Agence Régionale de Santé
Île-de-France

# CAHIER DES CHARGES REGIONAL FIXANT LES CONDITIONS D'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES - 2024

**Arrêté DGARS n° DOS-2023-5253 du 28 décembre 2023**

**Entrée en vigueur au 01 janvier 2024**

## *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 Régional de Santé (PRS), l'Agence Régionale de Santé d'Île-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 meilleure efficience 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 par 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'effection 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 à la Directrice Générale 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 (7j/7) 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 à partir de 8 heures

La permanence des soins ambulatoires est assurée par les médecins volontaires exerçant dans des 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 de la 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), de l'Union Régionale des Professionnels de Santé représentant les médecins (URPS-médecins) et le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (CROM).

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 de la directrice générale 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, de l'Assurance Maladie. 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, 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

La région Ile-de-France est caractérisée par un centre dense, urbain et une problématique semi-rurale en grande couronne. Elle concentre près de 20% de la population nationale sur une superficie de 12 000 km².

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 2022, ce sont 17,5% d'omnipraticiens libéraux installés dans la région qui ont participé au dispositif organisé de PDSA. Nous noterons que nous n'avons pas les données complètes pour l'effection postée à Paris et pour l'effection mobile en Essonne (source Ordigard).

## 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-SAS 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. Cette présence en continue est désormais décrite dans l'instruction du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS)[1]

### 2) L'effection

- <u>L'effection postée : les lieux fixes de consultations</u>

Il existe dans la région 95 lieux de consultations fixes, 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 en progression en semaine depuis 2019 et soutenue le dimanche.

[1] INSTRUCTION N° DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS)

- L'effection 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 Ile-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 programmés. 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 CRRA-C15, gage d'une organisation conjointe et équilibrée par les médecins libéraux et hospitaliers aux horaires de la PDSA.

**Pour l'effection :**

- 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, assurance maladie) ;
- 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 régional 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 l'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.

L'URPS contribue aux 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 2024.

- **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 et les associations départementales de régulation libérales. 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 2024.

Ces deux programmes feront l'objet d'une évaluation au cours de l'année 2024 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'effection existantes sont les suivantes :

- Les lieux fixes de consultation (Maisons Médicales de Garde ou Points Fixes de Garde), 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 de celles décrites en annexe.

Pour tout type de structure postée, les plannings de garde devront être ouverts à tous les médecins souhaitant participer.

- 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'effection, 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 2024 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'effection 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 2024, 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 de la Directrice Générale 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'effection (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. CARTOGRAPHIES

La cartographie des effecteurs et zones couvertes par le dispositif de PDSA est disponible via le lien suivant : https://santegraphie.fr/mviewer/?config=apps/PDSA.xml

## VII. 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, la Directrice Générale 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.

- Une enveloppe globale correspondant à **250 heures** de régulation a été attribuée, pour tous les départements d'Île-de-France**. Cette enveloppe pourra être utilisée lors des périodes de tensions, dans le cadre de situations sanitaires exceptionnelles et sous réserve d'un accord préalable de l'ARS Île-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.*

- Une enveloppe globale correspondant à **500 heures** d'effection, a été attribuée, pour tous les départements d'Île-de-France. **Cette enveloppe pourra être utilisée lors des périodes de tensions, dans le cadre de situation sanitaires exceptionnelles et sous réserve d'un accord préalable de l'ARS Île-de-France.**

Ce forfait d'heures est alloué à l'effection postée et mobile, avec la possibilité de renforcer la présence des médecins effecteurs, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

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.*

# VIII. 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 (COPIL) 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 COPIL a en charge le suivi et l'évaluation du dispositif au niveau régional, pour l'effection 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, l'Assurance Maladie et 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 la Directrice Générale 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 de la Directrice Générale de l'ARS ou 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 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'effection 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'effection 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'effection 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 intègrera 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'effection 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'effection 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.

# IX. 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 CRRA-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 (0h-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 2ème acte[2].

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

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

Pour 2024, 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 **16 508 980 €**.
- Le montant régional de l'indemnisation des médecins effecteurs s'élève à **8 998 880 €**. 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 :
  - **4 877 542€** pour les effecteurs mobiles**,**
  - **3 881 338 €** pour les effecteurs

Le montant total régional de l'enveloppe des rémunérations forfaitaires s'élève à **25 507 860€.**

[2] *A titre d'exemple un tableau de simulation de rémunérations de garde avec forfait dégressif est fourni en annexe*

Ce budget représente une augmentation de 14% par rapport à 2023, et 40% par rapport à 2021.

Le développement de la PDSA et l'évolution à la hausse du nombre de projets déposés chaque année nous incite pour l'avenir à revoir le cahier des charges régional en profondeur à l'aune des besoins identifiés sur les territoires, ce qui va nécessiter une année blanche en 2024, sans possibilité de dépôt de projets pour le cahier des charges 2025.

Dès janvier 2024, des groupes de travail vont être mis en place (ciblage, organisation, données,…).

### 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.

## X. 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'effection

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 22**

A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT 22
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE 22
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES 22

**II. REGULATION MEDICALE 23**

A. ORGANISATION GENERALE 23
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE 25
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION 26

**III. EFFECTION 26**

A. TERRITOIRES DE PDSA 26
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS 26
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION 27
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE 27

**IV. SUIVI ET EVALUATION 28**

A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA 28
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES 28

**V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT 28**

A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE 29
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION 29
C. MODALITES FINANCIERES 29

**VI. INFORMATION ET COMMUNICATION 29**

**VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL 30**

# I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

## A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Population au 1er janvier 2023 : 2 145 906 habitants (source Insee).
- Densité de la population (nombre d'habitants au km²) en 2023 : 20 437.
- Superficie, en km² : 105,4.
- Les 20 quartiers prioritaires sont répartis dans huit arrondissements, ils totalisent 165 900 habitants sur un territoire de 705 hectares. Les quartiers de veille active localisés dans les huit mêmes arrondissements, accueillent 194 300 habitants sur un territoire de 571 hectares.

## B. L'offre de soins ambulatoire

**1) Médecins généralistes** *(source : Démographie des professionnels de santé parisiens, 1er janvier 2023)*

- Au 1er janvier 2023, 2 309 omnipraticiens exercent sur le territoire parisien.
- Densité médicale : 108 omnipraticiens/100 000 habitants.

**2) Structures d'exercice collectif** *(source : Démographie des professionnels de santé parisiens, 1er janvier 2023)*

- 294 centres de santé dont 105 polyvalents, 58 médicaux, 3 infirmiers et 128 dentaires.
- 32 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et 15 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

**3) Chirurgiens-dentistes** *(source : Démographie des professionnels de santé parisiens, 1er janvier 2023)*

- 2 242 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 104/100 000 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** *(source : Démographie des professionnels de santé parisiens, 1er janvier 2023)*

- 892 officines ouvertes.
- Soit 42 officines/100 000 habitants.
- 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 : Démographie des professionnels de santé parisiens, 1er janvier 2023)*

- 123 entreprises de transport sanitaire.
- 339 véhicules sanitaires dont 29 VSL et 310 ambulances.
- 1 seul secteur de garde ambulancière.

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

La brigade de sapeurs-pompiers de Paris, placée pour emploi sous l'autorité du préfet de police, est chargée de la prévention, de la protection et de la lutte contre les incendies, à Paris et dans les départements des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis, du Val-de-Marne ainsi que sur les emprises de l'aérodrome de Roissy-Charles-de-Gaulle situées dans le Val-d'Oise et en Seine-et-Marne, sur les emprises de l'aérodrome d'Orly situées dans l'Essonne et sur les emprises de l'aérodrome du Bourget situées dans le Val-d'Oise (article R1321-19 du code de la défense).

L'ensemble de la BSPP concourt à la défense de Paris de la manière suivante :

- Par les trois groupements d'incendie et le secours (GIS) territorialement compétent et en fonction de la disponibilité du moment, complétés par les moyens spécialisés du groupement des appuis et de secours (GAS) et soutenus par des capacités logistiques du groupement de soutien et de secours (GSS) qui proviennent de tout le secteur BSPP ;
- La ville de Paris est territorialement défendue en première intention par 25 centres de secours (8 du GIS1, 9 du GIS2 et 8 du GIS3).

Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRA-C15 de Paris.

# 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 interconnectées. Celles-ci sont progressivement intégrées au dispositif de PDSA à Paris au-delà de la nuit profonde.

### 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, activité postée) 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.

En 2022, 73 médecins libéraux ont participé à l'activité de régulation médicale au CRRA-C15, uniquement aux horaires de la PDSA.

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 médecins régulateurs libéraux présents aux horaires de la PDSA de Paris.

| **Département de Paris - 75<br>Schéma de régulation*<br>Nombre de médecins régulateurs libéraux par plages horaires PDSA** | | | |
|---|---|---|---|
| Période PDSA | Lundi au vendredi | Samedi | Dimanche, jours fériés et ponts mobiles |
| **8h - 12h** | | | 5* |
| **12h - 20h** | | 5* | |
| **20h - 24h** | 5* | | |
| **0h - 8h** | 4** | | |

**3 régulateurs sont présents au CRRA-C15 de Paris sur les horaires PDSA pour les créneaux de 8h à 24h. 2 régulateurs sont en dehors des locaux (un SOS médecins 75 et un UMP).*
***2 régulateurs sont présents au CRRA-C15 de Paris sur les horaires PDSA pour les créneaux de 0h à 8h. 2 régulateurs sont en dehors des locaux (un SOS médecins 75 et un UMP).*

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

En 2023, la régulation médicale libérale du CRRA-C15 de Paris a été renforcée sur l'ensemble des plages horaires : 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 deux autres lignes dédiées à cette activité sont assurées en dehors des locaux du CRRA-C15 (plateformes interconnectées SOS médecins 75 et UMP). Auparavant financée 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.

En 2024, les plateformes interconnectées au CRRA-C15 disposent désormais chacune d'une ligne complète de régulation aux horaires de la PDSA.
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.

### 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 la Directrice Générale 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 2023, 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 2024 elle reviendra donc au SAMU-C15.

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'ADMLR 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 de la Directrice Générale 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 deux 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. En 2023, l'ajout d'une troisième ligne de régulation au CRRA-C15 a permis d'ajuster le dispositif en fonction du nombre d'appels.

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

- 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.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;

- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

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

## 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 13 lieux de consultation dans le département :

- Cinq maisons médicales de gardes (MMG) gérées par l'association Garde médicale de Paris (GMP) : MMG 12, MMG 13, MMG 14, MMG 16 et MMG 20 ;
- La MMG PNE est gérée par l'association de permanence des soins Paris Nord Est (APS-PNE) ;
- Une maison médicale de garde dans le 18ème arrondissement, au sein de la MSP Mathagon ;
- Un point fixe au sein de la MSP Faidherbe ;
- Cinq points fixes SOS Médecins Paris dans les 3ème, 13ème, 15ème,17ème et 19ème 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 ;

**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

Depuis janvier 2022, le secteur de Paris est divisé en 4 secteurs pour la nuit profonde :

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

Depuis janvier 2024, les effecteurs mobiles interviennent de 20h à 24h en semaine et le week-end ainsi que de 12h à 20h le samedi et de 8h à 20h le dimanche. Paris se divise sur ces horaires en 5 secteurs :

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

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 pour la nuit profonde (3 effecteurs SOS Médecins, 1 effecteur UMP).

Pour les horaires suivants, voici la répartition :

- Du lundi au dimanche de 20h à 24h : 7 effecteurs SOS et 2 UMP.
- Le samedi de 12h à 20h, le dimanche et les jours fériés de 8h à 20h : 10 effecteurs SOS et 3 UMP.

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

- 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'effection 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'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 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 2024, 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 (0h-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 (0h-8h) et 60€ pour 4 heures durant les autres plages horaires.

### C. Modalités financières

| **DEPARTEMENT DE PARIS – FINANCEMENT 2024** | | | |
|---|---|---|---|
| **Régulation médicale** | **Nbre heures de régulation** | **Tarif (en euros)** | **Montant (en euros)** |
| | 26 476 | 90 €/ heure<br>110 €/ heure de 0h à 8h | **2 646 360 €** |
| **Effection** | **Type effecteurs** | **Tarif (en euros)** | **Montant (en euros)** |
| | Effecteurs MMG ou points fixes | SANS OBJET | - |
| | Effecteurs mobiles | 100€/4 heures en nuit profonde<br>60€/4 heures durant les autres plages horaires | 751 500 € |
| **Total Effection** | | | **751 500 €** |
| | | | |
| **TOTAL 2024** | | | **3 397 860 €** |

## 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 et mobiles 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 (Au sein de) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **75003** | **Point fixe de garde** | SOS Médecins | 20h-24h | 14h-20h | 9h-20h | 14 rue Volta | Centre de santé Yvonne Pouzin |
| **75011** | **Point fixe de garde** | MSP Faidherbe | 20h-24h | 12h-20h | 10h-20h | 21 rue Faidherbe | MSP Faidherbe |
| **75012** | **MMG 12** | GMP | _ | 14h-20h | 9h-20h | 22 Rue du Sergent Bauchat | Centre de santé Bauchat Nation |
| **75013** | **MMG 13** | GMP | _ | 14h-20h | 9h-20h | 44 rue Charles Moureu | Centre de santé Edison |
| **75013** | **Point fixe de garde** | SOS Médecins | 20h-24h | 13h-20h | 9h-20h | 85 boulevard Port Royal | |
| **75014** | **MMG 14** | GMP | _ | 14h-20h | 9h-20h | 189 rue Raymond Losserand | Cité hospitalière Saint-Joseph, hôp. Léopold Bellan |
| **75015** | **Point fixe de garde** | SOS Médecins | 20h-24h | 12h-24h | 8h-24h | 12 rue Tiphaine | Centre de vaccination Tiphaine |
| **75016** | **Point fixe de garde** | GMP | _ | 14h-20h | 9h-20h | 95 rue Michel Ange | Hôpital Henry Dunant (CRF) |
| **75017** | **Point fixe de garde** | SOS Médecins | 20h-24h | 12h-20h | 8h-20h | 2 rue Francis Garnier | |
| **75018** | **MMG** | MSP Mathagon | 20h-23h | 12h-18h | 10h-18h | 75 rue Marcadet | MSP Mathagon |
| **75019** | **Point fixe de garde** | SOS Médecins | 20h-23h | 13h-23h | 9h-23h | 128 boulevard Mac Donald | |
| **75019** | **MMG PNE** | Association MMG PNE | 20h-23h | 14h-20h | 9h-20h | 9/21 sente des Dorées | Hôpital Jean Jaurès |
| **75020** | **MMG 20** | GMP | 20h-24h | 19h-24h | 12h-24h | 4 rue de la Chine | Hôpital Tenon (AP-HP) |

| PLAGES HORAIRES | TERRITOIRES PDSA | Effecteurs mobiles |
|---|---|---|
| **Nuit du lundi au dimanche 20h-24h** | 6 | 9 |
| **Nuit du lundi au dimanche 0h-8h** | 4 | 4 |
| **Samedi 12h-20h** | 6 | 13 |
| **Dimanche, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h** | 6 | 13 |

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

| Territoires de PDSA | Libelle Territoires de PDSA | Code commune Insee | Population municipale INSEE 2023 |
|---|---|---|---|
| **75-01** | Paris | 75 101 | **16 030** |
| **75-01** | Paris | 75 102 | **21 130** |
| **75-01** | Paris | 75 103 | **33 402** |
| **75-01** | Paris | 75 104 | **29 064** |
| **75-01** | Paris | 75 105 | **57 380** |
| **75-01** | Paris | 75 106 | **39 625** |
| **75-01** | Paris | 75 107 | **48 520** |
| **75-01** | Paris | 75 108 | **35 631** |
| **75-01** | Paris | 75 109 | **60 168** |
| **75-01** | Paris | 75 110 | **83 459** |
| **75-01** | Paris | 75 111 | **144 292** |
| **75-01** | Paris | 75 112 | **140 311** |
| **75-01** | Paris | 75 113 | **177 833** |
| **75-01** | Paris | 75 114 | **133 967** |
| **75-01** | Paris | 75 115 | **229 472** |
| **75-01** | Paris | 75 116 | **162 820** |
| **75-01** | Paris | 75 117 | **166 336** |
| **75-01** | Paris | 75 118 | **191 135** |
| **75-01** | Paris | 75 119 | **183 211** |
| **75-01** | Paris | 75 120 | **192 120** |
| **TOTAL PARIS** | | | **2 145 906** |

# SEINE-ET-MARNE (77)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL 34

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département 34
B. L'offre de soins ambulatoire 34
C. Articulation avec l'offre hospitalière, le SDIS et les transporteurs sanitaires 34

II. REGULATION MEDICALE 35

A. Organisation générale 35
B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité 36
C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation du tableau de garde pour la régulation 37

III. EFFECTION 37

A. Territoires de PDSA 37
B. Modalités d'intervention des effecteurs 38
C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de garde pour l'effection 39
D. Gestion des périodes et des pics d'activité 40

IV. SUIVI ET EVALUATION 40

A. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA 40
B. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient également sur d'autres sources 41

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT 41

A. Rémunération de la régulation médicale 42
B. Rémunération de l'effection 42
C. Synthèse de la répartition des effecteurs 43
D. Modalités financières 43

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION 44

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL 44

# I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

## A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Le département dispose d'une superficie de 5 915 km$^2$, soit à lui seul 49% de la superficie régionale
- Population légale au 1er janvier 2021 *(Source INSEE 2020)* : 1 428 636habitants
- Densité : 241,5 habitants au km$^2$ (1 020,8 hab./km2 en IDF).
- La Seine-et-Marne compte 24 quartiers prioritaires définis dans le cadre de la politique de la ville soit 6,4 % de la population du département (Atlas des quartiers prioritaires politique de la ville de janvier 2022).

