

Permanence des soins ambulatoires

Cahier des charges régional – Martinique

SOMMAIRE

Cadre juridique	3
Evolutions par rapport au précédent cahier des charges.....	3
Contexte régional.....	5
1-Organisation territoriale de la PDSA	5
2-Participation volontaire des médecins généralistes à la PDSA	6
Axes d'organisation	7
Article 1 - Organisation de l'offre de soins de PDSA	7
Article 2 - Organisation de la régulation des appels	11
Article 3 - Dispositions particulières	12
Article 4 - Financement du dispositif de PDSA	12
Article 5 - Amélioration de l'information du public.....	14
Article 6 - Suivi et évaluation du fonctionnement de la PDSA	15
Annexes	18
Annexe 1 – Circuit des tableaux de garde et de financement des forfaits de garde et régulation.....	18

CADRE JURIDIQUE

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) et le décret n°2010-809 du 13 juillet 2010 ont modifié le cadre réglementaire de la permanence des soins ambulatoires (PDSA), afin d'apporter souplesse et cohérence à son organisation et son pilotage. Il s'agit ainsi d'améliorer la qualité de l'accès aux soins des personnes qui cherchent un médecin aux heures de fermeture des cabinets médicaux dans un contexte de maîtrise de l'ONDAM et de recherche d'efficience du dispositif global de santé.

Les principes du nouveau dispositif prévoient :

-
Un renforcement de la régulation médicale afin d'orienter le patient vers le médecin, la structure ou la prise en charge la mieux adaptée à ses besoins ;

-
Une adaptation des modalités d'effectif prévoyant notamment une coordination avec les établissements de santé en deuxième partie de nuit ;

-
La modification des règles de rémunération de la PDSA dont la gestion de l'enveloppe de financement fermée (comprenant les forfaits d'astreinte et la régulation) relève des compétences de l'ARS ;

L'intégration du nombre d'actes et de la part des actes régulés dans les indicateurs de suivi du fonctionnement du dispositif régional de PDSA ;

La possibilité de moduler, selon les sujétions et en fonction des crédits disponibles, la rémunération des effecteurs et de la régulation.

Parallèlement, le décret n°2010 810 prévoit une réorganisation du Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS-TS), sans toutefois y introduire de bouleversements majeurs.

Le rôle du CODAMUPS-TS n'est pas substantiellement modifié par le nouveau cadre de la PDSA, mais son double rôle de consultation préalable et d'évaluation du dispositif départemental de PDSA doit s'intégrer désormais dans le cadre plus large des orientations stratégiques affichées par le DGARS. En tant qu'instance de concertation proche des professionnels et des préoccupations de terrain, il est consulté sur le projet de cahier des charges régional.

Destinataire, avec la commission spécialisée de l'organisation des soins de la CRSA des recueils d'incidents liés à la PDSA, il continue d'exercer, par l'intermédiaire de son sous-comité médical, des fonctions d'évaluation du dispositif de permanence des soins au niveau local et propose les modifications qu'il juge souhaitables dans le cahier des charges régional.

ÉVOLUTIONS PAR RAPPORT AU PRÉCÉDENT CAHIER DES CHARGES

Depuis les premières modifications réalisées en 2015, l'actualisation de l'organisation de la permanence des soins s'avère nécessaire. En effet, le fonctionnement prévu dans le précédent cahier des charges s'est retrouvé confronté à des difficultés d'exécution sur le terrain.

L'activité peu importante des MMG constatée entre 23h et minuit justifie l'adaptation des horaires d'effectation et la fermeture des MMG à 23h. La tranche horaire de 23h à minuit est donc supprimée.

Il convient donc également d'aligner les horaires de régulation à ceux des maisons médicales de garde.

Par ailleurs, la participation des médecins généralistes reposant sur le principe du volontariat, force a été de constater une faible participation des médecins du sud au dispositif, du fait de désaccords entre les professionnels de santé et l'ARS sur la localisation de la structure, trop au Sud pour les médecins. Des réquisitions ont été ainsi réalisées de 2012 à 2016 suite au constat régulier de carence des tableaux de garde de la MMG du sud. Au regard de cette faible mobilisation, par ailleurs encouragée par une très faible activité les soirs de semaine et afin de trouver une organisation efficiente pour le secteur sud, la coordination ville-hôpital a été mise en œuvre avec le CH Marin.

Enfin, il convient d'inscrire au cahier des charges régional l'intervention du réseau médical solidaire de l'aéroport aimé césaire (RMSAAC). Depuis 2018, cette association est financée par l'ARS pour l'établissement de certificats de décès aux heures de la PDSA sur l'ensemble du territoire.

Direction de l'Offre de Soins

En effet, l'ARS a reçu régulièrement des signalements mettant en avant la difficulté pour les familles des défunts de trouver un médecin pour établir un certificat de décès, à la fois dans certaines communes isolées et aux heures de la permanence des soins. Cette problématique, également rencontrée au niveau national, a été solutionnée par la création d'un pool de médecins généralistes assurant des astreintes dédiées à l'établissement des certificats de décès aux heures de la PDSA. Ces médecins interviennent sur demande de la régulation du SAMU. Toutefois, suite à une réunion avec l'ensemble des partenaires, URML, CDOM, RMSAAC, ARS, il a été convenu que le médecin traitant soit contacté en premier lieu en journée, dans le cadre de ses obligations déontologiques afin d'assurer cette mission.

Depuis 2018, les difficultés rencontrées au sein de ce dispositif concernant l'établissement des certificats de décès en cas d' « ouvertures de porte » et de décès inattendu.

