

CAHIER DES CHARGES FIXANT LES CONDITIONS D'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES MEDICALE ET DENTAIRE EN REGION PACA

Agence Régionale de Santé
Provence - Alpes - Côte d'Azur
132, boulevard de Paris
CS 50039
13331 MARSEILLE CEDEX 03
Arrêté du 23 décembre 2024

TABLE DES MATIERES

<u>TEXTES DE RÉFÉRENCE</u>	2
<u>PRÉAMBULE</u>	6
<u>1^{ère} PARTIE LES PRINCIPES GENERAUX</u>	8
<u>I. Contexte régional</u>	9
<u>II. Un cahier des charges régional élaboré en concertation avec l'ensemble des acteurs</u>	9
<u>A.Pour la révision du cahier des charges de la PDSA médicale</u>	9
<u>B.Pour la révision du cahier des charges de la PDSA dentaire</u>	10
<u>III. Les grands principes ayant guidé l'écriture du cahier des charges</u>	10
<u>A.La recherche de la complémentarité des acteurs</u>	10
<u>B.La régulation téléphonique des appels : un pilier de la PDSA</u>	11
<u>C.Une rémunération de la régulation et de l'effection identique en tout point du territoire</u>	11
<u>D.Un dispositif de suivi, d'évaluation et d'adaptation de la PDSA</u>	12
<u>E. Une stratégie d'information et de communication sur le bon usage du dispositif de PDSA</u>	12
<u>F. Une volonté d'expérimenter et d'innover pour consolider l'organisation de la PDSA</u>	12
<u>G.Un pilotage régional, une concertation et un suivi au niveau territorial</u>	13
<u>IV. Le contenu du cahier des charges</u>	14
<u>A.Contenu du cahier des charges de la PDSA médicale</u>	14
<u>B.Contenu du cahier des charges de la PDSA dentaire</u>	14
<u>V. Les règles de consultation avant publication</u>	14
<u>A.PDSA médicale</u>	14
<u>B.PDSA dentaire</u>	15
<u>VI. L'opposabilité du cahier des charges</u>	15
<u>VII. Les règles de publication</u>	16
<u>VIII. Les règles de révision</u>	16
<u>IX. Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la PDSA</u>	16

<u>2^{ème} PARTIE LES PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA PDSA MEDICALE</u>	18
<u>I. Généralités</u>	19
<u>II. Les horaires de la PDSA médicale</u>	21
<u>III. La régulation libérale</u>	21
<u>IV. L'effectif</u>	22
<u>V. Les Maisons Médicales de Garde (MMG)</u>	23
<u>VI. Situations sanitaires exceptionnelles</u>	21
<u>VII. Organisation spécifique relative à la signature des certificats de décès</u>	23
<u>VIII. Les tableaux de garde et le déploiement « d'Ordigard »</u>	24
<u>IX. La rémunération de la PDSA médicale</u>	26
<u>X. Les modalités de liquidation</u>	27
<u>XI. Les modalités de recueil et de suivi des incidents</u>	27
<u>3^{ème} PARTIE PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS DENTAIRES</u>	28
<u>I. Généralités</u>	29
<u>II. Une réponse disponible en tous points du territoire</u>	30
<u>III. Une sectorisation et des horaires adaptés aux spécificités de chaque département</u>	31
<u>IV. Une organisation régionale de la permanence des soins dentaires portée par les conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens dentistes</u>	31
<u>V. Une régulation médicale préalable</u>	32
<u>VI. L'accès au praticien de garde et l'information du public</u>	32
<u>VII. La rémunération de la PDS dentaire</u>	33
<u>VIII. Mise en place, suivi et évaluation du dispositif PDSA en chirurgie-dentaire</u>	33

<u>4^{ème} PARTIE DECLINAISONS DEPARTEMENTALES</u>	34
<u>ANNEXES MEDICALES</u>	35
<u>Synthèse régionale de l'organisation de la PDSA</u>	36
<u>Annexes départementales</u>	39
<u>A.La régulation libérale :</u>	44
<u>B.Les territoires de PDSA et leur couverture :</u>	44
<u>ANNEXES DENTAIRES</u>	56
<u>Synthèse régionale de l'organisation de la PSDS</u>	57
<u>Annexes départementales</u>	59
<u>Financement PDSA Dentaire</u>	62

TEXTES DE RÉFÉRENCE

Code de la santé publique, notamment ses articles L.1435-5, L.6314-1 à L.6314-3, R.4127-77 et R.4127-78, R.4127-245 et R.6315-1 à R.6315-9 ;