## B. L'offre de soins ambulatoire

### 1) Médecins généralistes *(source FNPS – 31/12/2022)*

- 815 omnipraticiens libéraux exercent dans le département.

### 2) Structures d'exercice collectif *(Source SNDS + FINESS 2022)*

- 21 maisons de santé pluri-professionnelle (MSP).
- 52 centres de santé dont 19 CDS dentaires, 33 CDS médicaux, et10 CDS ophtalmologiques.
- 6 CPTS en fonctionnement.

### 3) Chirurgiens-dentistes *(ONCD – octobre 2022)*

- 757 chirurgiens-dentistes dont 635 libéraux exercent dans le département, soit une densité de 53,3/100 000 habitants *(IDF : 80,5)*
- 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 *(Données ARS au 01/01/2023)*

- 348 officines ouvertes sur le département.
- Un service de garde (8h-20h) et d'urgence (20h-8h) est assuré par l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine de Seine-et-Marne (USPO77) dans les 12 secteurs du département.

## 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 9 sites → Brie-Comte-Robert, Coulommiers, Fontainebleau, Jossigny, Meaux, Melun, Montereau-Fault-Yonne, Nemours, Provins.
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier de Melun

### 2) Transporteurs sanitaires *(Source ARS, juillet 2023)*

- 127 entreprises de transport sanitaire
- 546 véhicules sanitaires au total dont 226 VSL, 320 ambulances (dont 8 bénéficient d'une autorisation de mise en service hors quota depuis juillet 2022 dans le cadre de la réforme de la garde ambulancière mise en œuvre en 2022),
- 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 de ville 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

En 2022, 28 médecins de ville ont participé à l'activité de la régulation médicale au SAMU-C15 aux horaires de la PDSA (données ARS issues d'Ordigard). Ces médecins sont regroupés au sein de l'association départementale de la régulation de ville (ADRV 77).

Des échanges sont organisés avec les médecins libéraux effecteurs regroupés, eux, depuis 2023, au sein de l'association départementale des médecins libéraux pour la PDSA et les soins non-programmés (ADML-SNP 77). Cette association a pour missions de participer aux instances de la PDSA (CMTG, sous-comité médicaux et CODAMUPS-TS) ainsi que de produire des données d'activité sur la permanence des soins.

### 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 de ville présents aux horaires de la PDSA au CRRA-C15 de Seine-et-Marne. Le CRRA-C15 77 bénéficie, depuis le 1er janvier 2024 d'une 3ème ligne de régulation aux horaires de la PDSA

| **Département de Seine-et-Marne - 77<br>Schéma de régulation au CRRA-C15<br>Nombre de médecins régulateurs de ville 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** | |

### 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 de la régulation de ville 77 (ADRV 77);
- L'association départementale des médecins libéraux pour la PDSA et les soins non-programmés (ADML-SNP 77)
- 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 la Directrice Générale de l'ARS ou son représentant.

La présidence de ce comité est assurée à tour de rôle par l'un des trois membres désignés. En 2024, la présidence reviendra au SAMU-C15.

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'association départementale des médecins de ville pour la régulation médicale et la permanence des soins 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 de la Directrice Générale 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 deux 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.

- 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 au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

Ce forfait d'heures est alloué à la régulation avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

Les modalités de renforcement sont décrites dans chaque déclinaison départementale au *II.B Gestion des périodes de tension et de pics d'activité.* 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. 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'association départementale des médecins de ville pour la régulation médicale.

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'association départementale des régulateurs de ville 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 du logiciel ORDIGARD (CNOM).

## 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 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 13 points fixes de garde et 2 maisons médicales dans le département :

- Dix des treize points fixes sont gérés par les associations de permanence effectuant également des visites à domicile et disposant d'une régulation propre :
  - Cinq points fixes sont gérés par l'association SOS Médecins Nord Seine et Marne : Chelles, Roissy-en-Brie, Meaux, Serris et Crécy-la-Chapelle ;
  - Trois points fixes sont gérés par l'association SOS Médecins BSMF : Melun, Fontainebleau et Brie Comte-Robert ;
  - 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 est géré par l'association Médicale Euphorbe Lognes (AMEL).
- 2 Maisons Médicales de Garde :
  - Une maison médicale à Meaux, adossée au GHEF est portée par l'association « MMG Meaux » et assure toutes les plages de la PDSA à compter du 1er janvier 2024;
  - Une maison médicale adossée à l'hôpital Cognac Jay de Forcilles à Férolles-Atilly, assure les gardes des week-ends, jours fériés et ponts mobiles à compter du 1er janvier 2024.

Points fixes disposant de renforts pérennes :

- Le point fixe de Meaux (SOS Médecins Nord 77) bénéficie d'un doublement de ligne de garde possible par un second médecin effecteur de novembre à mars depuis 2021 étendu à octobre et avril à compter du 1er janvier 2024 ;
- Le point fixe de Vert-Saint-Denis (MU 77) bénéficie d'un doublement de ligne de garde possible par un second médecin effecteur tous les soirs de 20h à 0h depuis 2021 ;

- Le point fixe de Moissy-Cramayel bénéficie d'un doublement de ligne de garde possible par un second médecin effecteur à tous les horaires de la PDSA, à compter du 1er janvier 2024.
- Le point fixe de Lognes bénéficie d'un doublement de ligne de garde possible par un second médecin effecteur à tous les horaires de la PDSA, à compter du 1er janvier 2024.
- Le point fixe de Melun (SOS BSMF) bénéficie d'un doublement de ligne de garde possible par un second médecin effecteur à tous les horaires de la PDSA, à compter du 1er janvier 2024.

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 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

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

- **L'association SOS Médecins Nord Seine et Marne**, implantée 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.
- Depuis janvier 2023, les visites à domicile ne sont pas assurées la nuit entre 4h et 7h du matin sur ce territoire.
- **L'association SOS Médecins Brie-Sénart-Melun-Fontainebleau** (SOS Médecins BSMF), implantée 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.

Les médecins libéraux effecteurs de PDSA sont représentés par l'Association départementale des médecins libéraux pour la PDSA et les soins non-programmés (ADML SNP 77) créée en 2023. Elle a notamment pour missions de participer aux instances de la PDSA (CMTG, sous-comités médicaux et CODAMUPS-TS) ainsi que de produire des données d'activité sur la permanence des soins.

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

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 les points fixes et les maisons médicales, 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, maisons médicales et associations d'effecteurs mobiles) et transmis au CDOM ;
- L'ARS valide sur ORDIGARD les tableaux de garde réalisés des effecteurs 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 du logiciel ORDIGARD (CNOM).

Sous réserve d'accord du CDOM 77, les tableaux de garde réalisés sont communiqués l'ADML SNP 77 de façon à lui permettre d'assurer sa mission d'analyse des données de l'activité de PDSA. L'association pourra compléter cette analyse quantitative par des éléments qualitatifs de l'activité de la PDSA.

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

Pour les périodes de tension exceptionnelles, les effecteurs fixes et mobiles peuvent augmenter leurs effectifs. La rémunération de ces renforts est déclenchée selon des modalités harmonisées et arbitrées au niveau régional par l'ARS.

- Une enveloppe globale correspondant à **500 heures** d'effection, a été attribuée au département. Cette enveloppe pourra être utilisée lors des périodes de tensions, dans le cadre de situation sanitaires exceptionnelles et sous réserve d'un accord préalable de l'ARS Île-de-France.

Ce forfait d'heures est alloué à l'effection postée et mobile avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

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

## 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'effection 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'effection mobile ;
- Les associations de visite à domicile disposant d'une plateforme d'appels ;
- Les maisons médicales de garde ;
- Les points fixes de garde ;
- L'association ADML SNP 77.

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.

## C. Rémunération de la régulation médicale

En 2024, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins de ville 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 (0h-8h).

## D. Rémunération de l'effection

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 (0h-8h).
- **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 et 1 | 200 € |
| 2 | 140 € |
| 3 | 80 € |
| 4 et plus | 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.

## E. Synthèse de la répartition des effecteurs

| DEPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE - EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES - ANNEE 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **PLAGES HORAIRES** | **TERRITOIRES PDSA** | **Effecteurs fixes** | **Effecteurs mobiles** |
| **Nuit du lundi au dimanche 20h-24h** | 11 | 15[1] | 2 |
| **Nuit du lundi au dimanche 0h-8h** | 11 | | 2[2] |
| **Samedi 12h-20h** | 11 | 15[3] | 2 |
| **Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h** | 11 | 15[4] | 2 |

1 : La MMG de Férolles-Atilly ne fonctionnera que les samedis, dimanches, jours fériés et ponts mobiles de 9h (ou 12h pour le samedi) à 24h.

2 : L'effection mobile de SOS Nord 77 s'arrête entre 4h et 7h du matin chaque nuit.

3 : Les points fixes de Chelles et Roissy-en-Brie n'ouvrent qu'à partir de 16h le samedi. Aussi, le point fixe de Nemours est ouvert le samedi de 14h à 18h.

4 : Les points fixes de Chelles et Roissy-en-Brie n'ouvrent qu'à partir de 12h le dimanche. Aussi, le point fixe de Nemours est ouvert le dimanche de 8h à 12h.

## F. Modalités financières

| DEPARTEMENT DE LA SEINE-ET-MARNE – FINANCEMENT 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Régulation médicale** | **Nbre heures de régulation** | **Tarif (en euros)** | **Montant (en euros)** |
| | 16 764 | 90 €/ heure<br>110 €/ heure de 0h à 8h | 1 684 440 € |
| **Effection** | **Type effecteurs** | **Tarif (en euros)** | **Montant (en euros)** |
| | Points fixes et maisons médicales de garde | Dispositif dégressif | 685 620 € |
| | Effecteurs mobiles | 60 €/ 4 heures<br><br>100€/ 4 heures en nuit profonde | 450 640 € |
| **Total Effection** | | | **1 136 2601 €** |
| | | | |
| **TOTAL 2024** | | | **2 820 700 €** |

# 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 | 1 rue du Théâtre | 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 | Adossée à une ESP |
| | **CHELLES*** | Point fixe de garde | SOS Médecins Nord Seine-et-Marne | 20h-24h (hors dimanche & jours fériés) | 16h-20h | 12h-20h | 18 rue Gustave Nast | |
| | **ROISSY-EN-BRIE*** | Point fixe de garde | SOS Médecins Nord Seine-et-Marne | 20h-24h (hors dimanche & jours fériés) | 16h-20h | 12h-20h | 5 place de la Révolution | |
| **77-02** | **MEAUX** | Point fixe de garde | SOS Médecins Nord Seine-et-Marne | 20h-24h | 12h-20h | 8h-20h | 35 rue des Cordeliers | |
| | | Maison médicale de garde | Association « MMG Meaux » | 20h-24h | 12h-20h | 8h-20h | 6-8 Rue Saint-Fiacre | Dans l'hôpital du GHEF 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 | |
| **77-06** | **GUIGNES** | Point fixe de garde | Association Médecine d'Urgence (MU77) | 20h-24h | 12h-20h | 8h-20h | Rue de Servolles | |
| **77-07** | **VERT-SAINT-DENIS** | Point fixe de garde | Association Médecine d'Urgence (MU77) | 20h-24h | 12h-20h | 8h-20h | 20 rue Pasteur | A proximité du CH de Melun |
| | **BRIE-COMTE-ROBERT** | Point fixe de garde | SOS Médecins BSMF | 20h-24h | 12h-20h | 8h-20h | 37 Rue du Général Leclerc | MSP Trésor |
| | **MOISSY CRAMAYEL** | Point fixe de garde | Soigner Ensemble à Moissy Cramayel | 20h-24h | 12h-20h | 8h-20h | 30 rue Pierre Semard | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **77-07** | **FEROLLES-ATTILLY**** | Maison médicale de garde | Association en cours | 20h-24h | 12h-20h | 9h-20h | Lieu-dit Forcilles | Dans l'hôpital Cognac-Jay Forcilles |
| **77-08** | **MELUN** | Point fixe de garde | SOS Médecins BSMF | 20h-24h | 12h-20h | 8h-20h | 39, rue de l'Almont | |
| **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 |
| **77-11** | **NEMOURS** | Point fixe de garde | MSP Nemours | 20h–24h | 14h-18h | 8h-12h | 2 rue Denis Papin | |

* Les points fixes de Chelles et de Roissy-en-Brie tenus par l'association SOS Médecins Nord 77 ferment leurs consultations du 14 juillet au 31 août

** Ouverture le 2 mars 2024

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

| DEPARTEMENT DE LA SEINE-ET-MARNE<br>REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES (MOBILE EN GRAS) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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 77<br>1 effecteur mobile** | **SOS Nord<br>1 effecteur mobile (non fonctionnel entre 4h et 7h du matin)** | **SOS Nord 77<br>1 effecteur mobile** | **SOS Nord 77<br>1 effecteur mobile** |
| | | 3 points fixes SOS Nord Nord 77<br>3 effecteurs | | 3 points fixes SOS Nord 77<br>3 effecteurs (2 effecteurs à partir de 16h) | 3 Points fixes SOS Nord 77<br>2 effecteurs (à partir de 12h) |
| | | Point fixe Lognes<br>1 effecteur | | | Point fixe SOS Nord 77<br>1 effecteur |
| | | | - | Point fixe Lognes<br>1 effecteur | Point fixe Lognes<br>1 effecteur |
| **77-02** | **MEAUX** | Point fixe SOS Nord 77<br>1 effecteur | – | Point fixe SOS Nord 77<br>1 effecteur | Point fixe SOS Nord 77<br>1 effecteur |
| | | MMG Meaux<br>1 effecteur | | MMG Meaux<br>1 effecteur | MMG Meaux<br>1 effecteur |
| **77-03** | **LA FERTE-SOUS-JOUARRE** | Point fixe SOS Nord 77<br>1 effecteur | – | Point fixe SOS Nord 77<br>1 effecteur | Point fixe SOS Nord 77<br>1 effecteur |
| **77-04** | **COULOMMIERS** | – | – | – | – |
| **77-05** | **PROVINS** | – | – | – | – |
| **77-06** | **MORMANT** | Point fixe MU 77<br>1 effecteur | – | Point fixe MU 77<br>1 effecteur | Point fixe MU 77<br>1 effecteur |
| | | – | – | – | - |
| **77-07** | **BRIE COMTE ROBERT** | **SOS BSMF<br>1 effecteur mobile** | **SOS BSMF<br>1 effecteur mobile** | **SOS BSMF<br>1 effecteur mobile** | **SOS BSMF<br>1 effecteur mobile** |
| | | Point fixe MU 77<br>1 effecteur | | Point fixe MU 77<br>1 effecteur | Point fixe MU 77<br>1 effecteur |
| | | Point fixe Moissy Cramayel<br>1 effecteur | – | Point fixe Moissy Cramayel<br>1 effecteur | Point fixe Moissy Cramayel<br>1 effecteur |
| | | Point fixe Brie-Comte-Robert SOS BSMF<br>1 effecteur | | Point fixe Brie-Comte-Robert SOS BSMF<br>1 effecteur | Point fixe Brie-Comte-Robert SOS BSMF<br>1 effecteur |
| | | MMG Férolles-Atilly<br>1 effecteur | | MMG Férolles-Atilly<br>1 effecteur | MMG Férolles-Atilly<br>1 effecteur |
| **77-08** | **MELUN** | **SOS BSMF<br>1 effecteur mobile** | **SOS BSMF<br>1 effecteur mobile** | **SOS BSMF<br>1 effecteur mobile** | **SOS BSMF<br>1 effecteur mobile** |
| | | Point fixe SOS BSMF<br>1 effecteur | | Point fixe SOS BSMF<br>1 effecteur | Point fixe SOS BSMF<br>1 effecteur |
| **77-09** | **FONTAINEBLEAU** | Point fixe SOS BSMF<br>1 effecteur | - | Point fixe SOS BSMF<br>1 effecteur | Point fixe SOS BSMF<br>1 effecteur |
| **77-10** | **MONTEREAU** | – | – | – | – |
| **77-11** | **NEMOURS** | - | – | Point fixe Nemours<br>1 effecteur de 14h à 18h | Point fixe Nemours<br>1 effecteur de 8h à 12h |

