront étudiées par les CODAMUPS-TS concernés afin d'améliorer le dispositif.

En complément de cette procédure liée à l'organisation de la PDSA, un médecin dispose de la faculté de saisir directement le Conseil Département de l'Ordre des médecins pour une affaire de particulière gravité.

8. SUIVI ET ÉVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA

8.1. Indicateurs liés à l'effection.

- ❑ Démographie médicale et participation des médecins à la PDSA :
 - ⇒ nombre de médecins installés par territoire ;
 - ⇒ nombre de médecins participants à la PDSA par territoire ;
 - ⇒ taux de participation des médecins à la PDSA par territoire ;
 - ⇒ part des médecins installés de plus de 60 ans par territoire ;
 - ⇒ part des médecins participants de plus de 60 ans par territoire ;
- ❑ Activité médicale durant les différentes périodes de PDSA par territoire :
 - ⇒ nombre d'astreintes payées ;
 - ⇒ nombre d'actes (activité régulée et non régulée, répartition des visites et des consultations) ;
 - ⇒ nombre moyen d'actes par territoire de PDSA et par période;
 - ⇒ nombre moyen d'actes par habitant.
- ❑ Activité des associations de permanence des soins disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le numéro d'accès à la régulation de l'aide médicale urgente demeureront accessibles via leurs numéros spécifiques durant les différentes périodes de PDSA, sur leurs territoires :
 - ⇒ nombre d'appels basculés du 15, ou du 116-117 ;
 - ⇒ nombre de conseils, de consultations, de visites décisions prises durant les heures de PDSA ;
 - ⇒ nombre de consultations/visites effectuées durant les heures de PDSA ;
 - ⇒ nombre de consultations/visites effectuées à la demande du SAMU durant les heures de PDSA

- ❑ Activité des Maisons Médicales de Garde, des Consultations Médicales de Garde et des dispositifs de soins non programmés, durant les heures de PDSA :
 - ⇒ volume de l'activité réalisée mensuellement, annuellement ;
 - ⇒ volume de l'activité par tranches horaires de PDSA ;
 - ⇒ devenir des patients (nombre d'hospitalisations, de retours à domicile, orientations vers un avis spécialisé, décès).
- ❑ Tableaux de permanence des soins :
 - ⇒ nombre de tableaux de garde complets.
- ❑ Réquisitions :
 - ⇒ nombre de réquisitions.
- ❑ Valorisation de la PDSA par période et par département :
 - ⇒ coûts globaux (astreintes, régulation, MMG et activité);
 - ⇒ coûts moyens par habitant.

8.2. Indicateurs liés aux urgences, y compris les urgences pédiatriques.

- ❑ Nombre total de passages
- ❑ Nombre de passages en N1, N2, samedis, dimanches et jours fériés

8.3. Indicateurs des CRRA 15 et de la régulation.

8.3.1. Régulation libérale

- ❑ Nombre de médecins participants à la régulation libérale /département
- ❑ Nombre total d'appels par créneau durant les heures de PDSA (N1, N2, samedis, dimanches et JF) ;
- ❑ Répartition des décisions (orientation, conseil médical..) de régulation durant les heures de PDSA (N1, N2, samedis, dimanches et JF) ;

8.3.2. CRRA 15

- ❑ Nombre total d'appels sur l'année d'évaluation ;
- ❑ Nombre de DRM sur l'année d'évaluation ;
- ❑ Nombre d'appels aux heures de la PDSA

Distinction des appels réalisés par un médecin régulateur libéral, des appels réalisés par un médecin régulateur hospitalier mais relevant de la PDSA.

- ❑ total des appels pris ;
- ❑ total des appels non décrochés ;
- ❑ nombre moyen d'appels présentés par les ARM par heure de médecins régulateurs.
- ❑ Nombre de dossiers de régulation médicale (DRM)

Nombre total de DRM réalisés avec distinction des dossiers réalisés par un médecin régulateur libéral, des dossiers réalisés par un médecin régulateur hospitalier mais relevant de la PDSA.

- Répartition des décisions du médecin régulateur

Distinction des décisions réalisées par un médecin régulateur libéral, des décisions réalisées par un médecin régulateur hospitalier mais relevant de la PDSA :

- conseils médicaux dont ceux avec prescription médicamenteuse (si distinction possible) ;
- orientation vers un médecin généraliste ou autre effecteur libéral ;
- orientation vers un service d'urgences ;
- régulation hospitalière / renvoi vers le médecin AMU ;
- transport sanitaire distinction ambulance privée, VSAV hors SMUR, taxi conventionné.