Enfin, l'activité de l'effecteur mobile SOS médecins sur le secteur centre a nécessité l'intervention d'un second médecin. Actuellement, un seul médecin est inscrit sur le tableau de garde. Toutefois dans la pratique, deux médecins interviennent. L'activité sur ce secteur pourrait justifier la validation d'une seconde ligne d'effectif. Néanmoins, le budget alloué au financement de la PDSA ne permet pas de prendre en charge la rémunération qui y est associée.

Ces constats ont amené l'ARS de la Martinique à faire évoluer le dispositif, en actant :

- la fermeture des MMG à 23h du lundi au dimanche,
- l'alignement de la fin de la régulation à 23h,
- la poursuite de l'expérimentation ville-hôpital pour l'effectif dans le secteur sud,
- l'intégration du RMSAAC au cahier des charges régional,
-

l'inscription de deux lignes d'effectif pour SOS médecin sur le secteur centre, les week-ends et jours fériés sans rémunération associée.

Le présent cahier des charges entrera en vigueur suite à la parution de l'arrêté n°97 pris le 08 Octobre 2020 par le Directeur Général de l'ARS Martinique après avis du CODAMUPS-TS.

Direction de l'Offre de Soins

CONTEXTE REGIONAL

1-Organisation territoriale de la PDSA

L'arrêté préfectoral du 4 Mai 2006 organisait la PDSA sur 7 secteurs de garde médicale. Ce découpage cohabitait avec 3 autres découpages, à savoir ceux de l'organisation des urgences hospitalières, de la permanence ambulancière et de la garde de pharmacie.

Vu l'incohérence du système, un travail d'harmonisation des secteurs de garde était nécessaire.

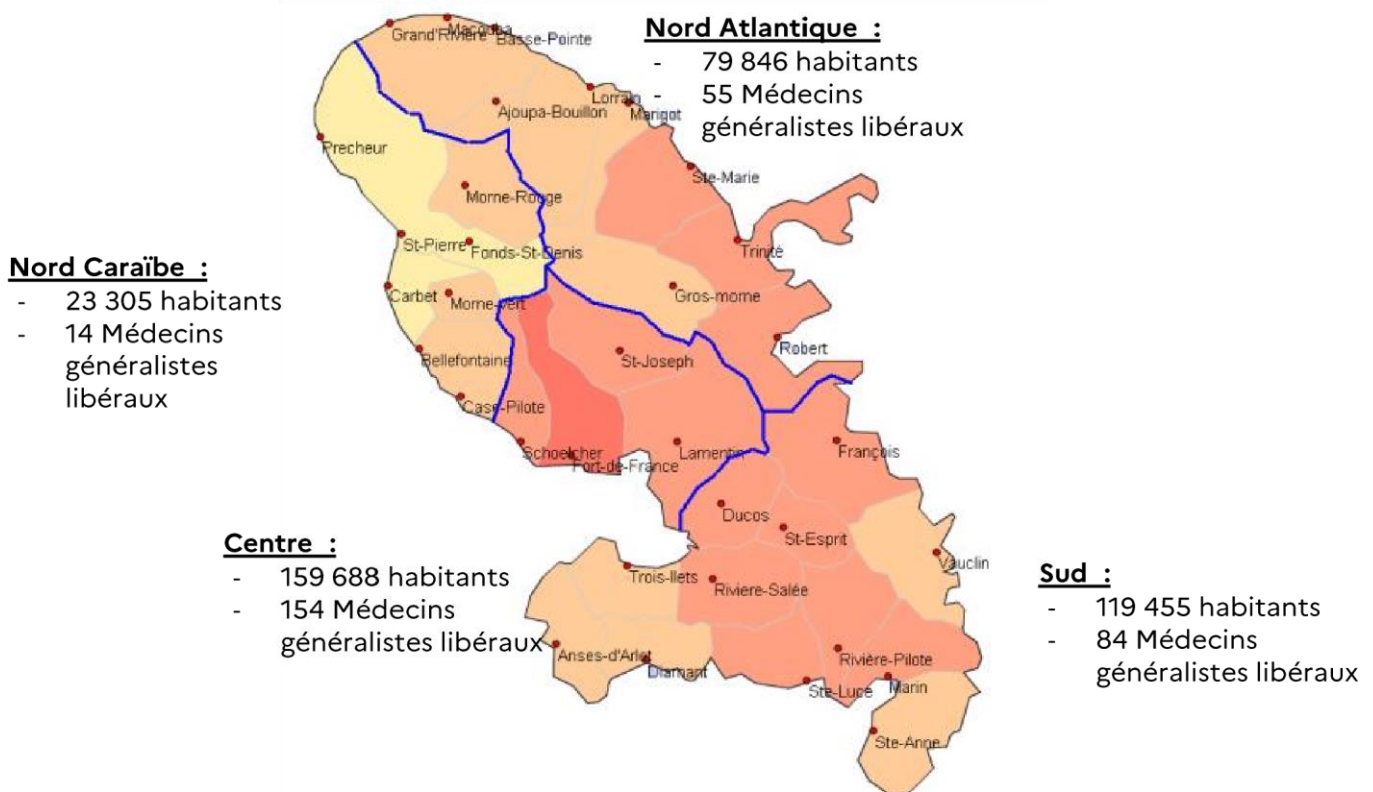
La loi HPST, en définissant le territoire de santé comme élément déterminant de la politique régionale de santé a permis de réorganiser la PDSA de manière plus uniforme.