# 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 | GOUVERNES | 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-THIBAULT-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-VILLENOY | 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 | TROCY-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 | VILLENOY | **4 697** | |
| **77-02** | MEAUX | 77515 | VILLEROY | **729** | |
| **77-02** | MEAUX | 77525 | VINANTES | **383** | |
| **77-02** | MEAUX | 77526 | VINCY-MANŒUVRE | **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 | BUSSIERES | **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** | **78 276** |
| **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 | SAINT-GERMAIN-SUR-MORIN | **3 612** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 77-03 | LA-FERTE-SOUS-JOUARRE | 77415 | SAINT-JEAN-LES-DEUX-JUMEAUX | 1 267 | |
| 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 | |
| 77-04 | COULOMMIERS | 77013 | AULNOY | 357 | |
| 77-04 | COULOMMIERS | 77028 | BEAUTHEIL | 693 | |
| 77-04 | COULOMMIERS | 77030 | BELLOT | 780 | |
| 77-04 | COULOMMIERS | 77032 | BETON-BAZOCHES | 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 | CHEVRU | 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 | 76 312 |
| 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 | SAINTS | 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 | |
| 77-05 | PROVINS | 77015 | BABY | 96 | |
| 77-05 | PROVINS | 77020 | BANNOST-VILLEGAGNON | 669 | |
| 77-05 | PROVINS | 77025 | BAZOCHES-LES-BRAY | 861 | 48 464 |
| 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 | 88 989 |
| 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** | |
| **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 | OZOUER-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 | LIEUSAINT | **13 363** | |
| **77-07** | BRIE COMTE ROBERT | 77252 | LIMOGES-FOURCHES | **472** | **154 723** |
| **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** | |
| **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** | **125 015** |
| **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 | |
| 77-08 | MELUN | 77410 | SAINT-GERMAIN-LAXIS | 746 | |
| 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 | 106 158 |
| 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 | |
| 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 | 61 357 |
| 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 | BRANSLES | **563** | |
| **77-11** | NEMOURS | 77056 | BURCY | **160** | |
| **77-11** | NEMOURS | 77060 | BUTHIERS | **735** | |
| **77-11** | NEMOURS | 77071 | CHAINTREAUX | **915** | |
| **77-11** | NEMOURS | 77088 | LA CHAPELLE-LA-REINE | **2 447** | |
| **77-11** | NEMOURS | 77099 | CHATEAU-LANDON | **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** | |
| **TOTAL SEINE-ET-MARNE** | | | | | **1 393 854** |

# LES YVELINES (78)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL 57

A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT 57
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE 57
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES 57

II. REGULATION MEDICALE 58

A. ORGANISATION GENERALE 58
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE 59
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION 59

III. EFFECTION 60

A. TERRITOIRES DE PDSA 60
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS 61
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION 61
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE 62

IV. SUIVI ET EVALUATION 63

A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA 63
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES 63

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT 64

A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE 64
B. REMUNERATION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES 64
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS 65
D. MODALITES FINANCIERES 65

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION 65

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL 66

# I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

## A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Le département des Yvelines représente une superficie de 2 285 km², soit 19% de la superficie régionale.
- Densité : 634 habitants au km² *(1 020,7 hab./km2 en IDF) Source INSEE 2021 ;*
- Population légale au 1er janvier 2021 *(source INSEE)* : 1 441 398 habitants. Le département des Yvelines compte 22 quartiers prioritaires définis dans le cadre de la politique de la ville soit 7,4% de la population du département en 2018.

## B. L'offre de soins ambulatoire

### 1) Les médecins généralistes *(sources Drees– novembre 2022)*

Au 1er janvier 2022 le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 931. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 490 au 30 septembre 2022 (*Données Conseil de l'ordre des médecins Novembre 2022).*

### 2) Les structures d'exercice collectif *(Source ARS, novembre 2022)*

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

### 3) Chirurgiens-dentistes *(sources ordre des chirurgiens-dentistes)*

- Au 3 novembre 2022, 922 chirurgiens-dentistes exercent dans le département
- 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

- 379 officines ouvertes officines ouvertes *(Données monpharmacien.idf.fr au 03/11/2022)*
- 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, CHP 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, novembre 2022)*

- Le département compte 64 entreprises de transport sanitaire pour un total de 351 véhicules sanitaires dont 79 VSL et 272 ambulances.
- La garde ambulancière est organisée en 4 secteurs

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

- Le SDIS 78 est organisé autour de 41 centres d'incendie et de secours et d'un centre nautique. Ces centres de secours sont regroupés en 8 compagnies, elles-mêmes regroupées au sein de 3 groupements territoriaux.
- Les compagnies de Versailles, Montigny-le-Bretonneux et Rambouillet constituent le groupement territorial Sud. Les compagnies de Saint-Germain-en-Laye, Poissy et Houille constituent le groupement territorial Est et les compagnies de Magnanville et des Mureaux, le groupement territorial Ouest.

- L'ensemble des appels d'urgence des numéros 18 et 112 est réceptionné et traité dans une salle unique, le centre opérationnel départemental d'incendie et de secours (CODIS), situé à Versailles.

Le CODIS est en lien direct et quasi permanent avec le CRRA 15 pour l'ensemble des appels et interventions relevant du secours d'urgence aux personnes.

# 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, 32 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

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<br>Schéma de régulation au CRRA-C15<br>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-14h | | 4 | 4 |
| 14h-20h | | 4 | 3 |
| 20h-01h | 4 | 4 | 4 |
| 01h-08h | 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 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 la Directrice Générale 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 2023, la présidence du comité a été assurée par l'ARPDS 78. En 2024, 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 de la Directrice Générale 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 deux 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.

- 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 au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

Ce forfait d'heures est alloué à la régulation avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

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

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

## 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 du logiciel ORDIGARD (CNOM).

# 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 :

- 4 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, à Mantes-la-Ville et à Montfort l'Amaury ;
- 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 (ARPDS 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 la Maison de Sante La Collégiale 10 Rue Saint Louis 78300 Poissy. Dès lors que cette MMG ouvrira, le point fixe de garde de Poissy sera fermé.
- 1 Maison Médicale de Garde située au sein du futur Espace de consultations de soins d'urgence ville-hôpital au CH de Versailles; 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'ARPDS 78, et pour un point fixe (Rambouillet) par la FPDS 78.
- 1 point fixe de garde, géré par l'association SOS médecins 78, est intégré au dispositif depuis le 1er 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.

Le renforcement par deux autres médecins de garde au sein du PFG de Marly-le-Roi est intégré à partir du 1er janvier 2024 : en journée le samedi, dimanche jours fériés et en soirée de 20h à 24h, le point fixe de garde de Marly le Roi bénéficie de quatre médecins de garde simultanément au sein du PFG. En nuit profonde, de 00h à 8h, une ligne de garde sera instaurée avec mise en place d'une évaluation de l'activité de cette ligne de garde en 2024.

**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

Les secteurs d'intervention de SOS médecins 78-01, 78-02, 78-03, 78-04 et 78-06 **font l'objet d'une nouvelle répartition géographique avec un secteur nord de SOS médecin et un secteur sud de SOS médecin**.

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'effection

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 du logiciel ORDIGARD (CNOM).

## 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.

- Une enveloppe globale correspondant à **500 heures** d'effection, a été attribuée au département. Cette enveloppe pourra être utilisée lors des périodes de tensions, dans le cadre de situation sanitaires exceptionnelles et sous réserve d'un accord préalable de l'ARS Île-de-France.

Ce forfait d'heures est alloué à l'effection postée et mobile avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

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

# IV. SUIVI ET EVALUATION

## E. 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'effection 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'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.

## F. 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.

## G. Rémunération de la régulation médicale

En 2024, 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 (0h-8h).

## H. 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)

- **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 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 ou 1 | 200 € |
| 2 | 140 € |
| 3 | 80 € |
| 4 et plus | 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 4 MMG (Mantes La Jolie, Les Mureaux, Montigny Le Bretonneux et Montfort l'Amaury), 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. (* uniquement Montigny le Bretonneux le dimanche de 8h à 20h)

**Une entrée progressive dans le droit commun de la rémunération est requise pour ces structures. Ce passage à la rémunération dégressive conditionnera la pérennisation des structures concernées au cahier des charges de la PDSA.**

- **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.**

**Concernant les forfaits spécifiques : une entrée progressive dans le droit commun de la rémunération est requise.**

### Synthèse de la répartition des effecteurs

| DEPARTEMENT DES YVELINES<br>EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES | | | |
|---|---|---|---|
| **PLAGES HORAIRES** | **TERRITOIRES PDSA** | **Effecteurs fixes** | **Effecteurs mobiles** |
| **Nuit du lundi au dimanche 20h-24h** | 7 | 10 | 4 |
| **Nuit du lundi au dimanche 0h-8h** | 7 | 1 | 4 |
| **Samedi 12h-20h** | 7 | 7 | 4 |
| **Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h** | 7 | 16 | 4 |

## I. Modalités financières

| DEPARTEMENT DES YVELINES- FINANCEMENT 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Régulation médicale** | **Nbre heures de régulation** | **Tarif (en euros)** | **Montant (en euros)** |
| | 19 388 | 90 €/ heure<br>110 €/ heure de 0h à 8h | 1 927 920 € |
| **Effection** | **Type effecteurs** | **Tarif (en euros)** | **Montant (en euros)** |
| | Points fixes MMG | * Dispositif dégressif<br>* Forfait spécifique | 644 520 € |
| | Effecteurs mobiles | * 60€/ 4 heures<br>* 100€/ 4 heures en nuit profonde<br><br>* Forfait spécifique MMG mobiles et SOS 78 sur 78-01 et 78-02 | 982 302 € |
| **Total Effection** | | | **1 626 822 €** |
| **TOTAL 2024** | | | **3 554 742 €** |

# 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<br>Mantes La Ville | |
| **78-02** | **LES MUREAUX** | **MMG des Mureaux** | Fédération de la PDS 78 | 20h-24h | fermée | 9h-13h | 204 avenue Paul Raoul<br>Les Mureaux | |
| **78-03** | **POISSY-SAINT-GERMAIN** | **MMG de Poissy** | FPDS 78 | 20h-24h | fermée | 9h-13h | Maison de Sante La Collegiale 10 Rue Saint Louis, Poissy | |
| | | **Point fixe de Poissy*** | ARPDS 78 | Fermé | Fermé | 9h-13h | Clinique Saint Louis<br>1, rue Basset, Poissy | Au sein de la clinique Saint 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<br>20 rue Amargis<br>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<br>17 rue du Lieutenant Rousselot<br>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<br>Marly-le-Roi | |

***La MMG Pédiatrique ainsi que le PFG de Poissy fermeront lors de l'ouverture de la MMG de Poissy (1er semestre 2024).

| 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** | **MMG de Versailles** | APTA 78 | 20h-24h | fermé | 9h-13h | | Au sein d'un des sites de l'Hôpital Mignot |
| **78-05** | **MONTFORT** | **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 |
| | **MONTFORT CENTRE** | **MMG de Montfort** | AMMA en lien avec la Fédération PDS 78 | 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 | 11, place Georges Sand Montigny le Bretonneux | |
| | | **Point fixe de Plaisir** | Amicale locale de médecins généralistes en lien avec l'ARPDS 78 | fermé | fermé | 9h-13h | Hôpital gérontologique 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 | |

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

<table>
<tr><th colspan="6">DEPARTEMENT DES YVELINES - REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES</th></tr>
<tr><th rowspan="2">Territoire PDSA</th><th rowspan="2">Nom de territoires PDSA</th><th>LUNDI AU DIMANCHE</th><th>LUNDI AU DIMANCHE</th><th>SAMEDI</th><th>DIMANCHES et jours fériés</th></tr>
<tr><th>20h-24h</th><th>0h-8h</th><th>12h-20h</th><th>8h-20h</th></tr>
<tr><td rowspan="2">78-01</td><td rowspan="2">MANTOIS</td><td>MMG Mantes</td><td rowspan="2">MOBILE NORD<br>ou SOS 78<br>1 effecteur pour<br>78-01 et 78-02</td><td rowspan="2"></td><td>MMG MANTES</td></tr>
<tr><td>MOBILE NORD<br>ou SOS 78<br>1 effecteur pour<br>78-01 et 78-02</td><td>MOBILE NORD ou SOS 78<br>1 effecteur pour 78-01 et<br>78-02</td></tr>
<tr><td rowspan="2">78-02</td><td rowspan="2">LES MUREAUX</td><td>MMG MUREAUX</td><td rowspan="2">MOBILE NORD<br>ou SOS 78<br>1 effecteur pour<br>78-01 et 78-02</td><td rowspan="2"></td><td>MMG MUREAUX</td></tr>
<tr><td>MOBILE NORD<br>ou SOS 78<br>1 effecteur pour<br>78-01 et 78-02</td><td>MOBILE NORD ou SOS 78<br>1 effecteur pour 78-01 et<br>78-02</td></tr>
<tr><td rowspan="6">78-03</td><td rowspan="6">POISSY SAINT-GERMAIN</td><td rowspan="3">SOS<br>3<br>EFFECTEURS(*)</td><td rowspan="6">SOS<br>1 EFFECTEURS(*)<br><br>PFG de Marly<br>1 effecteur</td><td rowspan="3">SOS<br>2 EFFECTEURS(*)</td><td>POINT FIXE DE POISSY</td></tr>
<tr><td>POINT FIXE DE ST GERMAIN</td></tr>
<tr><td>MMG Poissy</td></tr>
<tr><td rowspan="3">MMG Pédiatrique<br>MMG Poissy<br>POINT FIXE SOS</td><td rowspan="3">MMGP<br>POINT FIXE SOS</td><td>POINT FIXE DE SARTROUVILLE</td></tr>
<tr><td>MMG Pédiatrique</td></tr>
<tr><td>POINT FIXE SOS</td></tr>
<tr><td rowspan="2">78-04</td><td rowspan="2">GRAND VERSAILLES</td><td rowspan="2">SOS<br>3 effecteurs<br>MMG VERSAILLES</td><td rowspan="2">SOS<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS<br>2 effecteurs<br>MMG VERSAILLES</td><td>SOS<br>2 EFFECTEURS(*)</td></tr>
<tr><td>POINT FIXE DE VERSAILLES/MMG VERSAILLES</td></tr>
<tr><td rowspan="3">78-05</td><td rowspan="3">MONTFORT CENTRE</td><td rowspan="2">MOBILE SUD<br>1 effecteur pour<br>78-05 et 78-07</td><td rowspan="2">MOBILE SUD<br>1 effecteur pour<br>78-05 et 78-07</td><td rowspan="2"></td><td>SOS<br>2 effecteurs</td></tr>
<tr><td>POINT FIXE DE MONTFORT</td></tr>
<tr><td>MMG MONTFORT</td><td></td><td></td><td>MOBILE SUD<br>1 effecteur pour 78-05 et<br>78-07<br><br>MMG MONTFORT</td></tr>
<tr><td rowspan="2">78-06</td><td rowspan="2">MONTIGNY-LE-BRETONNEUX</td><td>MMG MONTIGNY</td><td rowspan="2">SOS<br>1 EFFECTEUR</td><td>MMG MONTIGNY</td><td>MMG MONTIGNY<br><br>POINT FIXE DE PLAISIR</td></tr>
<tr><td>SOS<br>1 EFFECTEUR</td><td>SOS<br>1 EFFECTEUR</td><td>SOS<br>1 EFFECTEUR</td></tr>
<tr><td>78-07</td><td>RAMBOUILLET</td><td>MOBILE SUD<br>1 effecteur pour<br>78-05 et 78-07</td><td>MOBILE SUD<br>1 effecteur pour<br>78-05 et 78-07</td><td>POINT FIXE DE RAMBOUILLET</td><td>POINT FIXE DE RAMBOUILLET<br><br>POINT FIXE LES CHEVREUSE<br><br>MOBILE SUD<br>1 effecteur pour 78-05 et<br>78-07</td></tr>
</table>