8.4. Indicateurs concernant les prescriptions médicamenteuses par téléphone.

- Nombre de prescriptions
- Type de prescriptions
- Difficultés rencontrées

8.5. Indicateurs concernant le suivi des déclarations d'incidents et de plaintes (Centre 15).

- Nombre annuel de déclarations d'incidents
- Nombre annuels de plaintes concernant la régulation des appels et l'effectif.

8.6. Indicateurs concernant les transports sanitaires

- Nombre de fois où un véhicule sur un secteur de garde ambulancière a été mobilisé par le centre 15 aux horaires de la PDSA
- Nombre de carences ambulancières par département

9. COMMUNICATION

Une communication du cahier des charges est réalisée sur le site de l'ARS Grand Est et également sur le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS).

10.CONDITIONS D'APPLICATION ET DE RÉVISION DU CAHIER DES CHARGES RÉGIONAL

Pour rappel, l'arrêté fixant le cahier des charges est pris après avis des CODAMUPS, de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) des médecins.

Les conditions d'organisation de la PDSA sont soumises pour avis au conseil départemental de l'ordre des médecins et au préfet de département. Les avis prévus sont rendus dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'avis.

Le présent cahier des charges est applicable à compter de la signature et de la publication de l'arrêté d'approbation par le Directeur général de l'ARS.

Le présent cahier des charges est révisable chaque année.



ANNEXES DECRIVANT LES ORGANISATIONS DEPARTEMENTALES

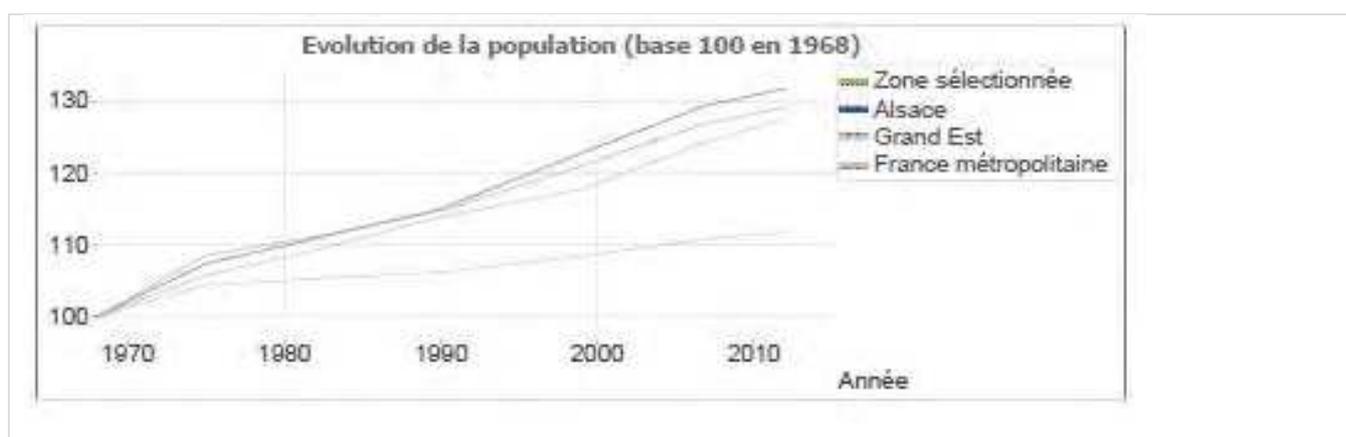
ANNEXE 9 – Département du Haut-Rhin (68)

CARACTÉRISTIQUES DU DÉPARTEMENT

- Population 2014 par tranche d'âge 2014 vs 2009 (source INSEE/cartosanté)

Classes d'âge	Hommes	Femmes	Pop. totale (1)	Pop. totale (1)
Total	371 495	388 343	760 134	748 510
Moins de 15 ans	70 902	67 766	138 842	137 566
15 à 29 ans	64 715	63 045	127 914	133 616
30 à 44 ans	73 768	74 999	148 933	157 123
45 à 59 ans	80 076	81 827	162 048	159 783
60 à 74 ans	56 243	58 658	115 045	99 222
75 ans et plus	25 045	41 289	66 466	60 419

- Population au 01 janvier 2018 (estimation INSEE) : **767 606 habitants**
- Croissance démographique (source INSEE)



- Démographie des médecins au 31 décembre 2017 : **684 médecins dont 387 ont plus de 55 ans.**
- Nombre de médecins participant à la PDSA au 31 décembre 2017 : **406 (59.4%).** Présence de SOS Médecins sur le secteur de Mulhouse et en nuit profonde sur le secteur Mulhouse élargi.