Au vu des spécificités régionales, la Martinique est assimilée à un territoire de santé unique découpé en quatre territoires de proximité.

La permanence des soins ambulatoires en Martinique s'organise donc en quatre secteurs de garde : Centre, Sud, Nord caraïbe et Nord atlantique.

Cependant, elle est effective sur les secteurs centre, sud et nord atlantique. En effet, dans l'attente du renforcement de la densité médicale du territoire nord caraïbe, le secteur de garde associé est fusionné avec le centre.

Figure 1- Répartition des médecins généralistes libéraux sur le territoire



Source : DREES-RPPS / Population légales 2016 INSEE

Direction de l'Offre de Soins

2-Participation volontaire des médecins généralistes à la PDSA

Effectation

En 2010, le taux de participation des médecins généralistes à la PDSA en Martinique (y compris participation à la régulation) fait partie des plus faibles constaté en France avec une participation inférieure à 19% en Martinique contre 60% dans 78% des départements de métropole. On note par ailleurs une érosion progressive de cette participation qui était proche de 30% en 2008.

Le nombre d'effecteurs théoriques trop faible sur certains territoires, notamment dans le Nord, entraîne une multiplication des gardes par effecteur, ce qui n'encourage pas certains médecins qui ont déjà une activité importante aux heures d'ouverture de leur cabinet. Dans ce cas, le nombre de gardes par effecteur réel est encore plus élevé ce qui accroît la pénibilité du dispositif.

Depuis 2012, 55 médecins participent volontairement à la PDSA, soit un taux de participation de 20% pour l'ensemble du territoire.

Régulation

La régulation médicale régionale de tous les appels urgents est assurée par le SAMU-Centre 15 qui assure la coordination entre les médecins hospitaliers et libéraux.

La participation actuelle de la médecine de ville à la régulation préalable des soins non programmés a été modifiée en juillet 2009. Elle prévoit des créneaux horaires dérogatoires spécifiques à la région aboutissant à la présence, au centre 15, d'un médecin libéral, en moyenne 86 heures par semaine.

16 médecins participent à la régulation médicale dont 10 participent à la fois à la régulation et à l'effectation dans les maisons médicales de garde.

AXES D'ORGANISATION

Article 1 - Organisation de l'offre de soins de PDSA

1.1. – Effectation

Les horaires de la PDSA ont fait l'objet d'adaptation locale au niveau des horaires des gardes. En effet, alors que l'article R.6315-1 du code de la santé publique prévoit des horaires allant de 20 heures à 8 heures les jours ouvrés et toute la journée les dimanches et jours fériés, l'organisation régionale est basée sur les horaires suivants :

- _ Du lundi au vendredi : 19h à 23h ;
- _ Les samedis : 13h à 23h ;
- _ Les dimanches et jours fériés : 7h à 23h ;

Les jours fériés locaux (lundi gras, mardi gras, mercredi des cendres, le vendredi saint et le 2 Novembre) : 7h à 23h.

Direction de l'Offre de Soins

La permanence des soins peut, en outre, être organisée, en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante, pour tout ou partie des secteurs du département (art 6315-1 du code de santé publique) :

- Le lundi lorsqu'il précède un jour férié,
- Le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

L'ARS établit et diffuse chaque année le calendrier des jours fériés et ponts à couvrir, après concertation des partenaires.

En raison de la faible activité sur la période de nuit profonde, les demandes de soins entre minuit et 7h seront orientées vers les services d'accueil des urgences autorisés.

Le schéma cible PDSA prévoit :

- 1 effecteur pour le Nord Caraïbe,
- 1 effecteur pour le Nord Atlantique,
- 1 effecteur pour le Sud,
- 2 effecteurs pour le Centre,
- 1 effecteur mobile SOS Médecin intervenant sur les territoires Centre et Sud.

1.2. Modalités d'effectif

Aux heures de la PDSA, les demandes de soins doivent faire l'objet d'une régulation par le centre 15 qui oriente le patient vers la prise en charge la mieux adaptée à son état de santé. Les prises en charge relevant d'un médecin libéral sont réalisées au sein de lieux fixes de consultation, les Maisons Médicales de Garde ou au domicile du patient, dans le cas de la garde mobile effectuée par SOS Médecin.

➤ Participation à la PDSA

La permanence des soins ambulatoires est assurée par les médecins exerçant dans des cabinets libéraux et centre de santé ainsi que par des médecins appartenant à des associations de permanence des soins.

Les médecins participent à la permanence des soins sur la base du volontariat. Un tableau de garde nominatif des médecins de permanence est établi pour une durée minimale de trois mois.

L'élaboration de ce tableau doit respecter la procédure et répondre aux critères prévus par les textes réglementaires (art R. 6315-2 du code de santé publique). Ce principe vaut aussi pour les médecins régulateurs libéraux.

Le tableau de garde précise le nom, la modalité et la maison médicale de garde de dispensation des actes pour chaque médecin.

L'association SOS Médecin participe au dispositif sous réserve d'une transmission préalable au CDOM de la liste nominative des médecins effectuant cette permanence pour les secteurs centre et sud.

Direction de l'Offre de Soins

➤ Elaboration et validation des tableaux de garde

Pour chaque secteur, un tableau de garde est établi par le coordinateur médical, représentant des médecins libéraux du secteur concerné.

Les coordonnateurs médicaux transmettent le tableau de garde de chaque secteur au plus tard quarante-cinq jours avant sa mise en œuvre au CDOM qui vérifie que les médecins inscrits sont en situation régulière d'exercice.