## 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 | EVECQUEMONT | 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 | **549 081** |
| 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 | MONTESSON | 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 | **171 011** |
| 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 | BAZOCHES-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 | |
| 78-05 | MONTFORT-CENTRE | 78 236 | FLEXANVILLE | 594 | |
| 78-05 | MONTFORT-CENTRE | 78 262 | GALLUIS | 1 187 | |
| 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 | **63 943** |
| 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 | TACOIGNIERES | 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 | **273 086** |
| 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 | **107 450** |
| 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 | CLAIREFONTAINE-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 | |
| 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 | SAINT-FORGET | 513 | |
| 78-07 | RAMBOUILLET | 78 557 | SAINT-HILARION | 907 | |
| 78-07 | RAMBOUILLET | 78 561 | SAINT-LAMBERT | 453 | |
| 78-07 | RAMBOUILLET | 78 562 | SAINT-LEGER-EN-YVELINES | 1 376 | |
| 78-07 | RAMBOUILLET | 78 564 | SAINT-MARTIN-DE-BRETHENCOURT | 646 | |
| 78-07 | RAMBOUILLET | 78 575 | SAINT-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 | |
| **TOTAL YVELINES** | | | | | **1 431 808** |

# ESSONNE (91)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL **76**

A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT 76
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE 76
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES 76

II. REGULATION MEDICALE **77**

A. ORGANISATION GENERALE 77
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE 78
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION 78

III. EFFECTION **79**

A. TERRITOIRES DE PDSA 79
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS 80
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION 80
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE 81

IV. SUIVI ET EVALUATION **82**

A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA 82
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES 82

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT **83**

A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE 83
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION 83
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS 83
D. MODALITES FINANCIERES 84

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION **85**

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL **85**

# I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

## A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Le département de l'Essonne présente une superficie de 1804 km², soit 15% de la superficie régionale.
- Densité : 723,9 habitants au km² *(1020,8 hab./km2 en IDF, source INSEE* 2021)
- Population légale au 1er janvier 2021 (*source INSEE*) : 1 296 641 habitants.
- L'Essonne compte 39 quartiers prioritaires soit 11,5% de la population du département en 2018.

## B. L'offre de soins ambulatoire

**1) Les médecins généralistes** *(sources ARS – janvier 2023)*

- Au 1er janvier 2023 le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 797. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 528 au 1er janvier 2019 (*Données FNPS)*
- Densité : 6,1/10 000 habitants (6,6 en IDF)

**2) Les structures d'exercice collectif (*source ARS, janvier 2023 pour les CDS et juillet 2023 pour les MSP)***

- 66 centres de santé, dont 43 avec aucune activité dentaire déclarée
- 34 maisons de santé pluri-professionnelles.
- 13 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

**3) Chirurgiens-dentistes** *(sources CDO– novembre 2023)*

- Au 1er janvier 2023, 746 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 5,7/10 000 habitants *(IDF : 5,4) - (données ARS, octobre 2022)*
- 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**

- 338 officines ouvertes (Données ARS au 1er janvier 2023)
- 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 : 6 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)
- 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, Septembre 2023)*

- 89 entreprises de transports sanitaires.
- Nombre de véhicules : 329 dont 114 VSL, 215 ambulances.
- La garde ambulancière est organisée sur 7 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 Dunant 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 plateforme de SOS médecins 91 reste opérationnel pendant les horaires de PDSA.
La plateforme 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.

<table>
<tr><th colspan="8">Département de l'Essonne - 91<br>Schéma de régulation au CRRA-C15<br>Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA</th></tr>
<tr><td colspan="2">Période PDSA</td><td>8H/ 14H</td><td>14H/ 20H</td><td>12H/ 14H</td><td>14H/ 20H</td><td>20H/ 24H</td><td>0H/ 8H</td></tr>
<tr><td>Lundi au dimanche</td><td>Année pleine</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="7">3</td><td rowspan="7">3</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Samedi</td><td>01/01 – 31/03<br>01/11 – 31/12</td><td></td><td></td><td>3</td><td>4</td></tr>
<tr><td>01/04 – 14/07<br>16/08 – 31/10</td><td></td><td></td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>15/07 – 15/08</td><td></td><td></td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Dimanches, jours fériés et ponts mobiles</td><td>01/01 - 31/03<br>01/10 - 31/12</td><td>4</td><td>3</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>01/04 - 14/07<br>16/08 - 30/09</td><td>3</td><td>3</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15/07 - 15/08</td><td>2</td><td>2</td><td></td><td></td></tr>
</table>

### 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 de la Directrice Générale 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 deux fois par an.

Dans l'attente de la constitution d'une association départementale associant la diversité de l'ensemble des acteurs libéraux, ce comité n'est pas organisé dans le département de l'Essonne.

## 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.

- 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 au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

Ce forfait d'heures est alloué à la régulation avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

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

# 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)** 9 gardes postées sont réparties sur l'ensemble du département :

- 6 maisons médicales de garde situées à Orsay, Longjumeau, Juvisy, Corbeil, Evry 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 dans la maison médicale de Relai à Vigneux-sur-Seine.
- 1 point fixe situé au sein de la MSP La Pyramide à Athis-Mons.

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. Cet accès est par principe régulé par le CRRA-C15.

**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 et depuis 2020 les territoires 91-M-06, 91-M-07, 91-M-08 et 91-N-04 ne sont plus couverts. Par ailleurs, depuis 2021, les médecins de l'association n'effectuent plus de visites à domicile sur le cœur de nuit (03h-06h) sur l'intégralité du territoire Essonnien. Une réflexion devra être menée en 2024 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'effection

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 de manière dématérialisée via le logiciel ORDIGARD :

- Pour les gardes postées, par le coordonnateur du point fixe SOS, la FAME pour les MMG et par le PFG de Vigneux-sur-Seine ainsi que celui d'Athis-Mons ;
- 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.

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, association des 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 MMG et des points fixes de Vigneux-sur-Seine, d'Athis-Mons et de Chevannes, grâce au déploiement du logiciel ORDIGARD (CNOM).

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

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

- Une enveloppe globale correspondant à **500 heures** d'effection, a été attribuée au département. Cette enveloppe pourra être utilisée lors des périodes de tensions, dans le cadre de situation sanitaires exceptionnelles et sous réserve d'un accord préalable de l'ARS Île-de-France.

Ce forfait d'heures est alloué à l'effection postée et mobile avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

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

# 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'effection 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'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 **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

## A. Rémunération de la régulation médicale

En 2023, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux au CRRA-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 (0h-8h).

## B. Rémunération de l'effection

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 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 et 1 | 200 € |
| 2 | 140 € |
| 3 | 80 € |
| 4 et plus | 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'effection 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** | **5*** | **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** | **9** | **8** |
| **Dimanches 8h-12h et 14h-20h** | | | **9**** | |
| **Dimanches 12h-14h** | | | **11** | |
| **Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h** | | | **9** | |

*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.*

**Du fait du renforcement des lignes de garde au sein de la MMG de Corbeil ainsi de l'extension de ses horaires d'ouverture de 20h à 24h les samedis, il y a 6 effecteurs postés les lundis, 5 du mardi au vendredi, 3 les samedis et 2 les dimanches au sein des MMG et des PFG essonniens.*

***les MMG d'Orsay et d'Arpajon, disposent d'un doublement des lignes de gardes sur le créneau 12h-14h.*

## D. Modalités financières

| DEPARTEMENT DE L'ESSONNE - FINANCEMENT PDSA EN 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Régulation médicale** | **Nbre heures de régulation** | **Tarif (en euros)** | **Montant (en euros)** |
| | 16 834 | 90 €/ heure<br>110 €/ heure de 0h à 8h | 1 690 740 € |
| **Effection** | Type effecteurs | Tarif (en euros) | Montant (en euros) |
| | Effecteurs MMG ou points fixes | Dispositif dégressif | 453 670 € |
| | Effecteurs mobiles | 60€/4 heures<br><br>100€/ 4 heures en nuit profonde | 414 600 € |
| **Total Effection** | | | **868 270 €** |
| **TOTAL 2024** | | | **2 559 010 €** |

# 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<br>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<br>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<br>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 | 8h-20h | 4 Place des Quatre Saisons, 91270 Vigneux-sur-Seine | |
| | | **POINT FIXE** | MSP La Pyramide Athis-mons | 20-24h du ***lundi au vendredi uniquement*** | Fermé | Fermé | 2 route de Montlhéry, 91 200 Athis-Mons | MSP La Pyramide |
| **91-P-04** | **EVRY-CORBEIL** | **MMG EVRY** | FAME<br>Amicale de la MMG du Centre Essonne | Fermé | 12h - 20h | 8h - 20h | CH Sud Francilien 116 bd Jean Jaurès Corbeil | Dans les locaux du CH Sud Francilien Corbeil Essonnes |
| | | **MMG CORBEIL** | FAME<br>Association des médecins du secteur de Corbeil-Essonnes | 20-24h<br>***Sauf le dimanche*** | 12h - 20h | 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<br>Association permanence des soins de l'Arpajonnais | Fermé | 14h - 20h | 8h - 20h* | CH Arpajon 18 avenue de Verdun Arpajon | Dans les locaux du CH d'Arpajon |
| **91-P-06** | **VAL D'ESSONNE** | **POINT FIXE** | SOS médecins 91 | Fermé | 12h - 20h | 8h - 20h | 19 rue de la Libération Chevannes | A 11 km du CH Sud Francilien |

**Ouverture jusqu'à 18h des MMG d'Orsay et d'Arpajon avec un doublement-des lignes de gardes sur le créneau 12h-14h les dimanches*

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

<table>
<tr><th colspan="11">DEPARTEMENT DE L'ESSONNE - REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES</th></tr>
<tr><th colspan="8">TERRITOIRES PDSA<br>EFFECTEURS MOBILES</th><th colspan="3">TERRITOIRES PDSA<br>EFFECTEURS POSTES</th></tr>
<tr><th rowspan="2">Territoires de nuit profonde<br>0h-8h</th><th rowspan="2">Territoires début de nuit, week-end et jours fériés</th><th colspan="4">lundi au dimanche</th><th>samedi</th><th>Dimanche / JF et PM</th><th rowspan="2">Territoires PDSA</th><th>lundi au dimanche</th><th>samedi</th><th>Dimanche / JF et PM</th></tr>
<tr><th>20h à 0h</th><th>0h à 3h</th><th>3h à 6h</th><th>6h à 8h</th><th>12h à 20h</th><th>8h à 20h</th><th>20h à 0h</th><th>12h à 20h</th><th>8h à 20h</th></tr>
<tr><td rowspan="3">91-N-01<br>Orsay-Longjumeau-Juvisy</td><td>91-M-01<br>Orsay</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td rowspan="3">SOS 91<br>2 effecteurs</td><td rowspan="6">SOS 91<br>1 effecteur</td><td rowspan="3">SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>91-P-01<br>Orsay</td><td>–</td><td colspan="2">MMG ORSAY<br>Ouverture jusqu'à 18h MMG Orsay et Arpajon avec un doublement des lignes de gardes 12h-14h les dimanches</td></tr>
<tr><td>91-M-02<br>Longjumeau</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>91-P-02<br>Longjumeau</td><td>–</td><td colspan="2">MMG LONGJUMEAU</td></tr>
<tr><td>91-M-03<br>Juvisy - Val d'Yerres</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>91-P-03<br>Juvisy-Val d'Yerres</td><td>Point fixe de Vigneux<br>(2 effecteurs)<br><br>Point fixe d'Athis-Mons<br>(1 effecteur et ouverture du lundi au vendredi et les ponts mobiles et jours fériés de semaine.)</td><td colspan="2">MMG JUVISY<br>(Ouverture à partir de 14h les samedis ; 1 effecteur)<br><br>Point fixe de Vigneux<br>(2 effecteurs)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">91-N-02<br>Val d'Yerres-Evry-Corbeil</td><td>91-M-04<br>Evry-Corbeil</td><td>SOS 91<br>2 effecteurs</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>91-P-04<br>Evry - Corbeil</td><td>MMG CORBEIL<br>(3 effecteurs le lundi, 2 du mardi au vendredi et 1 le samedi).</td><td colspan="2">MMG EVRY<br>(1 effecteur)<br><br>MMG CORBEIL<br>(1 effecteur)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">91-N-03<br>Arpajon - Dourdan</td><td>91-M-05<br>Arpajon</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td rowspan="3">SOS 91<br>1 effecteur</td><td rowspan="3">SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td rowspan="3">91-P-05<br>Arpajon</td><td rowspan="3">–</td><td colspan="2" rowspan="3">MMG ARPAJON<br>Ouverture jusqu'à 18h des MMG d'Orsay et d'Arpajon avec un doublement-des lignes de gardes sur le créneau 12h-14h les dimanches</td></tr>
<tr><td>91-M-06<br>Dourdan</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td></tr>
<tr><td rowspan="2">91-N-04<br>Etampes</td><td>91-M-07<br>Etampes Est</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 91<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td></tr>
<tr><td>91-M-08<br>Etampes Ouest</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>SOS 91<br>1 effecteur</td><td>91-P-06<br>Val d'Essonne</td><td>–</td><td colspan="2">POINT FIXE CHEVANNES</td></tr>
</table>

**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 | VILLEMOISSON-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 | **215 968** |
| **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-MAURICE-MONTCOURONNE | 1 573 | |
| **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 | CHAMPCUEIL | 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 | **80 378** |
| **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 | |
| **TOTAL ESSONNE** | | | | | **1 287 330** |

- **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 | VILLEMOISSON-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 | |
| **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 | **322 357** |
| **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 | |
| **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 | **138 019** |
| **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 | |
| **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 | **23 055** |
| **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 | |
| **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 | CHAMPMOTTEUX | 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 | **45 430** |
| **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 | **44 805** |
| **91-M-08** | ETAMPES-OUEST | 91016 | ANGERVILLE | 4 202 | |
| **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-THIONVILLE | 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 | GUILLERVAL | 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 | |
| **TOTAL ESSONNE** | | | | | **1 287 330** |

- **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** | **503 286** |
| **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 | VILLEMOISSON-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** | **532 735** |
| **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 | CHAMPCUEIL | **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** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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** | **161 074** |
| **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** | |
| **91-N-04** | ETAMPES | 91016 | ANGERVILLE | **4 202** | **90 235** |
| **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 | GUILLERVAL | **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-MARAIS | **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** | |
| **TOTAL ESSONNE** | | | | | **1 287 330** |

# HAUTS-DE-SEINE (92)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL **100**

A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT 100

B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE 100

C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES 100

II. REGULATION MEDICALE **100**

A. ORGANISATION GENERALE 100

B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE 102

C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION 102

III. EFFECTION **103**

A. TERRITOIRES DE PDSA 103

B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS 103

C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION 104

D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE 105

IV. SUIVI ET EVALUATION **105**

C. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA 105

D. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES 106

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT **106**

A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE 106

B. REMUNERATION DE L'EFFECTION 107

C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS 107

D. MODALITES FINANCIERES 108

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION **108**

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL **108**

# I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

## A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- La superficie des Hauts-de-Seine est de 175,6 km$^2$ et représente environ 1,5% de la superficie régionale.
- Densité 9260,4 habitants au km$^2$ *(1020,8 hab./km2 en IDF,source INSEE)*
- Population légale en vigueur au 1er janvier 2021 *(source INSEE) :* 1 619120 habitants
- Les Hauts-de-Seine comptent 21 quartiers prioritaires soit 6,37% de la population du département en 2018.