RÉGULATION LIBÉRALE

L'accès au médecin de permanence se fait par :

- le **Centre 15**
- ou le numéro de SOS Médecins (**03 89 56 15 15**) pour le territoire de Mulhouse

La régulation libérale est assurée par l'association REGULIB 68. Les médecins régulateurs libéraux sont installés dans les locaux du SAMU68 au GHRMSA, et assurent une régulation libérale au côté du SAMU CRR15 les samedi après-midi, dimanche et jours fériés. Les soirs

de semaine, la régulation libérale peut être assurée depuis le domicile ou le cabinet du médecin régulateur sous couvert du respect des protocoles mis en place par l'association de régulation libérale et le CRRA-C15.

La régulation médicale des appels de PDSA est organisée selon les modalités suivantes :

- ❑ Les samedis de 12h à 20, la régulation est assurée par les régulateurs libéraux
- ❑ Les dimanches et jours fériés de 8h à 20h, la régulation est assurée par les régulateurs libéraux
- ❑ Les nuits de 20h à 24h, la régulation est assurée par les régulateurs libéraux depuis les locaux du centre 15 ou depuis leur domicile
- ❑ Toutes les nuits de 0h à 8h régulation mutualisée avec le département du Bas Rhin depuis le C15 (à savoir 1 nuit/5 assurée par le Haut-Rhin)

Le nombre de médecins présents par tranche horaire pour assurer la régulation libérale est indiqué dans le tableau ci-dessous :

Périodes	Haut-Rhin			
	Amplitude horaire	Nombre d'heures	Nb médecins régulateurs	Nombre d'heures totales par période*
nuit semaine	20h à 24h	4	1	4
Samedi journée	12h à 16h	4	1	4
Samedi jour/soir	16h à 22h	6	2	12
Samedi nuit	22h à 24h	2	1	2
dimanche journée	08h à 13h	5	2	10
Dimanche journée	13h à 16h	3	1	3
dimanche jour/soir	16h à 22h	6	2	12
dimanche nuit	22h à 24h	2	1	2

* amplitude horaire x nb régulateurs

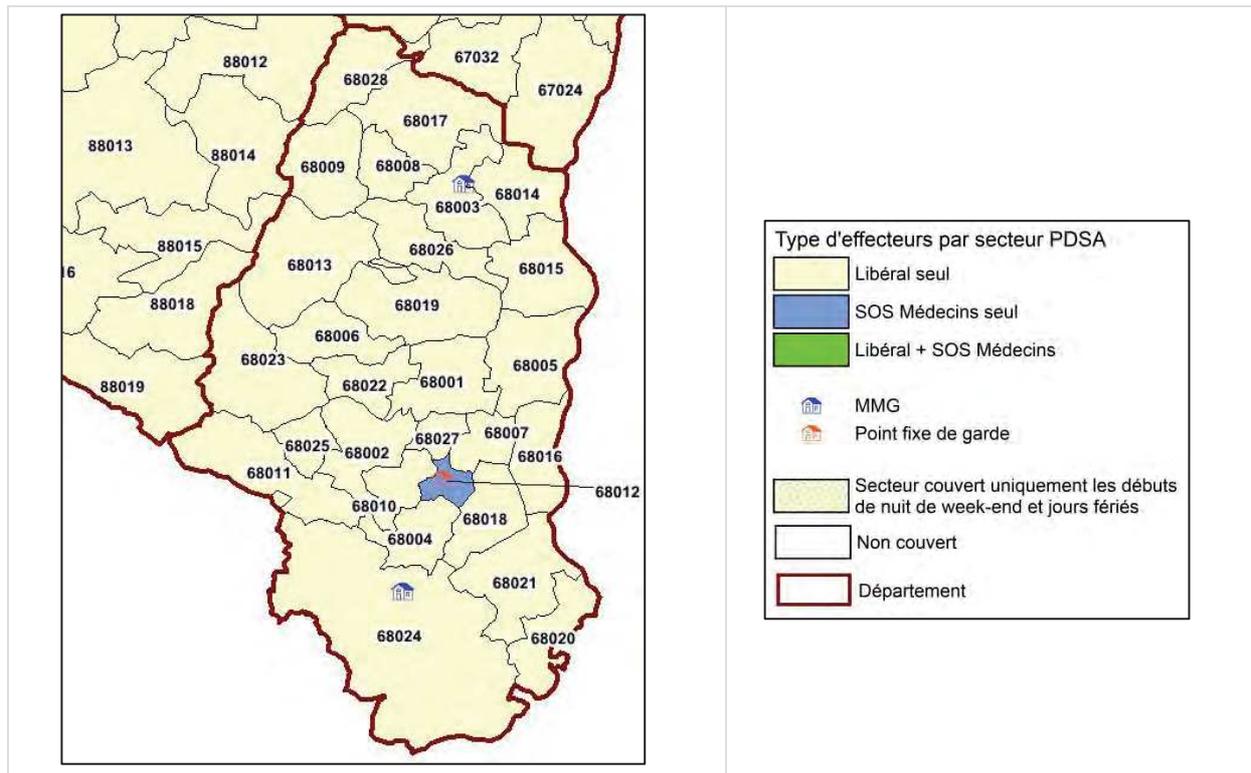
Les jours fériés et ponts sont organisés comme un dimanche