Dix jours au moins avant sa mise en œuvre, le tableau est transmis par le CDOM au directeur général de l'ARS, au préfet, aux services d'aide médicale urgente, aux médecins et association de permanence des soins concernés ainsi qu'à l'assurance maladie.

En cas de modifications, les tableaux de garde sont actualisés régulièrement par les coordonnateurs médicaux, transmis au CDOM pour vérification et font l'objet d'une nouvelle communication.

Dès lors que l'ARS dispose des tableaux de garde définitifs contrôlés par le CDOM avant le 05 du mois courant pour le mois précédent, l'ARS procède à la validation des tableaux de garde. La transmission du tableau de garde validé par l'ARS à l'assurance maladie vaudra ordre de paiement et déclenchera ainsi le processus de paiement des forfaits de régulation et d'astreinte aux médecins inscrits au tableau de garde.

Sur la base de l'ordre de paiement transmis par l'ARS, l'assurance maladie procédera au contrôle du « service fait », puis au paiement des forfaits de régulation et d'astreinte. Pour effectuer le contrôle du service fait, l'assurance maladie doit être destinataire des documents suivants :

- Le tableau de garde validé et transmis par l'ARS via le logiciel ORDIGARD,
- La demande individuelle de paiement des forfaits transmise par le médecin via PGARD.

➤ Remplacement et non prise de garde

L'inscription au tableau de garde vaut engagement du médecin.

Lorsqu'un médecin initialement inscrit sur le tableau de garde ne peut finalement assurer sa garde le jour prévu, il lui incombe de rechercher un remplaçant. Il doit signaler ce remplacement le plus tôt possible au coordinateur médical du secteur concerné, qui informe le CDOM pour validation de la modification et information des acteurs concernés.

➤ En cas de carence des tableaux de garde

En application de l'article R.6315-4 du code de santé publique, en cas d'absence ou d'insuffisance de médecins volontaires pour participer à la PDSA, le CDOM recueille l'avis des organisations représentatives des médecins libéraux et des médecins libéraux des secteurs concernés. Si à l'issue de ces démarches, le tableau de permanence reste incomplet, le CDOM adresse un rapport au DG ARS accompagné de la liste des médecins susceptibles d'assurer la PDSA. Ces éléments sont transmis au préfet afin que celui-ci procède aux réquisitions nécessaires.

Direction de l'Offre de Soins

➤ Rôles des coordonnateurs médicaux

Le coordonnateur médical est choisi, par secteur, par ses pairs dans la liste des médecins participant régulièrement et sur la base du volontariat, au dispositif de permanence des soins ambulatoires. La durée du mandat du coordonnateur médical est fixée selon les modalités décrites dans le règlement intérieur des MMG.

Le coordonnateur médical est chargé, pour son secteur, de :

-
Réaliser le tableau de garde des effecteurs fixes (MMG) et mobile (SOS Médecins) via le logiciel ORDIGARD,

-
Mettre en ligne le tableau de garde et le transmettre au CDOM quarante-cinq jours au plus tard avant sa mise en œuvre,

- Réaliser les modifications du tableau et informer le CDOM des changements,
- Réaliser le bilan d'activité (effecteurs fixes et mobile),

Gérer les difficultés rencontrées et s'assurer du bon fonctionnement de la MMG (achat de matériels, consommables, approvisionnements des MMG en médicaments, ...),

Etre en relation régulière avec les différents partenaires de la PDSA : ARS, URPS, CDOM, CGSS, Directeur d'établissement, etc.

L'activité de coordination, comprenant les missions énumérées précédemment ne peut être rétribuée à plus de 25,30 EUR par jour d'ouverture de la structure. Dans ce cadre, 5 postes de coordonnateurs médicaux (un par effecteur) sont inscrits au financement alloué à l'association de permanence des soins ayant contractualisé avec l'ARS pour le suivi du fonctionnement des MMG.

➤ ORDIGARD/PGARD

Ordigard est un logiciel national mis à disposition des ARS pour la gestion des tableaux de garde. Le paiement des forfaits d'astreinte et de régulation est déclenché par le médecin via l'outil PGARD.

Les tableaux de garde sont validés par l'ARS via ORDIGARD.

1.3. Lieux fixes de consultations : Maisons médicales de garde

Chaque secteur doit disposer d'une MMG ; seul le Centre peut bénéficier de deux MMG, dans la mesure où ce secteur regroupe 42% de la population régionale.

Etant donné la faible démographie médicale actuelle du secteur Nord Caraïbe, la maison médicale de garde prévue sur ce secteur sera ouverte au public dans un premier temps les week-ends et jours fériés. Des actions seront menées par l'ensemble des partenaires en vue de rendre plus attractif ce secteur particulièrement déficitaire afin de permettre un accroissement du nombre de médecins généralistes et d'envisager la mise en place du schéma cible.

La maison médicale de garde sera de préférence située dans une enceinte hospitalière ou contiguë d'une structure d'urgence. Si la MMG n'est pas située dans une enceinte hospitalière, il est préconisé, pour favoriser la sécurisation des locaux, qu'elle soit contiguë ou proche de services publics assurant une permanence de sécurité (pompiers, police, gendarmerie).

Chaque MMG doit signer une convention avec la ou les structures d'urgence de proximité pour définir l'offre de soins respectives proposées à la population sur le territoire et garantir une coordination des structures. Le CODAMUPS-TS devra veiller à l'établissement de cette convention avec les acteurs du réseau d'urgence.