## B. L'offre de soins ambulatoire

**1)** Les médecins généralistes *(sources CPAM -2023)*

- Au 1er juillet 2023, le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 1 015.
- Densité : 62/100 000 habitants (67,9 en IDF)

**2) Structures d'exercice collectif *(Source CPAM, octobre 2023)***

- 166 centres de santé.
- 12 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

**3) Chirurgiens-dentistes *(sources CartoSanté - FNPS – 2021)***

- Au 1er juillet 2023, 1 025 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 63/10 000 habitants *(IDF : 57,4)*
- 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**

- 455 officines ouvertes *(Données PHAR au 01/01/2023)*
- 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 à Neuilly-sur-Seine ; HIA de Percy à Clamart

Urgences pédiatriques → 4 sites : Hôpital Antoine Béclère à Clamart ; Hôpital Ambroise Paré à Boulogne-Billancourt ; Hôpital Louis Mourier à Colombes ; CH Rives de Seine à Neuilly-sur-Seine ;

- 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 2023)*

- 94 entreprises de transport sanitaire qui exploitent 281 véhicules dont 50 VSL et 231 ambulances
- La garde ambulancière est organisée sur 6 secteurs.

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

- Le 3ème 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.

<table>
<tr><th colspan="4">Département des Hauts-de Seine - 92<br>Schéma de régulation au CRRA-C15<br>Nombre de médecins régulateurs présents par plages horaires PDSA</th></tr>
<tr><th>Période PDSA</th><th>Lundi au vendredi</th><th>Samedi</th><th>Dimanche,<br>jours fériés et ponts mobiles</th></tr>
<tr><td>8h - 12h</td><td></td><td></td><td rowspan="2">4</td></tr>
<tr><td>12h - 20h</td><td></td><td>4</td></tr>
<tr><td>20h - 24h</td><td colspan="3">4</td></tr>
<tr><td>0h - 8h</td><td colspan="3">3</td></tr>
</table>

### 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 la Directrice Générale 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 2023, la présidence du comité a été assurée par l'AMU 92. En 2024, 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 deux 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.

- 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 au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

Ce forfait d'heures est alloué à la régulation avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;

- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

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

# 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 :

- 4 Maisons Médicales de Garde (MMG) sont réparties sur l'ensemble du département, situées à Suresnes, Antony, Clamart et Issy-les-Moulineaux ;
- 1 point fixe situé au CMS de Gennevilliers
- 1 point fixe à Boulogne-Billancourt géré par SOS 92.
- 1 point fixe à Clichy, en face de l'hôpital Beaujon.

**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'effection

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 du logiciel ORDIGARD (CNOM).

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

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

- Une enveloppe globale correspondant à **500 heures** d'effection, a été attribuée au département. Cette enveloppe pourra être utilisée lors des périodes de tensions, dans le cadre de situation sanitaires exceptionnelles et sous réserve d'un accord préalable de l'ARS Île-de-France.

Ce forfait d'heures est alloué à l'effection postée et mobile avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

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

## 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'effection 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'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 **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

### C. Rémunération de la régulation médicale

En 2024, 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 (0h-8h).

## D. Rémunération de l'effection

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 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 à 1 | 200 € |
| 2 | 140 € |
| 3 | 80 € |
| 4 et plus | 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.

## E. Synthèse de la répartition des effecteurs

| DEPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE - 92<br>EFFECTEURS MOBILES ET EFFECTEURS FIXES – ANNEE 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **PLAGES HORAIRES** | **TERRITOIRES PDSA** | **Effecteurs fixes** | **Effecteurs mobiles** |
| **Nuit du lundi au dimanche 20h-24h** | 6 | 5 | 6 |
| **Nuit du lundi au dimanche 0h-8h** | 6 | 0 | 6 |
| **Samedi 12h-20h** | 6 | 6 | 6 |
| **Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h-20h** | 6 | 7 | 6 |

## F. Modalités financières

| DEPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE - FINANCEMENT 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Régulation médicale** | **Nbre heures de régulation** | **Tarif (en euros)** | **Montant (en euros)** |
| | 19 424 | 90 €/ heure<br>110 €/ heure de 0h à 8h | 1 923 840€ |
| **Effection** | Type effecteurs | Tarif (en euros) | Montant (en euros) |
| | Effecteurs MMG ou points fixes | Dispositif dégressif | 171 133 € |
| | Effecteurs mobiles | 60€/4 heures<br>100€/ 4 heures en nuit profonde | 678 600 € |
| **Total Effection** | | | **849 733 €** |
| **TOTAL 2024** | | | **2 773 573 €** |

# 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<br>*du lundi au samedi et ponts mobiles | 16h-20h | 9h à 17h<br>(hors PM) | 3 rue de la Paix Gennevilliers | Centre municipal de santé |
| **92-02** | **CLICHY** | **Point fixe** | CMOBS | 20h à 24h | 12h à 20h | 8h à 20h | 6 rue des Frères Lumières | En face de l'hôpital Beaujon |
| **92-03** | **SURESNES** | **MMG** | CPTS de Nanterre | 20h à 24h<br>du lundi au samedi | 16 à 20h | 9h à 19h | 40, rue Worth<br>Suresnes | Au sein de l'Hôpital Foch |
| **92-04** | **BOULOGNE** | **Point fixe** | SOS 92 | 20h à 24h | 12h à20h | 8h à 20h | 27 rue de Sèvres | SOS 92 |
| **92-05** | **ISSY LES MOULINEAUX** | **MMG** | ADOPDS 92 | 20h à 24h | 12h à 20h | 8h à 20h | 4 parvis Corentin Celton | Hôpital Corentin Celton |
| | **CLAMART** | **MMG** | FED 92 | 20h à 24h | *Fermée* | 8h à 20h | 3 place de l'Eglise | PMI Clamart |
| **92-06** | **ANTONY** | **MMG** | Amicale de médecins | *Fermée* | 14h à 20h | 8h à 20h | 1 rue Velpeau<br>Antony | Hôpital privé d'Antony |

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

<table>
<tr><th colspan="5">DEPARTEMENT HAUTS-DE-SEINE - 92-<br>EFFECTEURS MOBILES ET FIXES</th></tr>
<tr><th rowspan="2">Territoires PDSA</th><th colspan="2">Lundi au dimanche</th><th>Samedi</th><th>Dimanche / jours fériés et ponts mobiles</th></tr>
<tr><th>20h à 0h</th><th>0h à 8h</th><th>12h à 20h</th><th>8h à 20h</th></tr>
<tr><td rowspan="2">92-01</td><td>CMS Gennevilliers</td><td rowspan="2">SOS 92<br>Garde et Urgences médicales<br>1 effecteur</td><td>SOS 92<br>1 effecteur</td><td>CMS GENNEVILLIERS</td></tr>
<tr><td>SOS 92<br>1 effecteur</td><td>CMS GENNEVILLIERS</td><td>SOS 92<br>1 effecteur</td></tr>
<tr><td rowspan="2">92-02</td><td>SOS 92<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 92<br>Garde et Urgences médicales<br>1 effecteur</td><td>SOS 92<br>1 effecteur</td><td>SOS 92<br>1 effecteur</td></tr>
<tr><td>CMOBS<br>1 effecteur</td><td>CMOBS<br>1 effecteur</td><td>CMOBS<br>1 effecteur</td></tr>
<tr><td rowspan="2">92-03</td><td>SOS 92<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 92<br>Garde et Urgences médicales<br>1 effecteur</td><td>SOS 92<br>1 effecteur</td><td>MMG SURESNES</td></tr>
<tr><td>MMG SURESNES</td><td>MMG SURESNES</td><td>SOS 92<br>1 effecteur</td></tr>
<tr><td rowspan="2">92-04</td><td>SOS 92<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 92<br>Garde et Urgences médicales<br>1 effecteur</td><td>SOS 92<br>1 effecteur</td><td>SOS 92<br>1 effecteur</td></tr>
<tr><td>PFG BOULOGNE BILLANCOURT</td><td>PFG BOULOGNE BILLANCOURT</td><td>PFG BOULOGNE BILLANCOURT</td></tr>
<tr><td rowspan="3">92-05</td><td>MMG CLAMART</td><td rowspan="3">SOS 92<br>Garde et Urgences médicales<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">MMG ISSY LES MOULINEAUX</td><td rowspan="2">MMG ISSY-LES-MOULINEAUX</td></tr>
<tr><td>MMG ISSY-LES-MOULINEAUX</td></tr>
<tr><td>SOS 92<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 92<br>1 effecteur</td><td>MMG CLAMART</td></tr>
<tr><td>92-06</td><td>SOS 92<br>1 effecteur</td><td>SOS 92<br>Garde et Urgences médicales<br>1 effecteur</td><td>MMG ANTONY</td><td>MMG ANTONY</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>SOS 92<br>1 effecteur</td><td>SOS 92<br>1 effecteur</td></tr>
</table>

## 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 | |
| **TOTAL HAUTS-DE-SEINE** | | | | **1 603 268** |

# SEINE-SAINT-DENIS (93)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL 114

A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT 114
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE 114
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LA BSPP ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES 114

II. REGULATION MEDICALE 115

A. ORGANISATION GENERALE 115
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE 116
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION 116

III. EFFECTION 117

A. TERRITOIRES DE PDSA 117
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS 118
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION 119
D. GESTION DES PERIODES ET DES PICS D'ACTIVITE 119

IV. SUIVI ET EVALUATION 120

A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA 120
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES 121

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT 121

A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE 121
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION 121
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS 122
D. MODALITES FINANCIERES 123

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION 123

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL 123

# I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

## A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Superficie de 236 km$^2$, soit 1,96% de la superficie régionale.
- Densité : 7 008,6 habitants au km$^2$ *(1020,7 hab./ km2 en IDF,source INSEE 2019)*
- Population légale au 1er janvier 2021 *(source INSEE)* : 1 632 677 habitants
- Le département compte 63 quartiers prioritaires soit 38% de la population du département en 2018.

## B. L'offre de soins ambulatoire

### 1) Les médecins généralistes *(sources Drees)*

- Au 1er janvier 2022 le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 819. Le nombre d'omnipraticiens total dans le département était de 1 682 au 1er janvier 2022.
- Densité : 100,2/100 000 habitants (129,8 en IDF)

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

- 156 dont 57 polyvalents, 36 médicaux et 63 dentaires.
- 19 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

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

- Au 27 octobre 2022, 879 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 52,37/100 000 habitants *(IDF : 62, données ministère de la santé, 2021)*
- 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

- 394 officines ouvertes *(Données : ordre national des pharmaciens)*

## 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 → 12 sites : CH Robert Ballanger (Aulnay-sous-Bois) ; Hôpital européen de paris (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 (Bagnolet) ; Hôpital Privé de Seine-Saint-Denis (Le Blanc-Mesnil) ; Hôpital privé du Vert Galant (Tremblay-en-France)
  Urgences pédiatriques : 5 sites : CH Robert Ballanger (Aulnay-sous-Bois) ; Hôpital Jean Verdier (Bondy) ; GHI Le Raincy-Montfermeil ; CH Delafontaine (Saint-Denis) ; CHI André Grégoire (Montreuil)
  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 de la Seine-Saint-Denis → 1 site basé au CHI André Grégoire (Montreuil)
- 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)

L'ensemble de la BSPP concourt à la défense de Seine-Saint-Denis de la manière suivante :
- le département et l'aéroports du Bourget et de Roissy - Charles-de-Gaulle sont défendus par les groupements territorialement compétents pour l'incendie et le secours en fonction de la disponibilité du moment, complétés par les moyens spécialisés du groupement des appuis et soutenus par des capacités logistiques du groupement de soutien qui proviennent de tout le secteur BSPP.

- Le département de Seine-Saint-Denis est territorialement défendu en première intention par 19 centres de secours (17 du GIS1 et 2 du GIS2). Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRA-C15 du département (interconnexion téléphonique).

# II. REGULATION MEDICALE

## D. 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.

<table>
<tr><th colspan="4">Département de la Seine-Saint-Denis- 93<br>Schéma de régulation au CRRA-C15<br>Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA</th></tr>
<tr><th>Période PDSA</th><th>Lundi au vendredi</th><th>Samedi</th><th>Dimanche,<br>jours fériés et ponts mobiles</th></tr>
<tr><td>8h - 12h</td><td></td><td></td><td rowspan="2">4</td></tr>
<tr><td>12h - 20h</td><td></td><td>4</td></tr>
<tr><td>20h - 24h</td><td colspan="3">4</td></tr>
<tr><td>0h - 8h</td><td colspan="3">4</td></tr>
</table>

### 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 peut 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 la Directrice Générale 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 (PS 93), et par un représentant du SAMU-C15. En 2023, la présidence du comité a été assurée par PS 93. En 2024, 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 de la Directrice Générale 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 deux fois par an.

## E. 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.

- 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 au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

Ce forfait d'heures est alloué à la régulation avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

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

## F. 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.

### 7) 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 à 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.

### 8) 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 du logiciel ORDIGARD (CNOM).

# 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)** 11 lieux de consultations fixes sont répartis dans le département :

- 9 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 Drancy dans un local dédié situé à Drancy ;
  - A Bobigny dans un local situé au sein de la MSP Miriam Makeba ;
  - A Rosny dans un local dédié au sein du centre de santé municipal ;
  - 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.
- La MMG de Saint-Denis étend ses horaires le week-end et jours fériés de 20h à 00h à partir du 1er janvier 2024.
- La MMG de Montreuil étend ses horaires le week-end et jours fériés de 20h à 00h à partir du 1er janvier 2024.
- La MMG de Bondy est renforcée par la création d'une seconde ligne de médecin de garde à partir du 1er janvier 2024.

**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 22 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'effection

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 du logiciel ORDIGARD (CNOM).

## 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.

- Une enveloppe globale correspondant à **500 heures** d'effection, a été attribuée au département. Cette enveloppe pourra être utilisée lors des périodes de tensions, dans le cadre de situation sanitaires exceptionnelles et sous réserve d'un accord préalable de l'ARS Île-de-France.

Ce forfait d'heures est alloué à l'effection postée et mobile avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

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

# 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'effection 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'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 **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

## C. Rémunération de la régulation médicale

En 2023, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins libéraux 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 (0h-8h).

## D. Rémunération de l'effection

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 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 ou 1 | 200 € |
| 2 | 140 € |
| 3 | 80 € |
| 4 et plus | 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.