SECTORISATION

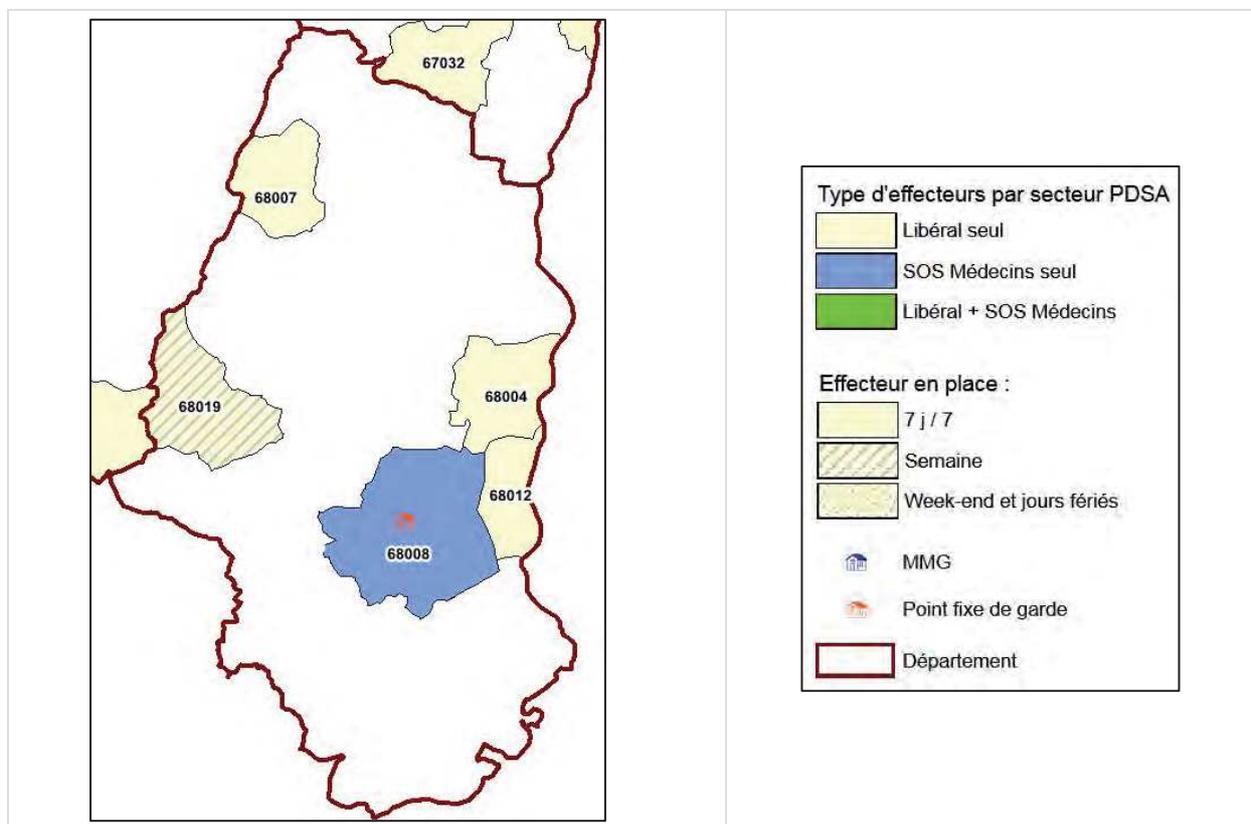
La sectorisation arrêtée dans le département du Haut-Rhin est la suivante :