Les MMG installées sur le territoire doivent s'assurer de la plus grande accessibilité possible, notamment du point de vue financier pour les patients. Ainsi, afin de lever tout obstacle au recours à la PDSA pour les patients, les MMG doivent généraliser le tiers payant. La conclusion d'accords locaux devra être privilégiée pour permettre la mise en place des formes de dispenses d'avance des frais non inscrites dans la convention nationale.

Afin d'harmoniser le fonctionnement des maisons médicales de garde, un règlement intérieur doit être établi, en collaboration avec l'ensemble des acteurs de la PDSA et validé par le sous-comité médical du CODAMUPS. Ce règlement est remis à chaque médecin effecteur ; la participation à la garde impliquant l'adhésion du médecin à ce règlement.

En cas de non-respect du règlement intérieur et de pratiques pouvant altérer le bon fonctionnement des Maisons Médicales de Garde, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins pourra être amené à prendre des sanctions à l'encontre des médecins concernés. De plus, le versement du forfait de garde ne sera pas effectué.

Secteur sud : expérimentation concernant la permanence des soins ambulatoires

L'expérimentation débutée en 2018 concernant la coordination ville-hôpital avec le centre hospitalier du Marin se poursuit selon les mêmes modalités :

-
Réalisation des gardes du lundi au vendredi par le médecin hospitalier du centre hospitalier du Marin ;

-
Réalisation des gardes les samedis, dimanches et jours fériés par les médecins généralistes libéraux du secteur au sein de la MMG du Marin.

1.4. Consultation mobile : SOS Médecin

La Martinique compte une association de SOS médecins dont l'activité s'effectue, dans le cadre de la PDSA, au domicile du patient après régulation par le centre 15 ou par la plate-forme d'appels de SOS Médecins dès lors que cette plate-forme assure une régulation médicale des appels conformément à l'article 6314-1 du CSP. Aussi, une convention d'interopérabilité téléphonique entre SOS Médecins et le SAMU-Centre 15 doit être établie.

L'évaluation de la régulation des appels par la plate-forme d'appel de SOS Médecins se fait selon les mêmes modalités définies pour l'évaluation de la régulation libérale.

Dans ce cadre, l'association SOS Médecin intervient sur deux secteurs mobiles qui couvrent le centre et le sud.

Les tableaux de garde seront réalisés comme suit :

	Lundi au Vendredi	Samedi, Dimanche, Jours fériés
Direction de l'Offre de Soins Secteur centre	1 ligne d'effectif	3 lignes d'effectif *

Secteur sud	1 ligne d'effectation	1 ligne d'effectation
-------------	-----------------------	-----------------------

* Le forfait de rémunération de garde du médecin inscrit sur le tableau de garde mentionné à l'article R.6315-2 du code de la santé publique est attribué pour une seule ligne d'effectation ; les deux autres lignes n'étant pas indemnisées.

1.5. Le Réseau Médical Solidaire de l'Aéroport Aimé Césaire (RMSAAC)

Le RMSAAC met un médecin d'astreinte à disposition du SAMU, tous les jours de semaine de 19h à 23h, le samedi de 13h00 à 23h00, les dimanches et jours fériés, de 7h à 23h.

Dans ce cadre, les médecins du RMSAAC participent à la réalisation d'une activité d'intérêt général, sous contrôle de l'ARS.

Le planning mensuel d'astreinte établi est transmis au SAMU, au SDIS et à l'ARS. Ce planning d'astreinte est ouvert à tout médecin régulièrement inscrit au conseil départemental de l'ordre des médecins.

Les engagements du RMSAAC et de l'ARS sont inscrits au sein d'une convention renouvelable chaque année.

1.6. Conditions d'organisation du transport des patients vers les lieux de consultation

Lorsque les patients ne peuvent pas se déplacer par leurs propres moyens, le transport des patients vers le lieu de consultation doit être organisé.

Une réflexion sur l'organisation et le financement des transports des patients vers les lieux de consultation sera initiée entre l'ARS, la CGSS, les collectivités, les mutuelles et les acteurs (TAP).

1.7. Délivrance de produits pharmaceutiques

L'accès à une pharmacie de garde peut parfois poser problème dans les zones géographiques où les médecins se sont regroupés pour effectuer leurs gardes ce qui est source de mécontentement des usagers. Sans se substituer à une officine, chaque MMG dispose d'une réserve de médicaments pour répondre aux premières urgences ; la liste des médicaments ayant été préalablement transmise à l'ARS pour validation.

Article 2 - Organisation de la régulation des appels

Les médecins de ville doivent poursuivre leur participation à la régulation préalable des soins non programmés suivant les plages horaires suivantes :

- du lundi au vendredi : 19h à 23h (1 plage horaire - 1 médecin)
- les samedis : 13h à 23h (13h-15h, 15h-20h, 20h-23h, 3 plages horaires - 3 médecins) ;
- les dimanches et jours fériés : 7h à 23h (7h-8h, 8h-15h, 15h-20h, 20h-23h, 4 plages horaires - 3 médecins)

Après examen de la situation et analyse de l'état du patient avec les informations dont il dispose par téléphone, et après avoir exclu la nécessité de déclencher une intervention médicale (médecin effecteur dans le cadre de la PDSA), le médecin régulateur peut dispenser des conseils médicaux pouvant aboutir à une prescription médicamenteuse par téléphone, d'une durée limitée et non renouvelable. Cette prescription devra respecter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles édictées par la Haute Autorité de Santé en février 2009.