## E. Synthèse de la répartition des effecteurs

| DEPARTEMENT DE LA SEINE-SAINT-DENIS<br>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<br>16 mai -<br>15 octobre** | **HIVER<br>16 octobre-<br>15 mai** | **Toute l'année** |
| **Nuit du lundi au dimanche<br>20h-24h (effecteurs fixes)<br>20h-2h (mobiles)** | 5 | 7 | 7 | 6 | 8 | 15 |
| **Nuit du lundi au dimanche<br>2h-8h** | 3 | 3 | | 4 | 4 | |
| **Samedi<br>12h-20h** | 5 | 7 | 7 | 6 | 8 | 13 |
| **Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles<br>8h-20h** | 5 | 5 | 7 | 6 | 6 | 13 |

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

## F. Modalités financières

| DEPARTEMENT DE LA SEINE-SAINT-DENIS - FINANCEMENT 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Régulation médicale** | **Nbre heures de régulation** | **Tarif (en euros)** | **Montant (en euros)** |
| | 22 352 | 90 €/ heure<br>110 €/ heure de 0h à 8h | 2 245 920 € |
| **Effection** | Type effecteurs | Tarif (en euros) | Montant (en euros) |
| | Effecteurs MMG ou points fixes | Dispositif dégressif | 605 150 € |
| | Effecteurs mobiles | 60€/4 heures<br>100€/ 4 heures en nuit profonde | 559 000 € |
| **Total Effection** | | | **1 202 580 €** |
| **TOTAL 2024** | | | **3 448 500 €** |

# 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) | 1, chemin du Moulin Basset, 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) | 12 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) | 17, avenue Henri Barbusse 93700 Drancy | |
| | **BOBIGNY** | **MMG** | Association des médecins de garde de Bobigny | 20h-24h (1 effecteur) | 12h-20h (1 effecteur) | 8h-20h (1 effecteur) | 5 Rue Miriam Makeba 93000 Bobigny | Au sein de la MSP Miriam Makeba |
| **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 (2 effecteurs) | 12h-20h (2 effecteurs) | 8h-20h (2 effecteurs) | Avenue du 14 juillet 93143 Bondy | Dans l'enceinte du CH Jean Verdier |
| | **ROSNY-SOUS-BOIS** | **MMG** | Maison des associations de Rosny-sous-Bois | 20h-24h (1 effecteur) | 12h-20h (1 effecteur) | 8h-20h (1 effecteur) | 21 rue Claude Pernès 93110 Rosny-sous-Bois | Centre Médico-Social Municipal Paul Schmierer |
| **93-P-05** | **MONTREUIL BAGNOLET** | **MMG** | Amicale des médecins de Montreuil | 20h-24h (1 effecteur) | 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 (2 effecteurs) | 12h-20h (2 effecteurs) | 08h-20h (2 effecteurs) | 6, 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 |

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

<table>
<tr><th colspan="10">DEPARTEMENT DE SEINE-SAINT-DENIS - REPARTITION DES EFFECTEURS MOBILES ET FIXES</th></tr>
<tr><th colspan="8">TERRITOIRES PDSA<br>EFFECTEURS MOBILES</th><th colspan="3">TERRITOIRES PDSA<br>EFFECTEURS POSTES</th></tr>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">Territoires de nuit profonde<br>2h-8h</th><th colspan="2" rowspan="2">Territoires Eté<br>pour nuit (20-2h), samedi (12-20h)</th><th>Dimanche / JF et PM</th><th colspan="2" rowspan="2">Territoires Hiver<br>pour nuit (20-2h), samedi (12-20h)</th><th rowspan="2">Territoires PDSA</th><th>Lundi au dimanche</th><th>Samedi</th><th>Dimanche / jours fériés et ponts mobiles</th></tr>
<tr><th>8h à 20h</th><th>20h à 0h</th><th>12h à 20h</th><th>8h à 20h</th></tr>
<tr><td rowspan="3">93-N-01</td><td rowspan="3">Sur 93<br>1 effecteur</td><td>93 -EM-01</td><td>Sur 93<br>1 effecteur</td><td>Sur 93<br>1 effecteur</td><td>93-HM-01</td><td>Sur 93<br>1 effecteur</td><td>93-P-01</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>93 -EM-02</td><td>Sur 93<br>1 effecteur</td><td>Sur 93<br>1 effecteur</td><td>93-HM-02</td><td>Sur 93<br>1 effecteur</td><td>93-P-02</td><td colspan="3">_</td></tr>
<tr><td rowspan="2">93 -EM-03</td><td rowspan="2">Sur 93<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">Sur 93<br>1 effecteur</td><td>93-HM-03</td><td>Sur 93<br>1 effecteur</td><td>93-P-03</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">93-N-02</td><td rowspan="2">Sur 93<br>2 effecteurs</td><td>93-HM-04</td><td>Sur 93<br>2 effecteurs</td><td>93-P-04</td><td>_</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>93 -EM-04</td><td>Sur 93<br>1 effecteur</td><td>Sur 93<br>1 effecteur</td><td>93-HM-05</td><td>Sur 93<br>1 effecteur</td><td>93-P-05</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td rowspan="2">93-N-03</td><td rowspan="2">Sur 93<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">Sur 93<br>2 effecteurs</td><td rowspan="2">Sur 93<br>2 effecteurs</td><td>93-HM-06</td><td>Sur 93<br>1 effecteur</td><td>93-P-06</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>93 -EM-05</td><td>93-HM-07</td><td>Sur 93<br>1 effecteur</td><td>93-P-07</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
</table>

## 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 | |
| **93-P-05** | 93 006 | BAGNOLET | 35 864 | **266 891** |
| **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 | |
| **93-P-05** | 93 063 | ROMAINVILLE | 26 510 | |
| **93-P-06** | 93 005 | AULNAY-SOUS-BOIS | 84 662 | **319 805** |
| **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-06** | 93 074 | VAUJOURS | 6 969 | |
| **93-P-06** | 93 078 | VILLEPINTE | 36 656 | |
| **93-P-07** | 93 032 | GAGNY | 39 148 | **168 530** |
| **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 | |
| **93-P-07** | 93 051 | NOISY-LE-GRAND | 66 659 | |
| **TOTAL SEINE-SAINT-DENIS** | | | | **1 606 660** |

- 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 | |
| **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 | **518 440** |
| **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 | |
| **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 | **670 046** |
| **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 | **418 174** |
| **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 | |
| **TOTAL SEINE-SAINT-DENIS** | | | | **1 606 660** |

- 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 | |
| **93-HM-04** | 93 008 | BOBIGNY | 52 337 | **320 734** |
| **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 | |
| **93-HM-05** | 93 005 | AULNAY-SOUS-BOIS | 84 662 | **203 452** |
| **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 | |
| **93-HM-06** | 93 014 | CLICHY-SOUS-BOIS | 29 835 | **144 014** |
| **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 | |
| **93-HM-07** | 93 032 | GAGNY | 39 148 | **209 116** |
| **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 | |
| **TOTAL SEINE-SAINT-DENIS** | | | | **1 606 660** |

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-02** | 93 055 | PANTIN | **55 342** | |
| **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** | |
| **TOTAL SEINE-SAINT-DENIS** | | | | **1 606 660** |

# VAL DE MARNE (94)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL 132

A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département 132
A. L'offre de soins ambulatoire 132
B. Articulation avec l'offre hospitalière, la BSPP et les transporteurs sanitaires 132
Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CRRA-C15 du département. 132

II. REGULATION MEDICALE 133

A. Organisation générale 133
B. Gestion des périodes de tension et de pics d'activité 134
C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation du tableau de garde pour la régulation 134

III. EFFECTION 135

A. Territoires de PDSA 135
B. Modalités d'intervention des effecteurs 135
C. Modalités d'élaboration, de mise à jour et de validation des tableaux de garde pour l'effection 136
D. Gestion des périodes et des pics d'activité 137

IV. SUIVI ET EVALUATION 137

A. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données de l'outil e-PDSA 137
B. Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient également sur d'autres sources 138

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT 138

A. Rémunération de la régulation médicale 138
B. Rémunération de l'effection 139
C. Synthèse de la répartition des effecteurs 140
D. Modalités financières 140

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION 141

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL 141

# I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

## A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Superficie : 245 km$^2$ soit 2 % de la superficie régionale
- Densité : 5 746,1 habitants au km$^2$ *(1008,7 hab./ km2 en IDF) (source INSEE 2019)*
- Population légale au 1er janvier 2023 *(source INSEE)* : 1 407 972 habitants
- Le Val-de-Marne compte 42 quartiers prioritaires soit 10.33% de la population du département en 2022.

## B. L'offre de soins ambulatoire

### 1) Les médecins généralistes

- Au 30 juin 2023 le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 1001 (source CDOM). Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 708 au 1er janvier 2023 (source CDOM).

### 2) Les structures d'exercice collectif

- 138 centres de santé (source CPAM 11/08/2023)
- 14 maisons de santé pluri-professionnelle (MSP) *(source ARS, octobre 2023)*

### 3) Les chirurgiens-dentistes

- Au 1er octobre 2023, 1 016 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 83,1/100 000 habitants (IDF : 74,9) - (données CDCD)
- 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

- 384 officines ouvertes (Données CPAM au 01/10/2023)
- Garde pharmaceutique : 19 secteurs les dimanches et jours fériés et 5 zones la 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 → 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.
- Nombres de sites autorisés pour un SMUR :
  SMUR adulte → 2 sites : Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges et CHU Henri Mondor à Créteil.
- Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor à Créteil.

### 2) Transporteurs sanitaires *(source ARS, octobre 2023)*

- Le nombre d'entreprises de transport sanitaire est de 140. Ces entreprises exploitent 392 véhicules sanitaires dont 47 VSL et 345 ambulances ;
- La garde ambulancière est découpée en 3 secteurs.

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

- Le département et l'aéroport d'Orly sont défendus par les groupements territorialement compétents pour l'incendie et le secours en fonction de la disponibilité du moment, complétés par les moyens spécialisés du groupement des appuis et soutenus par les capacités logistiques du groupement de soutien qui proviennent de tout le secteur BSPP.
- Le département du Val-de-Marne est territorialement défendu en première intention dans 21 centres de secours (1 GIS1, 17 GIS2 et 3 GIS3);

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 SOS Médecins, 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 de régulation, permanence des soins ambulatoires et service d'accès aux soins du Val-de-Marne (ARPSAS 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<br>Schéma de régulation au CRRA-C15<br>Nombre de médecins régulateurs présents par plages horaires PDSA** | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Période** | **Lundi au jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** | **Dimanches, jours fériés et ponts mobiles** |
| **8h – 20h** | | | | **4** |
| **12h - 20h** | | | **4** | **4** |
| **20h - 0h** | **4** | **4** | **4** | **4** |
| **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'ARPSAS 94, association départementale de régulation, permanence des soins ambulatoires et service d'accès aux soins 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 la Directrice Générale 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 de régulation, permanence des soins ambulatoires et service d'accès aux soins du Val-de-Marne et par un représentant du SAMU-C15. En 2023, la présidence du comité a été assurée par l'association départementale de régulation, permanence des soins ambulatoires et service d'accès aux soins du Val-de-Marne (ARPSAS 94). En 2024, elle reviendra donc au SAMU-C15.

Un bureau exécutif restreint issu de ce comité, composé du président de l'association départementale de régulation, permanence des soins ambulatoires et service d'accès aux soins du Val-de-Marne 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 de la Directrice Générale 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 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 deux fois par an.

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

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

- 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 au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

Ce forfait d'heures est alloué à la régulation avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

Les modalités de renforcement sont décrites dans chaque déclinaison départementale au *II.B Gestion des périodes de tension et de pics d'activité.* 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'ARPSAS 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'ARPSAS 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 du logiciel ORDIGARD (CNOM).

# III. EFFECTION

## A. Territoires de PDSA

A compter du 1er janvier 2024, le Val-de-Marne compte trois territoires pour les effecteurs postés pour l'ensemble des plages horaires de PDSA :

- Territoire **94-01 (Centre)** : Secteurs des SAMI de Créteil, Saint-Maurice, Saint-Maur, Limeil
- Territoire **94-02 (Est) :** Secteurs des SAMI de Vincennes, Bry-sur-Marne, Champigny-sur-Marne, Sucy-en-Brie
- Territoire **94-03 (Ouest) :** Secteurs des SAMI de Choisy-le-Roi, Vitry, Chevilly-Larue, Villejuif.

Pour les effecteurs mobiles la sectorisation antérieure perdure :

- Territoire **94-01** : Secteurs des SAMI de Créteil, Saint-Maurice, Saint-Maur
- Territoire **94-02** : Secteurs des SAMI de Vincennes, Bry-sur-Marne, Champigny-sur-Marne
- Territoire **94-03** : Secteurs des SAMI de Sucy-en-Brie, Limeil
- Territoire **94-04** : Secteurs des SAMI de 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 conséquent, SOS Médecins Paris est intégré dans le schéma d'effection mobile du département et intervient depuis le 1er 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. Un projet de 13ème SAMI situé sur le plateau Briard et relié au territoire 94-Centre est à l'étude. Dans l'hypothèse de la concrétisation de ce projet, celui-ci pourrait ouvrir à l'horizon 2024/2025.

**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,
  - MEDADOM94, (Médecins à domicile) située à Maisons-Alfort,
  - 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'ARPSAS 94.

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

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 du logiciel ORDIGARD (CNOM).

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

En cas de difficultés, l'association des SAMI peut faire appel, à un pool de médecins généralistes libéraux remplaçants (environ 480 en 2022).

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

- Une enveloppe globale correspondant à **500 heures** d'effection, a été attribuée au département. Cette enveloppe pourra être utilisée lors des périodes de tensions, dans le cadre de situation sanitaires exceptionnelles et sous réserve d'un accord préalable de l'ARS Île-de-France.

Ce forfait d'heures est alloué à l'effection postée et mobile avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

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

## 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'effection 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'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 **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

### A. Rémunération de la régulation médicale

En 2024, la régulation médicale aux horaires de la PDSA assurée par les médecins généralistes au CRRA-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 (0h-8h).

## B. Rémunération de l'effection

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 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 pour un même médecin.

| Nb d'actes effectués durant la période de 4h | Montant Forfait ARS |
|---|---|
| 0 ou 1 | 200 € |
| 2 | 140 € |
| 3 | 80 € |
| 4 et plus | 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

| Département du Val-de-Marne<br>EFFECTEURS MOBILES ET POSTES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Plage horaires** | **Territoire PDSA postées** | **Effecteurs postés** | **Territoire PDSA mobiles** | **Effecteurs mobiles** |
| **Nuit du lundi au dimanche**<br>**20h - 24h** | 3 | 12* | 4 | 8 |
| **Nuit le lundi au dimanche**<br>**0h – 8h** | 3 | - | 4 | 4 |
| **Samedi 12h – 20h** | 3 | 12* | 4 | 6 |
| **Dimanche, jours fériés et ponts mobiles**<br>**8h – 20h** | 3 | 12* | 4 | 6 |

**12 effecteurs en pérenne (13 si le projet du 13e SAMI se concrétise) hors renforcements de ligne de garde en cas de **doublement de lignes.***

## D. Modalités financières

| DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE - FINANCEMENT 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Régulation médicale** | **Nbre heures de régulation** | **Tarif (en euros)** | **Montant (en euros)** |
| | 19 576 | 90 €/ heure<br>110 €/ heure de 0h à 8h | 1 923 840 € |
| **Effection** | **Type effecteurs** | **Tarif (en euros)** | **Montant (en euros)** |
| | Effecteurs MMG | Dispositif dégressif | 565 110 € |
| | Effecteurs mobiles | 60€/4 heures<br>100€/ 4 heures en nuit profonde | 576 120 € |
| **Total Effection** | | | **1 141 230 €** |
| **TOTAL 2024** | | | **3 065 070 €** |

## 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, jours fériés et ponts mobiles 8h-20h** | **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 | Hôpital Saint-Maurice |
| | **SAINT MAUR** | **MMG** | SAMI | 20h-24h | 16h - 20h* | 8h-20h | 9 rue du Pont de Créteil Saint-Maur | – |
| | **LIMEIL** | **MMG** | SAMI | 20h-24h | 16h - 20h* | 8h-20h | 3, rue Claude Bernard Limeil-Brévannes | – |
| **94-02** | **VINCENNES** | **MMG** | SAMI | 20h-24h | 14h-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 | 14h - 20h | 8h-20h | 164, av du général de Gaulle | – |
| | **SUCY EN BRIE** | **MMG** | SAMI | 20h-24h | 16h - 20h* | 8h-20h | 24, rue Henri Dunant Sucy-en-Brie | – |
| **94-03** | **CHOISY LE ROI** | **MMG** | SAMI | 20h-24h | 16h - 20h* | 9h-20h | 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 de santé 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 | – |

**Au vu des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée, un travail est mené pour continuer à étendre en 2024 les horaires d'ouverture au samedi 14 heures contre 16 heures à la date de publication du présent cahier des charges.*