- ❑ **28 secteurs** de permanence des soins en première partie de nuit (20h – minuit)
- ❑ **25 secteurs** les samedis dimanches et jours fériés
- ❑ **5 secteurs** (Lapoutroie, Fessenheim, Ottmarsheim, Saint-Amarin, Mulhouse élargi sauf 6 communes,) de nuit profonde en semaine et **4 secteurs** le week-end (Lapoutroie, Fessenheim, Ottmarsheim, Mulhouse élargi sauf 6 communes)

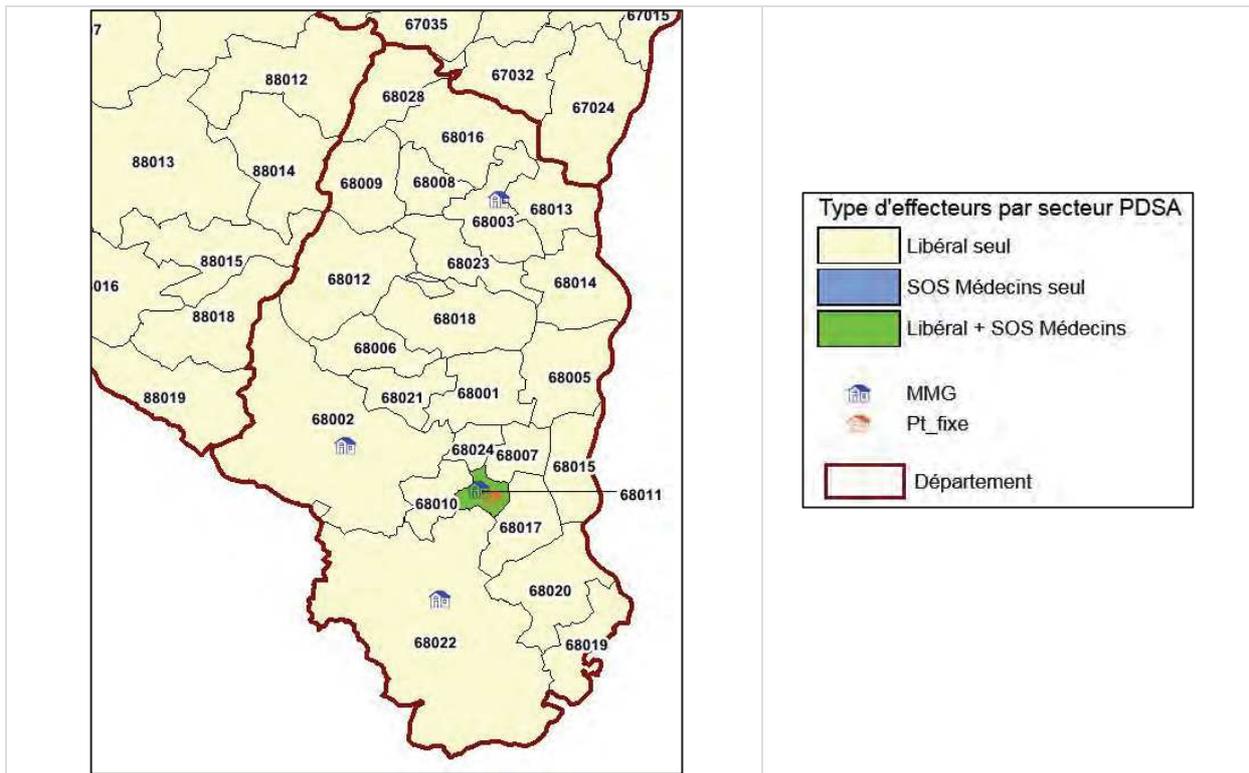
Sectorisation en 1^{ère} partie de nuit (N1 20h00 - minuit)