Le coordonnateur médical du centre 15 est choisi, par ses pairs dans la liste des médecins régulateurs libéraux participant régulièrement et sur la base du volontariat, au dispositif de permanence des soins ambulatoires. Il est chargé de :

Direction de l'Offre de Soins

- Réaliser le tableau de garde de la régulation via le logiciel ORDIGARD,

-

Mettre en ligne le tableau de garde et le transmettre au CDOM quarante-cinq jours au plus tard avant sa mise en œuvre,

- Réaliser les modifications du tableau et informer le CDOM des changements,

- Réaliser le bilan d'activité de la régulation libérale du Centre 15.

Cette activité non prévue dans la réglementation, est créée de façon à améliorer les conditions d'organisation de la régulation libérale et sera rémunérée selon les mêmes modalités que celles prévues pour les coordonnateurs médicaux de secteur.

A chaque garde, le médecin régulateur a pour obligations de :

-

Contacteur chaque MMG, pour l'orientation du premier patient, afin de s'assurer de la présence du médecin effecteur afin de répondre au mieux aux demandes de soins,

-

Faire remonter au coordonnateur médical du centre 15 les difficultés rencontrées au cours de la garde (impossibilité de contacter le médecin effecteur, réorientation des appels pour d'autres prises en charge...).

Article 3 - Dispositions particulières

En cas de crise sanitaire ou d'évènements exceptionnels, l'organisation du dispositif de permanence des soins ambulatoires (régulation et période d'effectation) pourra être adaptée en fonction des besoins de la population.

Article 4 - Financement du dispositif de PDSA

Rémunération des médecins participant à la permanence des soins

La rémunération de la permanence des soins se décompose en deux ensembles : les actes et majorations d'actes qui restent dans le champ de la convention médicale, et les forfaits de garde et de régulation médicale s'inscrivant dans le cadre de l'enveloppe régionale annuelle pour la région Martinique.

L'enveloppe régionale couvrira les rémunérations des médecins participant à la permanence des soins conformément aux modalités suivantes :

- Les forfaits de rémunération de garde du médecin inscrit sur le tableau de garde mentionné à l'article R.6315-2 du code de la santé publique sont les suivants :

	Période d'effectation	Rémunération forfaitaire
--	-----------------------	--------------------------

Direction de l'Offre de Soins

Secteur fixe (MMG) et secteur mobile (SOS Médecins)	Nuit de 19h à 23h	135 EUR
	Nuit du samedi de 13h à 23h	210 EUR
	Dimanches et férié 7h à 19h	210 EUR
	Nuit des 24 et 31 Décembre	270 EUR
	25 Décembre et 1 ^{er} Janvier de 7h à 19h	270 EUR

La rémunération pour la participation à la régulation médicale téléphonique mentionnée à l'article L.6315-3 du code de la santé publique est fixée à :

- 110€ de l'heure du lundi au vendredi
- 135€ de l'heure les samedi, dimanche et jours fériés
- 150€ de l'heure les 24, 25, 31 décembre et le 1^{er} janvier

Pour être rémunérées, la régulation médicale libérale et les gardes des médecins généralistes de permanence doivent être réalisées aux heures de permanence des soins, et être effectuées conformément aux modalités prévues dans le présent cahier des charges.

Direction de l'Offre de Soins

Modalités de financement des Maisons médicales de garde

Conformément à l'annexe I de la circulaire DHOS/DSS/CNAMTS/O1/1B n° 2007-137 du 23 mars 2007 relative aux maisons médicales de garde et au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire, le financement des MMG est global et affecté à l'association de PDSA délégataire du service public.

➤ Les locaux

Les crédits délégués financent le prix moyen de location intégrant les charges, déterminé sur la base d'une surface de MMG adaptée à l'activité et devant être au maximum de 120m², avec un prix moyen global fixé sur la base du prix moyen observé dans la région ou ville.

Lorsque les locaux sont mis à disposition par un établissement de santé, celui-ci perçoit par l'association de PDSA, selon les règles de droit en vigueur:

- un loyer si la MMG est établi sur le domaine privé ;
- une redevance si elle est établie sur le domaine public (article L. 2125-1 du code général de la propriété des personnes publique).

➤ Les coûts d'investissement

L'enveloppe peut se situer entre 20 000 et 25 000 Euro maximum la première année pour le matériel médical, le matériel informatique et téléphonique et le mobilier. La maison médicale de garde n'a pas à disposer d'un équipement médical lourd.

➤ Les coûts de fonctionnement :

L'enveloppe pour prendre en charge les consommables et petits matériels peut se situer entre 8 000 à 15 000 Euro par an.

➤ Les charges de personnel :

Une personne préposée à l'accueil téléphonique et physique peut être nécessaire, pour des raisons d'activité ou de sécurité. Toutefois, le temps rémunéré de ce professionnel ne peut pas dépasser les horaires de la PDSA tels que définis par le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) et le préfet dans le cahier des charges départemental.

Par ailleurs, une prestation de ménage peut être envisagée.

➤ La coordination du fonctionnement de la MMG :

En fonction, d'une part, du nombre de médecins participant au fonctionnement de la structure et, d'autre part, des situations locales, une coordination peut être mise en place.

Néanmoins, si cette activité est réalisée par un médecin, elle ne peut être rétribuée **à plus de 25,30 EUR/jour** d'ouverture par an au total pour la structure. La somme peut être attribuée forfaitairement pour le ou les médecins en charge de la MMG.