Code de la sécurité sociale ;

Décret n°2020-727 du 15 juin 2020 portant diverses dispositions relatives aux professionnels de santé et aux psychologues militaires ;

Décret du 16 juillet 2024 portant nomination de Monsieur Yann BUBIEN en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Arrêté ministériel du 20 avril 2011 relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA)

Arrêté ministériel du 24 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 20 avril 2011 relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire

Arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie

Arrêté du 23 août 2023 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie

Arrêté du 26 octobre 2023 du Directeur Général de l'agence régionale de santé portant adoption du Projet Régional de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur 2023-2028

Arrêté du Directeur Général de l'agence régionale de santé du 23 décembre 2024 fixant le cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires médicale et dentaire en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Circulaire n° DHOS/DSS/CNAMTS/O1/1B/2007/137 du 23 mars 2007 relative aux maisons médicales de garde et au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire

PRÉAMBULE

La permanence des soins ambulatoires (PDSA) est organisée dans le cadre d'un cahier des charges régional, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé PACA (ARS PACA).

La permanence des soins ambulatoires médicale et dentaire est une organisation de l'offre de soins, qui permet de maintenir sur l'ensemble du territoire, la continuité, la permanence et l'égalité d'accès aux soins pendant les heures de fermeture des cabinets médicaux et dentaires en région PACA.

Elle apporte une réponse aux demandes de soins non programmés par des moyens structurés, adaptés, régulés et financés.

La loi Hôpital Patient Santé et Territoire du 21 juillet 2009, dite loi HPST, a confié aux agences régionales de santé, l'organisation de la permanence des soins ambulatoire en s'appuyant sur l'élaboration collective d'un cahier des charges régional.

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

- Le pilotage du dispositif de la permanence des soins ambulatoires en médecine générale et chirurgie-dentaire,
- La définition des principes d'organisation de la permanence des soins en médecine générale et dentaire,
- La définition des territoires de permanence des soins ambulatoires en médecine générale et dentaire,
- Les précisions sur les modalités d'intervention des médecins généralistes et chirurgiens-dentistes de garde,
- L'organisation de la régulation des appels,
- La rémunération forfaitaire des professionnels participant aux gardes de PDSA et à la régulation médicale téléphonique.

Un premier cahier des charges portant sur la PDSA médicale a été fixé par arrêté du Directeur Général de l'ARS PACA le 29 janvier 2013, puis un cahier des charges portant spécifiquement sur la PDSA dentaire publié le 19 octobre 2015. Ces deux cahiers des charges avaient pour vocation de garantir l'accès aux soins médicaux et dentaires à l'ensemble de la population régionale.

Le nouveau modèle de cahier des charges régional PDSA, arrêté le 23 décembre 2024, regroupe la PDSA médicale et dentaire dans un même document. Il s'appuie notamment sur les conclusions d'un état des lieux de la situation actuelle et décrit les principes d'organisation et les conditions de leur déclinaison opérationnelle dans chaque département de la région.

Le présent cahier des charges a vocation à évoluer en prenant en considération l'activité exercée par d'autres professionnels et auxiliaires médicaux. La loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé contribue à cette évolution en introduisant un principe de responsabilité collective des professionnels de santé à la permanence des soins. La loi, prévoit, en effet, que les établissements de santé, les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sage-femmes et les infirmiers sont responsables collectivement de la permanence des soins.

1^{ère} PARTIE

LES PRINCIPES GÉNÉRAUX

Contexte régional

La région PACA se distingue par un niveau plus élevé d'offre de soins ambulatoire médicale et dentaire que dans d'autres régions. Cette caractéristique est également valable pour les professionnels susceptibles de prendre en charge l'activité de permanence des soins ambulatoires, même si le nombre de professionnels impliqués diminue ces dernières années.

La répartition géographique de cette offre présente de fortes disparités qui suivent les inégalités territoriales de répartition de la population.

L'organisation de la réponse varie donc fortement selon le territoire qu'il soit urbain et bien pourvu en offre de soins, ou rural et plutôt caractérisé par une faible densité de population et de professionnels de santé.

La présence des zones de montagne et de territoires à forte attractivité touristique est aussi un élément à prendre en compte dans l'organisation de la réponse à la demande de soins ambulatoires non programmée.