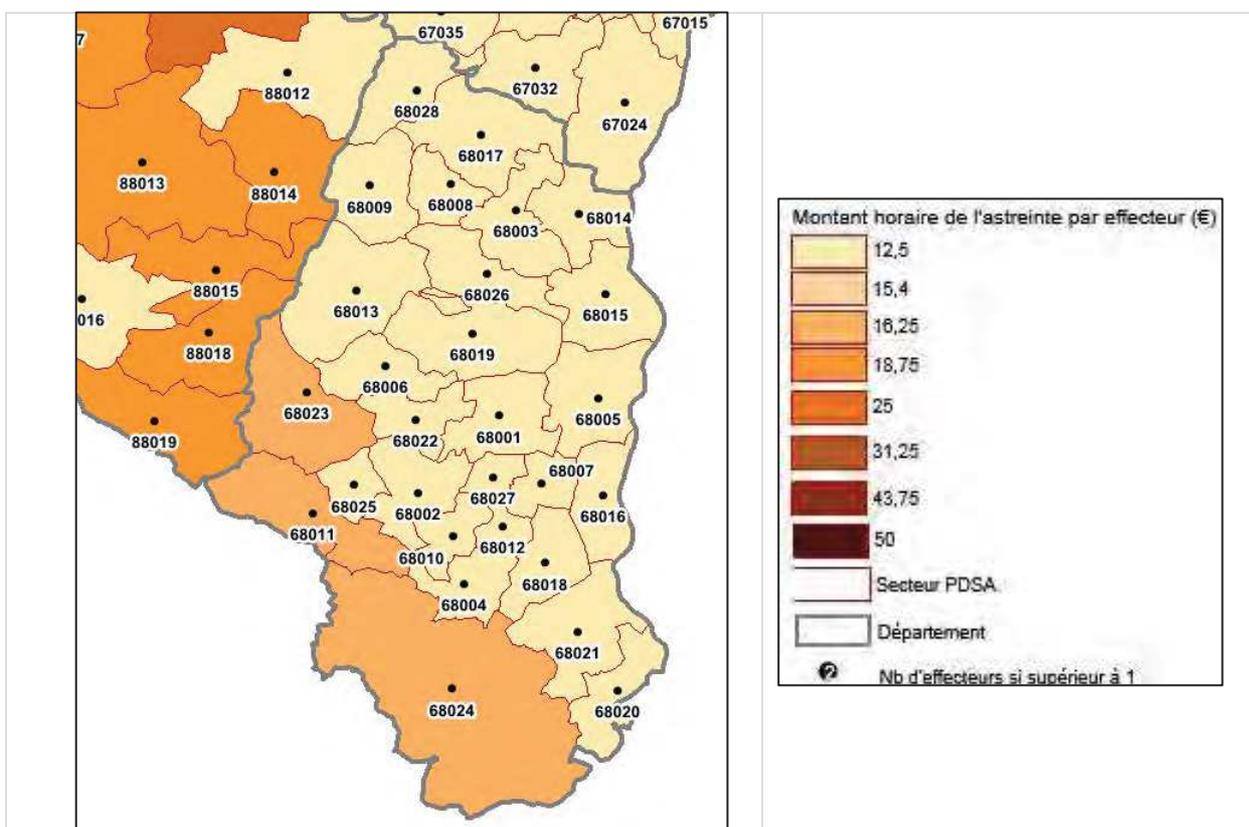
Sectorisation en 2^{ème} partie de nuit (N2 minuit- 08h00)