➤ Autres frais :

Des frais de gestion peuvent éventuellement être intégrés aux crédits délégués avec des honoraires d'expert-comptable. Ces frais seront compris dans une fourchette à élaborer sur des bases comparatives entre régions et MMG, ainsi que des prestations de gestion du personnel permettant d'optimiser les coûts et d'assurer une stabilité.

Article 5 - Amélioration de l'information du public

La mise en œuvre de l'organisation du dispositif de permanence de soins décrite ci-dessus devra s'accompagner d'une communication auprès du public par l'ARS de la Martinique, en lien avec les professionnels de santé. Deux objectifs majeurs devront être visés :

Direction de l'Office de Soins
Améliorer la compréhension du dispositif ;

- Informer et rassurer sur son efficacité et les évolutions mises en œuvre.

Objectif pédagogique

La réorganisation proposée de la permanence des soins en Martinique doit offrir une forte lisibilité pour faciliter la compréhension et l'orientation du patient. Les évolutions apportées au dispositif doivent être connues du public, notamment avec la mise en place des points fixes de garde qui seront mis en place et qui contribueront à cet objectif de lisibilité.

Cette communication sera également l'occasion de :

- Rappeler le dispositif existant ■
- Préciser le niveau de recours en fonction des motifs (à qui s'adresser et pour quoi), en rappelant les règles de bon recours à la permanence des soins.

Objectif d'information

Le sujet de la qualité de prise en charge dans le cadre de la permanence des soins peut soulever des inquiétudes, en particulier dans le cadre d'une stratégie d'optimisation du dispositif en termes de qualité mais aussi de coûts. Il est donc nécessaire, tout en menant ces réorganisations, de rassurer le public quant à l'efficacité des mesures prises.

Afin d'améliorer l'information du public, un plan de communication sera mis en place par l'ARS Martinique afin de relayer les bons messages au travers des médias les plus appropriés (institutionnels mais aussi des relais sur le terrain). Il s'agira notamment de définir les indicateurs qui permettront de suivre les impacts du nouveau dispositif de PDSA et de les communiquer auprès du public.

Article 6 - Suivi et évaluation du fonctionnement de la PDSA

Le dispositif décrit ci-dessus a pour objectif de pérenniser une permanence des soins efficace et de qualité, répondant aux besoins de la population dans un contexte d'évolution démographiques défavorable : vieillissement de la population, part importante de médecins généralistes proches de la retraite, pénurie de médecin généralistes sur certains secteurs de la région...

L'organisation de la PDSA arrêtée régionalement nécessite une évaluation constante de son fonctionnement afin de répondre aux obligations imposées par le décret du 13 juillet 2010 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et de permettre une amélioration continue du système instauré. Dans ce contexte, le **sous-comité médical du CODAMUPS**, dont les membres sont désignés par arrêté préfectoral est mis en place et a pour mission:

- d'effectuer un suivi des indicateurs de fonctionnement de la permanence des soins ;
- de recenser les incidents de fonctionnement de la PDSA (défaut de participation volontaire, difficultés d'orientation ...)
- de recueillir et d'analyser les plaintes ou doléances relatives à la permanence des soins afin de proposer à la validation du DGARS des actions en vue d'améliorer le dispositif régional.

Le **sous-comité médical** adresse au DGARS un rapport d'évaluation annuel permettant de disposer :

- d'une évaluation du fonctionnement du dispositif dans sa globalité ;
- d'une évaluation spécifique du fonctionnement des Maisons Médicales de Garde mises en place et de l'effectif mobile ;
- d'une évaluation de la participation des médecins libéraux à la régulation.

Ce rapport annuel sera transmis au CODAMUPS-TS, à la CRSA ainsi qu'à l'URPS-ML.

-

Direction de l'Offre de Soins

Evaluation du fonctionnement de la PDSA

Les indicateurs relatifs au fonctionnement de la PDSA qui feront l'objet d'un suivi annuel sont les suivants :

Indicateur	Source
Taux d'actes réalisés aux horaires de la PDSA préalablement régulés	CGSS / Centre 15
Taux de participation volontaire des médecins généralistes libéraux à la PDSA par territoire de PDSA	CDOM
Nombre de réquisition par territoire de PDSA	ARS
Nombre de passages aux urgences aux horaires de la PDSA	Etablissements

Direction de l'Offre de Soins

Evaluation spécifique du fonctionnement des Maisons Médicales de Garde

Une évaluation spécifique des Maisons Médicales de Garde est réalisée annuellement par le sous-comité médical du CODAMUPS. Cette évaluation régionale s'appuie sur les éléments transmis par les structures financées, conformément aux dispositions de la partie 3 du cahier des charges des MMG. Elle permet le suivi annuel des indicateurs suivants :

Type d'indicateur	Indicateurs
Indicateurs d'activité	Nombre de jours d'ouverture par MMG
	Nombre de participation à la garde régionale de médecins au sein de la MMG
	Nombre total de personnes vues en consultations à la MMG
Indicateurs de régulation de l'accès à la MMG	Nombre de personnes venues à la MMG via la régulation du Centre 15
	Nombre de personnes venues à la MMG en accès direct (hors régulation préalable)
	Nombre de personnes venues à la MMG après réorientation par un service d'urgences
Indicateur de réponse aux consultations non programmées	Nombre de patients retournant à leur domicile après consultation
	Nombre de patients réorientés vers une structure d'urgence
	Nombre d'actes réalisés par le médecin de garde à la MMG

Indicateurs relatifs à la régulation

L'évaluation de la participation des médecins libéraux à la régulation requiert la mise en place d'un recueil d'information adapté permettant de connaître précisément l'activité de la régulation libérale et l'imputation des charges entre régulation libérale et régulation hospitalière.