## 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'ARPSAS 94.***

| DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE<br>REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Territoire PDSA** | **Localité** | **LUNDI AU DIMANCHE** | **SAMEDI** | **DIMANCHES et jours fériés** |
| | | **20h-24h** | **14h-20h** | **8h-20h** |
| **94-01** | **CRETEIL, SAINT-MAURICE, SAINT-MAUR** | SAMI de Créteil | SAMI de Créteil | SAMI de Créteil |
| | | SAMI de Limeil | SAMI de Limeil | SAMI de Limeil |
| | | SAMI de Saint-Maurice | SAMI de Saint-Maurice | SAMI de Saint-Maurice |
| | | SAMI de Saint-Maur | SAMI de Saint-Maur | SAMI de Saint-Maur |
| **94-02** | **VINCENNES, BRY-SUR-MARNE, CHAMPIGNY SUR MARNE** | SAMI de Vincennes | SAMI de Vincennes | SAMI de Vincennes |
| | | SAMI de Sucy-en-Brie | SAMI de Sucy-en-Brie | SAMI de Sucy-en-Brie |
| | | SAMI de Bry sur Marne | SAMI de Bry sur Marne | SAMI de Bry sur Marne |
| | | SAMI de Champigny | SAMI de Champigny | SAMI de Champigny |
| **94-03** | **CHOISY-LE-ROI, VITRY, CHEVILLY LARUE, VILLEJUIF** | SAMI de Choisy-le-Roi | 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 |

| DEPARTEMENT DU VAL DE MARNE<br>REPARTITION DES EFFECTEURS 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** | Mobiles<br>2 effecteurs | Mobile<br>1 effecteur | Mobiles<br>2 effecteurs | Mobiles<br>2 effecteurs |
| **94-02** | **VINCENNES, BRY-SUR-MARNE, CHAMPIGNY SUR MARNE** | Mobiles<br>2 effecteurs | Mobile<br>1 effecteur | Mobile<br>1 effecteur | Mobile<br>1 effecteur |
| **94-03** | **SUCY-EN-BRIE, LIMEIL** | Mobile<br>1 effecteur | Mobile<br>1 effecteur | Mobile<br>1 effecteur | Mobile<br>1 effecteur |
| **94-04** | **CHOISY-LE-ROI, VITRY, CHEVILLY LARUE, VILLEJUIF** | Mobiles<br>3 effecteurs | Mobile<br>1 effecteur | MEDADOM<br>MEDIGARDE<br>2 effecteurs | Mobiles<br>2 effecteurs |

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

| Territoires de PDSA | Code INSEE | Communes | Population municipale INSEE 2023 | Population par territoire |
|---|---|---|---|---|
| **94-01** | 94 002 | ALFORTVILLE | 45 151 | 351 620 |
| **94-01** | 94 011 | BONNEUIL-SUR-MARNE | 18 424 | |
| **94-01** | 94 018 | CHARENTON-LE-PONT | 29 632 | |
| **94-01** | 94 028 | CRETEIL | 92 566 | |
| **94-01** | 94 042 | JOINVILLE-LE-PONT | 19 128 | |
| **94-01** | 94 046 | MAISONS-ALFORT | 57 639 | |
| **94-01** | 94 068 | SAINT-MAUR-DES-FOSSES | 74 520 | |
| **94-01** | 94 069 | SAINT-MAURICE | 14 560 | |
| **94-02** | 94 015 | BRY-SUR-MARNE | 17 592 | 315 052 |
| **94-02** | 94 017 | CHAMPIGNY-SUR-MARNE | 77 439 | |
| **94-02** | 94 033 | FONTENAY-SOUS-BOIS | 51 386 | |
| **94-02** | 94 058 | LE PERREUX-SUR-MARNE | 33 697 | |
| **94-02** | 94 052 | NOGENT-SUR-MARNE | 33 578 | |
| **94-02** | 94 067 | SAINT-MANDE | 21 991 | |
| **94-02** | 94 079 | VILLIERS-SUR-MARNE | 29 672 | |
| **94-02** | 94 080 | VINCENNES | 49 697 | |
| **94-03** | 94 004 | BOISSY-SAINT-LEGER | 17 286 | 215 011 |
| **94-03** | 94 019 | CHENNEVIERES-SUR-MARNE | 18 011 | |
| **94-03** | 94 060 | LA QUEUE-EN-BRIE | 12 148 | |
| **94-03** | 94 059 | LE PLESSIS-TREVISE | 19 651 | |
| **94-03** | 94 044 | LIMEIL-BREVANNES | 28 290 | |
| **94-03** | 94 047 | MANDRES-LES-ROSES | 4 788 | |
| **94-03** | 94 048 | MAROLLES-EN-BRIE | 4 737 | |
| **94-03** | 94 053 | NOISEAU | 4 602 | |
| **94-03** | 94 055 | ORMESSON-SUR-MARNE | 10 528 | |
| **94-03** | 94 056 | PERIGNY | 2 707 | |
| **94-03** | 94 070 | SANTENY | 3 994 | |
| **94-03** | 94 071 | SUCY-EN-BRIE | 27 040 | |
| **94-03** | 94 074 | VALENTON | 14 538 | |
| **94-03** | 94 075 | VILLECRESNES | 11 846 | |
| **94-03** | 94 078 | VILLENEUVE-SAINT-GEORGES | 34 845 | |
| **94-04** | 94 001 | ABLON-SUR-SEINE | 5 906 | 526 289 |
| **94-04** | 94 003 | ARCUEIL | 21 840 | |
| **94-04** | 94 016 | CACHAN | 30 214 | |
| **94-04** | 94 021 | CHEVILLY-LARUE | 20 372 | |
| **94-04** | 94 022 | CHOISY-LE-ROI | 46 229 | |
| **94-04** | 94 034 | FRESNES | 28 556 | |
| **94-04** | 94 037 | GENTILLY | 18 813 | |
| **94-04** | 94 041 | IVRY-SUR-SEINE | 64 016 | |
| **94-04** | 94 043 | LE KREMLIN-BICETRE | 24 513 | |
| **94-04** | 94 038 | L'HAY-LES-ROSES | 31 647 | |
| **94-04** | 94 054 | ORLY | 24 361 | |
| **94-04** | 94 065 | RUNGIS | 5 625 | |
| **94-04** | 94 073 | THIAIS | 30 788 | |
| **94-04** | 94 076 | VILLEJUIF | 56 349 | |
| **94-04** | 94 077 | VILLENEUVE-LE-ROI | 21 411 | |
| **94-04** | 94 081 | VITRY-SUR-SEINE | 95 649 | |
| **TOTAL VAL-DE-MARNE** | | | | **1 407 972** |

# VAL D'OISE (95)

I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL 147

A. CARACTERISTIQUES GEOGRAPHIQUES ET DEMOGRAPHIQUES DU DEPARTEMENT 147
B. L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRE 147
C. ARTICULATION AVEC L'OFFRE HOSPITALIERE, LE SDIS ET LES TRANSPORTEURS SANITAIRES 147

II. REGULATION MEDICALE 148

A. ORGANISATION GENERALE 148
B. GESTION DES PERIODES DE TENSION ET DE PICS D'ACTIVITE 149
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DU TABLEAU DE GARDE POUR LA REGULATION 149

III. EFFECTION 150

A. TERRITOIRES DE PDSA 150
B. MODALITES D'INTERVENTION DES EFFECTEURS 151
C. MODALITES D'ELABORATION, DE MISE A JOUR ET DE VALIDATION DES TABLEAUX DE GARDE POUR L'EFFECTION 152

IV. SUIVI ET EVALUATION 153

A. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT SUR LES DONNEES DE L'OUTIL E-PDSA 153
B. LE SUIVI ET L'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PDSA S'APPUIENT EGALEMENT SUR D'AUTRES SOURCES 153

V. REMUNERATIONS ET FINANCEMENT 154

A. REMUNERATION DE LA REGULATION MEDICALE 154
B. REMUNERATION DE L'EFFECTION 154
C. SYNTHESE DE LA REPARTITION DES EFFECTEURS 155
D. MODALITES FINANCIERES 155

VI. INFORMATION ET COMMUNICATION 156

VII. ANNEXES RELATIVES AU DISPOSITIF DEPARTEMENTAL 156

# I. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENTAL

## A. Caractéristiques géographiques et démographiques du département

- Superficie : 1 253 km$^2$
- Densité : 1 004,7 habitants au km$^2$ *(1008,7 hab./ km2 en IDF) (Source INSEE)*
- Population légale au 1er janvier 2021 *(Source INSEE)* : 1 238 581 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 31 décembre 2022 le nombre d'omnipraticiens libéraux dans le département était de 772. Le nombre d'omnipraticiens salariés dans le département était de 476 au 1er janvier 2019 (*Données ARS, janvier 2019)*
- Densité : 105,76/100 000 habitants (129,8 en IDF)

**2) Les structures d'exercice collectif** *(Source ARS, octobre 2023)*

- 89 centres de santé.
- 18 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)

**3) Chirurgiens-dentistes** *(sources ARS – juin 2022)*

- Au 31 décembre 2022, 549 chirurgiens-dentistes exercent dans le département, soit une densité de 43,93/100 000 habitants *(IDF : 74,9) - (données ARS, juin 2022)*
- 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**

- 320 officines ouvertes (Données ARS IDF – Pharmacie SI au 02/10/2022)
- Nombre de secteurs de garde pharmaceutique : 8

## 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 NOVO à Pontoise Magny en Vexin et Beaumont-sur-Oise, HPNP à Sarcelles, Clinique Claude Bernard à Ermont, Clinique Sainte-Marie à Osny
- Urgences pédiatriques → 4 sites : CH NOVO de Pontoise ; CH de Gonesse ; CH Victor Dupouy à Argenteuil ; GH Eaubonne Montmorency à Eaubonne.

Nombre de sites autorisés pour un SMUR :

- SMUR adulte → 5 sites : CH de Gonesse, CH Victor Dupouy à Argenteuil, CH NOVO à Pontoise et à Beaumont sur Oise, GH Eaubonne Montmorency à Eaubonne,
- SMUR pédiatrique → 1 site : CH NOVO à Pontoise

Le SAMU-C15 est implanté au sein du Centre Hospitalier NOVO à Pontoise.

**2) Transporteurs sanitaires** *(Source ARS, octobre 2023)*

Le nombre d'entreprises de transport sanitaire est de 73. Ces entreprises exploitent 291 véhicules sanitaires dont 58 VSL et 233 ambulances.

**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 NOVO 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.

<table>
<tr><th colspan="4">Département du Val d'Oise - 95<br>Schéma de régulation au CRRA-C15<br>Nombre de médecins régulateurs libéraux présents par plages horaires PDSA</th></tr>
<tr><th>Période PDSA</th><th>Lundi au vendredi</th><th>Samedi</th><th>Dimanche,<br>jours fériés et ponts mobiles</th></tr>
<tr><td>8h - 12h</td><td></td><td></td><td rowspan="2">4</td></tr>
<tr><td>12h - 20h</td><td></td><td>4</td></tr>
<tr><td>20h - 24h</td><td colspan="3">4</td></tr>
<tr><td>0h - 8h</td><td colspan="3">4</td></tr>
</table>

### 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 la Directrice Générale 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 2023, 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 2024, 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 de la Directrice Générale 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 deux 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.

- 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 au CRRA-C15 de déterminer en lien avec le SAMU-C15, les situations nécessitant un ajustement des effectifs pour les périodes et horaires concernés.

Ce forfait d'heures est alloué à la régulation avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

L'enveloppe peut être utilisée en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;

- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

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

# 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 (1er 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 (1er 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 1er novembre au 31 mars ;
- **Période printemps-automne** allant du 1er 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 NOVO à 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 du CH NOVO à Beaumont sur Oise.

### 3) Lieux de consultations fixes

#### a) Il existe 13 lieux de consultations dans le département :

- 7 maisons médicales de garde (MMG) situées à Goussainville, Arnouville, Argenteuil, Eaubonne, Gonesse, Beaumont sur Oise et à Pontoise.
- 4 points fixes de consultation gérés par SOS médecins 95, situés à Argenteuil, Taverny, Groslay et Saint-Ouen-L'Aumône
- 1 point fixe de garde géré par le cabinet Péan, situé à Chaumontel
- 1 point fixe de garde au sein de l'hôpital NOVO

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.

Le renforcement de la MMG de Pontoise avec une seconde ligne de garde est effectif à partir du 1er janvier 2023. Ce renforcement a lieu les lundis, mercredis, jeudis et week-end/jours fériés.

#### 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 depuis janvier 2023. 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'effection

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.

- Une enveloppe globale correspondant à **500 heures** d'effection, a été attribuée au département. Cette enveloppe pourra être utilisée lors des périodes de tensions, dans le cadre de situation sanitaires exceptionnelles et sous réserve d'un accord préalable de l'ARS Île-de-France.

Ce forfait d'heures est alloué à l'effection postée et mobile avec la possibilité de renforcer la présence des gardes, lorsque le besoin paraît justifié, dans la limite de ce nombre d'heures. En cas de nécessité, cette enveloppe d'heures pourra être ajustée sur décision de l'ARS Île-de-France.

Les enveloppes peuvent être utilisées en renforcement ponctuel, sous réserve des modalités suivantes :

- 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;
- Ce financement exceptionnel ne pourra être utilisé à d'autres fins ;
- Ces renforcements doivent être intégrés aux tableaux de garde 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.

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

# 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'effection 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'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 **prorata** des heures de permanence réalisées selon les plages horaires prévues par le cahier des charges.

## A. Rémunération de la régulation médicale

En 2024, 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 (0h-8h).

## B. Rémunération de l'effection

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)

- **Pour les effecteurs mobiles,** la rémunération forfaitaire est fixée à **60€** pour 4 heures et 100€/4 heures en nuit profonde.
- **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 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 ou 1 | 200 € |
| 2 | 140 € |
| 3 | 80 € |
| 4 et plus | 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<br>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** | 10 | 10 | 6 | 6 | 13 |
| **Nuit du lundi au dimanche 0h - 8h** | 5 | 6 | 2 | 3 | / |
| **Samedi 12H - 20H** | 10 | 10 | 7 | 7 | 15 |
| **Dimanches, Jours fériés et ponts mobiles 8h - 20h** | 11 | 11 | 7 | 7 | 15 |

## D. Modalités financières

| DEPARTEMENT DU VAL D'OISE - FINANCEMENT 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Régulation médicale** | **Nbre heures de régulation** | **Tarif (en euros)** | **Montant (en euros)** |
| | 22 352 | 90 €/ heure<br>110 €/ heure de 0h à 8h | 2 245 920 € |
| **Effection** | Type effecteurs | Tarif (en euros) | Montant (en euros) |
| | Effecteurs MMG ou points fixes | Dispositif dégressif | 605 150 € |
| | Effecteurs mobiles | 60€/4 heures<br>100€/ 4 heures en nuit profonde | 576 120 € |
| | **Total Effection** | | **1 181 270 €** |
| **TOTAL 2024** | | | **3 427 190 €** |

## 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-20h | 8h-20h | 25 rue des frères Capucins | Enceinte Clinique du Parc |
| | **PONTOISE** | MMG | MMG Pontoise | 20h-24h (+2ème ligne en période de tensions) | 12h-20h (+2ème ligne en période de tensions) | 9h-20h (+2ème ligne en période de tensions) | Rue Debussy | A 1 km du CH Pontoise |
| | | Point fixe | PFG Novo | 20h-00h (Entre le 01/10 et 31/12) | 18h-20h (Entre le 01/10 et 31/12) | 18h-20h (Entre le 01/10 et 31/12) | 6 avenue de l'Ile de France | Au sein de l'hôpital NOVO |
| **95-02** | **TAVERNY** | Point fixe | SOS médecins 95 | 20h-23h (2 sites) | 12h-20h (2 sites) | 8h-20h (2 sites) | 2-3 place des 7 Fontaines | |
| **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-20h | 8h-20h | 54 rue de Vigneronde | |
| **95-04** | **GROSLAY** | Point fixe | SOS médecins 95 | 20h-23h | 12h-20h | 8h-20h | 5 rue des Ouches Groslay | |
| | **EAUBONNE** | MMG | CPTS Val D'oise Centre | 20h – 24h | 12h-20h | 8h-20h | 14 Rue de Saint-Prix Eaubonne | Hôpital Simone Veil (GHEM), bâtiment Charcot |
| **95-05** | **GOUSSAINVILLE** | MMG | MMPPS | 20h-24h | 12h-20h | 8h-20h | 51 rue Louise Michel Goussainville | Centre de santé de Goussainville |
| | **ARNOUVILLE** | MMG | MMPPS | 20h-24h | 12h-20h | 8h-20h | 162 rue Jean Jaurès | dans la MSP PHILIA |
| | **GONESSE** | MMG | Association MMG Gonesse | 20h-24h | 12h-20h | 8h-20h | 17 rue de l'Hôtel dieu | A 700m de l'hôpital de Gonesse |
| **95-09** | **CHAUMONTEL** | Point fixe | Groupe médical PEAN | 20h-24h | 12h-20h | 8h-20h | RD 316 | Pôle de santé |
| | **BEAUMONT SUR OISE** | MMG | Association MMG de Beaumont sur Oise | 20h-24h | 12h-20h | 8h-20h | 16 Rue Nationale | |