Enfin, à l'instar des autres régions françaises, le vieillissement des professionnels de santé (médecins et dentistes) et la baisse de la densité médicale impactent fortement l'organisation de la PDSA.

Un cahier des charges régional élaboré en concertation avec l'ensemble des acteurs

Depuis 2023, dans le cadre de la révision-fusion du cahier des charges de la PDSA médicale et dentaire, une procédure de consultation complémentaire a été mise en œuvre par l'ARS PACA, effectuée sur la base de plusieurs réunions d'une instance de concertation régionale dédiée à la PDSA. Cette instance s'est réunie à deux reprises durant l'exercice 2024.

A. Pour la révision du cahier des charges de la PDSA médicale

Les travaux d'élaboration du tout premier cahier des charges régionaux de la PDSA PACA, publié au mois de février 2013 ont nécessité deux ans de concertation avec l'ensemble des partenaires : les conseils de l'ordre des médecins (CROM et CDOM), l'union régionale des professionnels de santé des médecins libéraux (URPS-ML), les représentants des maisons médicales de garde (MMG), SOS médecins, les représentants des SAMU - Centres 15 et des Régulateurs libéraux.

Un groupe de travail régional, associant un représentant de chacun des partenaires, a élaboré des propositions générales sur l'organisation de la PDSA : rôle et fonctionnement de la régulation, organisation de la PDSA selon les typologies de territoires (ruraux et urbains), traitement des modalités de garde en nuit profonde, principes de fonctionnement des maisons médicales de garde etc...

Sur la base de ces propositions, et dans la perspective de révision du cahier des charges, chaque département a réexaminé l'organisation de sa PDSA dans le cadre des CODAMUPS-TS et de ses sous-comités médicaux et a formulé des propositions de modifications des sectorisations en termes de création, de suppression, de fusion de secteurs, de redéploiement des lignes dans le cadre des interventions de SOS Médecins ou de création de MMG.

A l'issue de ces travaux, les propositions départementales ont été colligées au niveau régional et rééquilibrées afin de constituer le socle de ce cahier des charges.

Tout au long de ce processus, l'URPS et le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins ont été régulièrement associés au suivi des travaux et sensibilisés à l'importance d'un rééquilibrage régional.

Le Préfet de région et les Préfets de départements ont eux aussi été impliqués dès le départ dans la démarche, conformément aux textes régissant la PDSA.

Depuis sa première publication en 2013, le cahier des charges a fait l'objet d'une ou plusieurs révisions annuelles, réalisées à l'issue des concertations effectuées au sein des CODAMUPS et des sous-comités médicaux.

B. Pour la révision du cahier des charges de la PDSA dentaire

L'élaboration du cahier des charges est faite en association avec les représentants des professionnels de santé, notamment l'ordre des chirurgiens-dentistes après avis du représentant de l'Etat territorialement compétent (Art. L. 1435-5 du code de la santé publique).

Les travaux de concertation menés dans l'optique de la rédaction du présent cahier des charges ont été menés à travers un questionnaire et une série de réunions avec le président du conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes et/ou des consultations écrites réunissant l'ensemble des partenaires, notamment les membres de la Commission Spécialisée de l'Offre de Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, les membres des CODAMUPS et les acteurs de l'urgence hospitalière.

Les grands principes ayant guidé l'écriture du cahier des charges

L'organisation régionale de la PDSA médicale et dentaire s'articule autour de grands principes permettant à chaque habitant de la région de PACA d'accéder à une offre de soins adaptée à son état de santé en tout point du territoire.

A. La recherche de la complémentarité des acteurs

Aux termes de l'article R.4127-77 du code de la santé publique, il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent. L'article R. 6315-7 précise que les chirurgiens-dentistes y participent dans le cadre de leur obligation déontologique.

La PDSA est assurée par des médecins libéraux ou salariés exerçant dans les cabinets médicaux, maisons de santé, pôles de santé et centres de santé ainsi que par les médecins exerçant dans les associations de permanence des soins et les médecins appartenant au Service de Santé des Armées. Elle peut être exercée par tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique après avis du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins et selon des modalités fixées contractuellement avec le Directeur Général de l'ARS (Article R6315-1 du CSP).

La permanence des soins dentaires est assurée par les chirurgiens-dentistes libéraux, les chirurgiens-dentistes collaborateurs et les chirurgiens-dentistes salariés des centres de santé.