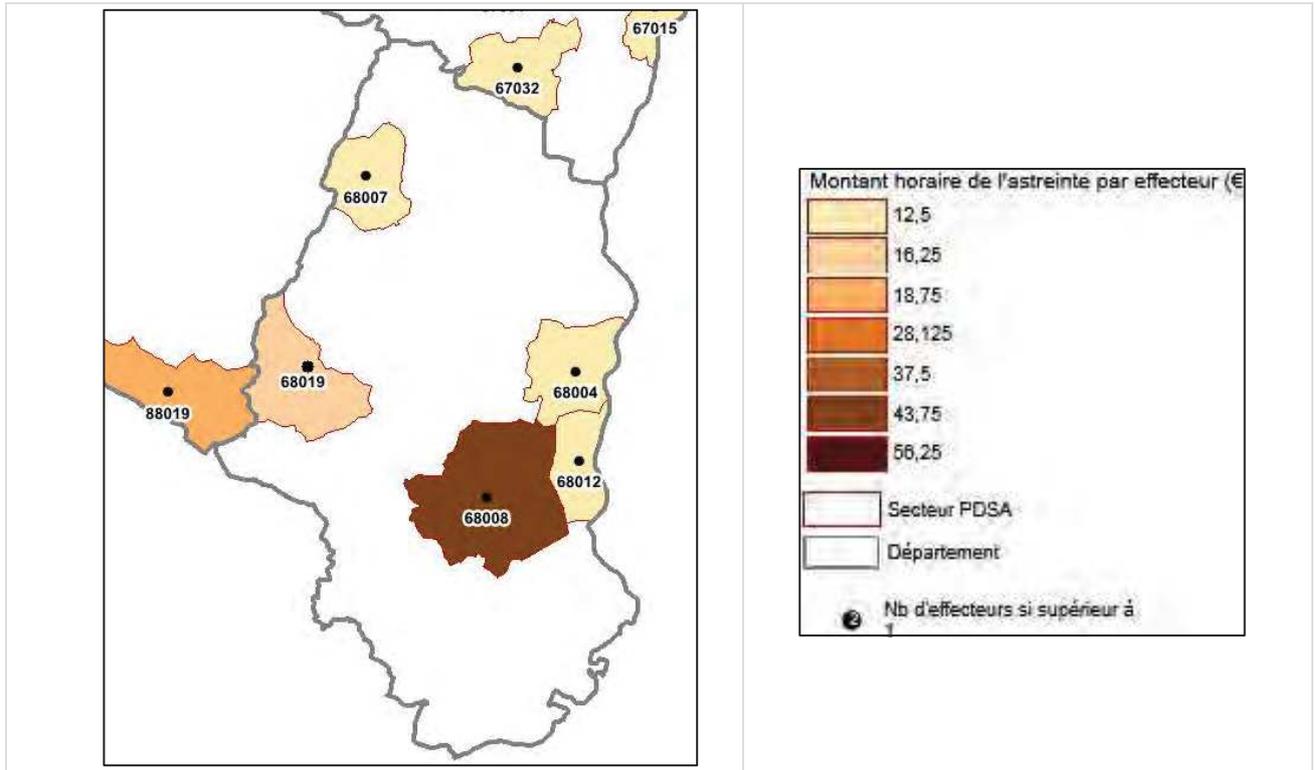
Sectorisation le samedi, dimanche et jours fériés



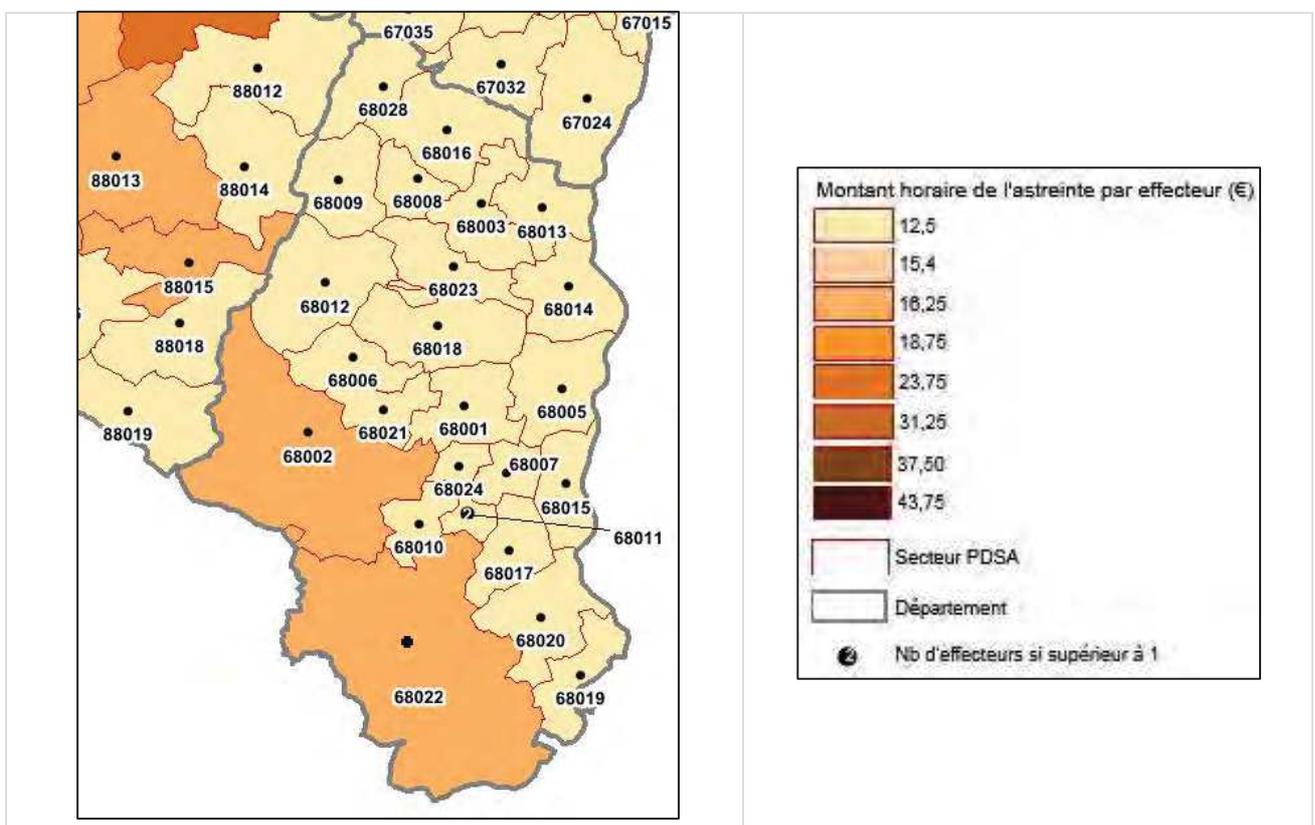
Montant horaire/astreinte en 1^{ère} partie de nuit (N1 20h00 - minuit)