## Annexe 2 – Schéma de répartition des effecteurs fixes et mobiles du Val d'Oise

<table>
<tr><th colspan="10">DEPARTEMENT DU VAL D'OISE - REPARTITION DES EFFECTEURS FIXES ET MOBILES</th></tr>
<tr><th colspan="4">TERRITOIRES PDSA</th><th colspan="4">ÉTÉ, PRINTEMPS, AUTOMNE<br>(1er avril au 31 octobre)</th><th colspan="4">HIVER<br>(1er novembre au 31 mars)</th></tr>
<tr><th rowspan="2">Territoires de nuit profonde ETE 0h-8h</th><th rowspan="2">Territoires de nuit profonde HIVER 0h-8h</th><th rowspan="2">Territoires début de nuit, week-end et jours fériés</th><th rowspan="2">Nom de territoire</th><th colspan="2">lundi au dimanche</th><th>samedi</th><th>dimanche / JF et PM</th><th colspan="2">lundi au dimanche</th><th>samedi</th><th>dimanche / JF et PM</th></tr>
<tr><th>20h à 0h</th><th>0h à 8h</th><th>12h à 20h</th><th>8h à 20h</th><th>20h à 0h</th><th>0h à 8h</th><th>12h à 20h</th><th>8h à 20h</th></tr>
<tr><td rowspan="8">95-N-01</td><td rowspan="2">95-N-01</td><td rowspan="2">95-01</td><td rowspan="2">PONTOISE</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td rowspan="8">SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td></tr>
<tr><td>2 POINTS FIXES</td><td>2 POINTS FIXES</td><td>2 POINTS FIXES</td><td>2 POINTS FIXES</td><td>2 POINTS FIXES</td><td>2 POINTS FIXES</td></tr>
<tr><td rowspan="6">95-N-02</td><td rowspan="2">95-02</td><td rowspan="2">TAVERNY</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td rowspan="6">SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td></tr>
<tr><td>1 POINT FIXE</td><td>2 POINTS FIXES</td><td>2 POINTS FIXES</td><td>1 POINT FIXE</td><td>2 POINTS FIXES</td><td>2 POINTS FIXES</td></tr>
<tr><td rowspan="2">95-03</td><td rowspan="2">ARGENTEUIL</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td></tr>
<tr><td>1 MMG<br>1 POINT FIXE</td><td>1 MMG<br>1 POINT FIXE</td><td>1 MMG<br>1 POINT FIXE</td><td>1 MMG<br>1 POINT FIXE</td><td>1 MMG<br>1 POINT FIXE</td><td>1 MMG<br>1 POINT FIXE</td></tr>
<tr><td rowspan="2">95-04</td><td rowspan="2">SANNOIS</td><td>SOS 95<br>1 effecteur</td><td>SOS 95<br>1 effecteur<br>1 MMG</td><td>SOS 95<br>1 effecteur<br>1 MMG</td><td>SOS 95<br>1 effecteur<br>1 MMG</td><td>SOS 95<br>1 effecteur<br>1 MMG</td><td>SOS 95<br>1 effecteur<br>1 MMG</td></tr>
<tr><td>1 POINT FIXE</td><td>1 POINT FIXE</td><td>1 POINT FIXE</td><td>1 POINT FIXE<br>1 MMG</td><td>1 POINT FIXE<br>1 MMG</td><td>1 POINT FIXE<br>1 MMG</td></tr>
<tr><td rowspan="3">95-N-02</td><td rowspan="3">95-N-03</td><td rowspan="2">95-05</td><td rowspan="2">GONESSE</td><td>3 MMG</td><td rowspan="3">SOS 95<br>1 effecteur</td><td>3 MMG</td><td>3 MMG</td><td>3 MMG</td><td rowspan="3">SOS 95<br>1 effecteur</td><td>3 MMG</td><td>3 MMG</td></tr>
<tr><td rowspan="2">SOS 95<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 95<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 95<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 95<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 95<br>1 effecteur</td><td rowspan="2">SOS 95<br>1 effecteur</td></tr>
<tr><td>95-06</td><td>GOUSSAINVILLE</td></tr>
<tr><td>95-N-03</td><td>95-N-04</td><td>95-07</td><td>LOUVRES-SURVILLIERS</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>95-N-04</td><td>95-N-05</td><td>95-08</td><td>VEXIN</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>95-N-05</td><td>95-N-06</td><td>95-09</td><td>NORD FRANCILIEN</td><td>1 MMG</td><td></td><td>1 POINT FIXE<br>1 MMG</td><td>1 POINT FIXE<br>1 MMG</td><td></td><td></td><td>1 POINT FIXE<br>1 MMG</td><td>1 POINT FIXE<br>1 MMG</td></tr>
</table>

## 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 | CORMEILLES-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-CORMEILLES | 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 | ECOUEN | 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 | FOSSES | 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 | CHERENCE | 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 | CORMEILLES-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 | MAUDETOUR-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 | **107 324** |
| **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 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **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 | |
| **TOTAL VAL D'OISE** | | | | **1 222 589** |

# 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 2024**

# 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'effection.

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 :
  - 1ère partie de nuit (20h-24h),
  - 2ème 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 FORFAITS 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 |
| | Constate, 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.** | • **Médecins volontaires**<br>• **Associations PDS**<br>• **Associations de régulation** | **CDOM** | • Les médecins volontaires élaborent et transmettent leurs tableaux prévisionnels de garde au CDOM<br>• Les associations de PDS transmettent la liste nominative des médecins susceptibles de participer à la permanence des soins<br><br>Ces tableaux de garde sont établis pour une **durée minimale de trois mois** | • Tableaux de garde prévisionnels par territoire de PDS (avec mention des médecins coordonnateurs le cas échéant) indiquant :<br>– Nom et prénom du médecin<br>– Modalité => **fixes ou mobiles**<br>– et lieu de dispensation des actes de chaque médecin => MMG ou point fixe<br>• Tableaux électroniques via ORDIGARD | Trimestrielle | **45 jours avant** le début de la période de garde |
| **2.** | **CDOM** | **ARS, s'il y a lieu** | • Vérifie que les médecins sont en situation régulière d'exercice<br>• 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<br>• 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<br>• S'il y a lieu, adresse un rapport au DGARS sur les difficultés rencontrées pour la complétude du tableau<br>• Etablit la liste des médecins exemptés | • Tableaux de garde prévisionnels par territoire<br>• Liste à jour des médecins exemptés<br>• Tableaux électroniques via ORDIGARD | Trimestrielle | |
| **3.** | **CDOM** | • **ARS**<br>• **SAMU**<br>• **Préfets**<br>• **Médecins, associations PDS** | Le CDOM diffuse **10 jours** avant la période de garde les tableaux prévisionnels à :<br>– L'ARS (Délégation territoriale),<br>– Au SAMU,<br>– Au Préfet de département, et Préfet de police à Paris<br>– Aux médecins ou associations de PDS concernées | • Tableaux de garde prévisionnels<br>• Tableaux électroniques via ORDIGARD | Trimestrielle | **10 jours avant** 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 | • Tableaux électroniques via ORDIGARD | Temps réel | |

| APRES LA PERIODE DE GARDE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Etape** | **Acteurs** | **Destinataire (s)** | **Procédure** | **Support** | **Périodicité** | **Echéance** |
| **1.** | • **Médecins volontaires**<br>• **Associations PDS**<br>• **Associations de régulation** | **CDOM** | Communiquent par tranche horaire, les listes nominatives des médecins ayant effectivement assuré la permanence des soins | • Listes nominatives par tranche horaire des médecins ayant effectivement assuré la permanence des soins<br>• Tableaux électroniques via ORDIGARD | 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) | – Tableaux nominatifs des gardes réalisées<br>• Tableaux électroniques via ORDIGARD | Mensuelle | Fin de chaque période mensuelle de garde |
| **3.** | **ARS (DD)** | | L'ARS (Délégation départementale) :<br>– Valide les tableaux de gardes réalisées pour l'effection et la régulation<br>La validation consiste à s'assurer de leur conformité au cahier des charges régional et parallèlement à l'enveloppe PDSA :<br>– Pour l'effection : adéquation du nombre d'effecteurs et de leur répartition par plage horaire et par territoire<br>– Pour la régulation : adéquation du nombre d'heures de régulation et de leur répartition hebdomadaire | • Tableaux nominatifs des gardes réalisées<br>• Tableaux électroniques via ORDIGARD | Mensuelle | Fin de chaque période mensuelle de garde |
| **4.** | • **Médecins volontaires**<br>• **Associations PDS**<br>• **Associations de régulation** | **CPAM** | Les médecins régulateurs ou effecteurs :<br>– Envoient leur demande individuelle de paiement des forfaits et attestation signée de participation à la permanence des soins à leur CPAM de rattachement | • Demande individuelle de paiement des forfaits comportant :<br>– Récapitulatif du territoire PDSA et des périodes (dates et plages horaires) couverts,<br>– Demande d'indemnisation,<br>– Attestation signée de participation à la PDSA<br>• Demande électronique via ORDIGARD/PGARDE | Mensuelle | Fin de chaque période mensuelle de garde<br>En l'absence d'accord départemental sur un délai inférieur, envoi dans les trois mois |
| **5.** | **CPAM** | **Médecins ayant effectué les gardes** | Sur la base de l'ordre de paiement transmis, la CPAM :<br>– 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) | • Tableau de gardes nominatif validés par l'ARS<br>• Demande individuelle de paiement des forfaits et attestation - Demande électronique via ORDIGARD/PGARDE | Mensuelle | A réception des pièces justificatives |

## Annexe 3 : 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 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. Seuls les actes facturés sont pris en compte pour la dégressivité.

| Nb d'actes effectués durant la période de 4h | Montant Forfait ARS |
|---|---|
| 0 et 1 | 200 € |
| 2 | 140 € |
| 3 | 80 € |
| 4 et plus | 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 = (valeur du forfait F1 pour 4 actes) + ([valeur du forfait F2 pour 3 actes] proratisé sur 2 heures)
F = 60 € + 40 € [(80€/4) x 2)] soit 100€

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 = (valeur du forfait F1 pour 3 actes) + ([valeur du forfait F2 pour 2 actes] proratisé sur 1 heure)
F = 80 € + 35 € [(140€/4) x 1)] soit 115€
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 4 : Règlement intérieur du CRRA-C15 pour la permanence des soins ambulatoires

## 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 évaluée 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 la Directrice Générale 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 de la Directrice Générale 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 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.

### 2.3 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 5 : Calendrier 2024

| CALENDRIER 2024 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Janvier** | **Février** | **Mars** | **Avril** | **Mai** | **Juin** | **Juillet** | **Août** | **Sept.** | **Oct.** | **Nov.** | **Déc.** |
| **1 L** | 1 J | 1 V | **1 L** | **1 M** | 1 S | 1 L | 1 J | 1 D | 1 M | **1 V** | 1 D |
| 2 M | 2 V | 2 S | 2 M | 2 J | 2 D | 2 M | 2 V | 2 L | 2 M | 2 S | 2 L |
| 3 M | 3 S | 3 D | 3 M | 3 V | 3 L | 3 M | 3 S | 3 M | 3 J | 3 D | 3 M |
| 4 J | 4 D | 4 L | 4 J | 4 S | 4 M | 4 J | 4 D | 4 M | 4 V | 4 L | 4 M |
| 5 V | 5 L | 5 M | 5 V | 5 D | 5 M | 5 V | 5 L | 5 J | 5 S | 5 M | 5 J |
| 6 S | 6 M | 6 M | 6 S | 6 L | 6 J | 6 S | 6 M | 6 V | 6 D | 6 M | 6 V |
| 7 D | 7 M | 7 J | 7 D | 7 M | 7 V | 7 D | 7 M | 7 S | 7 L | 7 J | 7 S |
| 8 L | 8 J | 8 V | 8 L | **8 M** | 8 S | 8 L | 8 J | 8 D | 8 M | 8 V | 8 D |
| 9 M | 9 V | 9 S | 9 M | **9 J** | 9 D | 9 M | 9 V | 9 L | 9 M | 9 S | 9 L |
| 10 M | 10 S | 10 D | 10 M | 10 V | 10 L | 10 M | 10 S | 10 M | 10 J | 10 D | 10 M |
| 11 J | 11 D | 11 L | 11 J | 11 S | 11 M | 11 J | 11 D | 11 M | 11 V | **11 L** | 11 M |
| 12 V | 12 L | 12 M | 12 V | 12 D | 12 M | 12 V | 12 L | 12 J | 12 S | 12 M | 12 J |
| 13 S | 13 M | 13 M | 13 S | 13 L | 13 J | 13 S | 13 M | 13 V | 13 D | 13 M | 13 V |
| 14 D | 14 M | 14 J | 14 D | 14 M | 14 V | **14 D** | 14 M | 14 S | 14 L | 14 J | 14 S |
| 15 L | 15 J | 15 V | 15 L | 15 M | 15 S | 15 L | **15 J** | 15 D | 15 M | 15 V | 15 D |
| 16 M | 16 V | 16 S | 16 M | 16 J | 16 D | 16 M | 16 V | 16 L | 16 M | 16 S | 16 L |
| 17 M | 17 S | 17 D | 17 M | 17 V | 17 L | 17 M | 17 S | 17 M | 17 J | 17 D | 17 M |
| 18 J | 18 D | 18 L | 18 J | 18 S | 18 M | 18 J | 18 D | 18 M | 18 V | 18 L | 18 M |
| 19 V | 19 L | 19 M | 19 V | 19 D | 19 M | 19 V | 19 L | 19 J | 19 S | 19 M | 19 J |
| 20 S | 20 M | 20 M | 20 S | **20 L** | 20 J | 20 S | 20 M | 20 V | 20 D | 20 M | 20 V |
| 21 D | 21 M | 21 J | 21 D | 21 M | 21 V | 21 D | 21 M | 21 S | 21 L | 21 J | 21 S |
| 22 L | 22 J | 22 V | 22 L | 22 M | 22 S | 22 L | 22 J | 22 D | 22 M | 22 V | 22 D |
| 23 M | 23 V | 23 S | 23 M | 23 J | 23 D | 23 M | 23 V | 23 L | 23 M | 23 S | 23 L |
| 24 M | 24 S | 24 D | 24 M | 24 V | 24 L | 24 M | 24 S | 24 M | 24 J | 24 D | 24 M |
| 25 J | 25 D | 25 L | 25 J | 25 S | 25 M | 25 J | 25 D | 25 M | 25 V | 25 L | **25 M** |
| 26 V | 26 L | 26 M | 26 V | 26 D | 26 M | 26 V | 26 L | 26 J | 26 S | 26 M | 26 J |
| 27 S | 27 M | 27 M | 27 S | 27 L | 27 J | 27 S | 27 M | 27 V | 27 D | 27 M | 27 V |
| 28 D | 28 M | 28 J | 28 D | 28 M | 28 V | 28 D | 28 M | 28 S | 28 L | 28 J | 28 S |
| 29 L | 29 J | 29 V | 29 L | 29 M | 29 S | 29 L | 29 J | 29 D | 29 M | 29 V | 29 D |
| 30 M | | 30 S | 30 M | 30 J | 30 D | 30 M | 30 V | 30 L | 30 M | 30 S | 30 L |
| 31 M | | 31 D | | 31 V | | 31 M | 31 S | | 31 J | | 31 M |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 01-janv | Premier de l'An | 09-mai | Ascension | 15-août | Assomption |
| 01-avr | Lundi de Pâques | 20-mai | Lundi de Pentecôte | 01-nov | Toussaint |
| 01-mai | Fête du travail | 14-juil | Fête Nationale | 11-nov | Armistice 18 |
| 08-mai | Victoire 1945 | | | 25-déc | Noël |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 49 | Samedis hors jours fériés et ponts mobiles | Lundi précédant un jour ferié : 0 | |
| 51 | Dimanches hors jours fériés | Vendredis et samedis suivant un jour férié : 5 | |
| 5 | Ponts mobiles | **Jours fériés** : 11 | |