Au terme de chaque année, le Centre 15 doit faire parvenir au sous-comité médical les indicateurs d'activité suivants :

- Nombre d'appels annuels traités par le Centre 15
- Nombre d'appels traités par les régulateurs libéraux (pendant les heures réglementaires de PDSA)
- Répartition des appels traités par les régulateurs libéraux en fonction :
 - o de l'orientation donnée : conseil médical, information non médicale, orientation vers le médecin de permanence, report sur une consultation en cabinet le lendemain aux heures ouvrables, renvoi vers une structure d'urgence, ...
 - o des jours et des plages horaires (nuit du lundi au vendredi entre 16h et minuit, les samedis, dimanches et jours fériés de 7h à 15h, 15h à 00h et de 8h à 20h).

L'évaluation de la plate-forme d'appel téléphonique de SOS médecin fait l'objet d'une évaluation selon les mêmes modalités précisées ci-dessus pour les appels traités aux horaires de la permanence des soins.

Direction de l'Offre de Soins

ANNEXES

Annexe 1 – Circuit des tableaux de garde et de financement des forfaits de garde et régulation

Etape	Acteurs	Destinataires	Procédure	Support	Périodicité	Echéance
1	Coordonnateurs médicaux (MMG et C15) -SOS médecins	CDOM	Les coordonnateurs médicaux élaborent et transmettent au CDOM les tableaux de garde prévisionnels par secteur de garde -SOS médecin transmet au CDOM la liste nominative des médecins susceptibles de participer à la PDSA. Ces tableaux de garde sont établis pour une durée de <u>3 mois</u> .	Tableaux de garde prévisionnels par secteur de garde mis en ligne via ORDIGARD indiquant: -le nom des coordonnateurs médicaux, -le nom et prénom du médecin effecteur et régulateur -le nom de la MMG de garde le secteur mobile	Trimestrielle	<u>45 jours</u> avant le début de la période de <small>des jours à compléter dans le tableau</small>
2	CDOM	ARS	-Vérifie que les médecins sont en situation régulière d'exercice -Constata l'absence ou l'insuffisance de médecins volontaires, sollicite l'avis de l'URPS-ML, les associations de PDSA pour compléter les tableaux prévisionnels de régulation et de garde -Adresse s'il y a lieu un rapport au DGARS sur les difficultés rencontrées pour compléter le tableau -Etablit les listes des médecins exemptés et réquisitionnables et les transmet à l'ARS	Tableaux de garde prévisionnels par secteur de garde -Liste à jour des médecins exemptés et réquisitionnables	Trimestrielle	

3	CDOM	ARS, SAMU, Préfet, Médecins, Associations	Le CDOM diffuse <u>10 jours</u> avant la période de garde les tableaux prévisionnels : A l'ARS, au SAMU, au préfet, aux médecins et association de PDSA	Tableaux de garde prévisionnels	Trimestrielle	<u>10 jours</u> avant le début de la garde
---	------	---	--	---------------------------------	---------------	--

4	Médecins volontaires - Coordonnateurs médicaux (MMG et C15)	CDOM	Toute modification des tableaux survenue après leur transmission est réalisée par les coordonnateurs qui sont tenus de transmettre l'information au CDOM pour nouvelle diffusion.		Temps réel	
---	--	------	---	--	------------	--

Après la période de garde

5	Médecins volontaires - Coordonnateurs médicaux (MMG et C15) -SOS médecins	CDOM	Après avoir récolté l'ensemble des modifications, les médecins coordonnateurs communiquent au CDOM, les listes nominatives des médecins ayant effectivement assuré la PDSA	Tableaux de garde définitifs	Délai maximal d'un mois suivant la fin de la mise en œuvre du tableau de garde	Fin de chaque période mensuelle de garde
---	---	------	--	------------------------------	--	--

6	CDOM	ARS	Le CDOM transmet après vérification les tableaux de garde définitifs nominatifs à l'ARS.	Tableaux de garde définitifs	Mensuelle	Début de chaque période suivant la période de garde réalisée
---	------	-----	--	------------------------------	-----------	--

7	ARS		-Valide les tableaux de garde pour l'effectif et la régulation.	Tableaux de garde définitifs	Mensuelle	Début de chaque période suivant la période de chaque réalisée
---	-----	--	---	------------------------------	-----------	---

8	ARS	CGSS	L'ARS transmet les tableaux de garde validés à la CGSS pour ordre de paiement.	Tableaux de garde validés	Mensuelle	Début de chaque période suivant la période de chaque réalisé
9	Médecins volontaires et de médecin	CGSS	Les médecins régulateurs et effecteurs envoient, individuellement, leur attestation de	PGARDE	Mensuelle	Début de chaque période

			participation à la PDSA à la CGSS via PGARDE.			e suivant la période de chaque réalisé
10	CGSS	Médecins volontaires et de médecin	Procède au contrôle du service fait (croisement entre les tableaux de garde validés transmis par l'ARS et les demandes individuelles de paiement) et au paiement des forfaits une fois les pièces justificatives reçues	-Tableaux de garde définitifs validés par l'ARS -Attestation de participation à la PDSA - PGARDE	Mensuelle	A réception des pièces justificatives

CDOM