Montant horaire/astreinte en 2ème partie de nuit (N2 minuit- 08h00)



Montant horaire le samedi, dimanche et jours fériés



ORGANISATION DE LA PDSA

Points fixes de consultation

On dénombre 5 points fixes de garde dans le département Haut-Rhin. Ces points fixes de garde sont situés :

- ❑ **Colmar** : la Maison Médicale de Garde (MMG) de Colmar est située au sein de HCC
 - ⇒ Implantation : 33 avenue de la Liberté à Colmar
 - ⇒ Horaires d'ouverture : le lundi, mardi mercredi, jeudi et vendredi de 20h à 23h ; le samedi de 16h à 18h00 et de 20h à 23h ; dimanche et jours fériés de 9h 00 à 12h et de 16h à 18h et de 20h à 23h
 - ⇒ Modalité d'accès : régulé

- ❑ **Mulhouse** : la maison médicale de garde (MMG) de l'association des médecins généralistes pour la permanence des soins (AMGPS)
 - ⇒ Implantation : 12 avenue Auguste Wicky 68100 Mulhouse
 - ⇒ Horaires d'ouverture : samedi de 13h à 20h, dimanche et jours fériés de 8h à 20h
 - ⇒ Modalité d'accès : accès libre et/ou régulé

- ❑ **Mulhouse** : espace réservé dans les locaux de SOS médecins
 - ⇒ Implantation : 27 rue d'Alsace
 - ⇒ Horaires d'ouverture : la semaine de 20h à 8h ; le week-end du samedi midi au lundi 8h ainsi que les jours fériés.
 - ⇒ Modalités d'accès : accès régulé uniquement après appel au centre d'appel de SOS médecins (03.89.56.15.15)

- ❑ **Thann** : la maison médicale de garde (MMG) du Pays Thur Doller
 - ⇒ Implantation : 8 rue Saint Jacques
 - ⇒ Horaire d'ouverture : samedi de 10h à 12h, de 14h à 19h et de 20h à 22h, dimanches et jours fériés de 9h à 12h, de 14h à 19h et de 20h à 22 h
 - ⇒ Modalité d'accès : accès libre et/ou régulé

- ❑ **Altkirch** : la maison médicale de garde (MMG) du Sundgau
 - ⇒ Implantation : au sein du centre hospitalier d'Altkirch
 - ⇒ Horaires d'ouverture : samedi, dimanche et jours fériés de 9h à 12h, de 14h à 18h et de 20h à 23h et toutes les nuits de la semaine de 20h à 23h
 - ⇒ Modalité d'accès : accès libre et/ou régulé