Les organisations proposées tiennent compte de l'activité constatée, de la proximité d'un service d'accueil des urgences, de la géographie, de l'éventuelle saisonnalité et de l'offre médicale et dentaire présente sur le territoire pour organiser un tour de garde. Elles peuvent varier selon les horaires de la PDSA et les périodes de l'année.

Un lien fort et naturel existe entre l'organisation des urgences et celle de la permanence des soins ambulatoires. Pour autant, les compétences des uns et des autres doivent être respectées.

Le développement des MMG, souvent implantées à proximité des services d'urgence fait partie des orientations stratégiques de l'ARS PACA. La complémentarité entre MMG et services d'urgence concerne tant la prise en charge des patients que l'organisation, le fonctionnement et le financement de ces structures.

Les communautés professionnelles Territoriales de santé (CPTS) regroupent tous les professionnels de santé du territoire autour d'un projet commun, favorisant la coordination et la coopération entre eux. L'un des objectifs principaux des CPTS est de garantir l'accès aux soins pour la population du territoire, y compris en soins non programmés. Les dispositifs mis en œuvre par les CPTS pour garantir l'accès aux soins non programmés peuvent contribuer à l'organisation de cette offre en période de permanence des soins ambulatoire, en étroite articulation avec les coordonnateurs de secteur de PDSA et le Conseil départemental de l'ordre des médecins.

B. La régulation téléphonique des appels : un pilier de la PDSA

Le dispositif de la PDSA repose sur la régulation médicale préalable à l'accès au médecin ou au chirurgien-dentiste de permanence et ce, afin de déclencher la réponse la mieux adaptée à la nature des appels et permettre, si besoin, l'accès immédiat aux soins.

Cette régulation médicale des appels est assurée par des médecins régulateurs libéraux positionnés au sein des Centres de Régulation et de Réception des Appels (CRRRA) des SAMU - Centre 15, sur l'intégralité des plages horaires de la PDSA.

La présence d'un médecin régulateur libéral est la garantie d'une réponse adaptée à la demande de soins ambulatoires non programmée. En dehors des horaires de PDSA, la régulation des soins non programmés est réalisée par la filière de médecine générale des Services d'accès aux soins départementaux.

C. Une rémunération de la régulation et de l'effectif identique en tout point du territoire

L'organisation de la permanence des soins ambulatoire définie dans le présent cahier des charges est financée dans le cadre d'une enveloppe financière régionale.

L'enveloppe globale dédiée à la mise en œuvre du cahier des charges régionales de la PDSA comprend l'indemnisation des professionnels de santé de garde, le financement des associations départementales de permanence des soins en charge de la mise en œuvre du dispositif (en lien avec les conseils départementaux de l'ordre des médecins) ainsi que des maisons médicales de garde.

Quel que soit le lieu d'exercice de la régulation ou de l'effectation, les rémunérations horaires de chacune de ces activités sont identiques sur l'ensemble du territoire régional.

Ce principe permet de garantir un traitement équitable des professionnels de santé et de préserver ainsi un équilibre et une cohérence régionale.

D. Un dispositif de suivi, d'évaluation et d'adaptation de la PDSA

L'organisation décrite dans ce nouveau cahier des charges a fait l'objet d'une réflexion régionale continue sur le suivi et l'évolution de l'organisation de la PDSA.

Au niveau régional, le renforcement des rapports partenariaux a abouti à la mise en place d'un groupe de travail régional dédié aux Soins Non Programmés (SNP) qui inclut également le traitement de la problématique PDSA.

Au niveau départemental, tous les projets de modification de l'organisation de la PDSA (effectation et régulation) sont présentés aux six CODAMUPS et/ou aux instances de concertation départementales.

Ces instances ont également connaissance du bilan annuel de fonctionnement de la PDSA dans leur département et ont vocation à proposer des adaptations vis-à-vis des dysfonctionnements éventuellement observés.

E. Une stratégie d'information et de communication sur le bon usage du dispositif de PDSA

L'ARS s'assure de la mise en place de l'information et de la communication sur l'organisation de la PDSA auprès de la population, des professionnels de santé et des institutions comme les conseils ordinaires.

Les modalités de cette communication sont discutées au sein des délégations départementales de l'ARS, chargées de la coordination, du suivi, de l'évaluation et de l'adaptation du présent cahier des charges.

Ces campagnes d'information sont relayées par les différents canaux de communication des partenaires de la PDSA.

F. Une volonté d'expérimenter et d'innover pour consolider l'organisation de la PDSA dans tous les territoires

Le dispositif de la PDSA est soumis à des tensions récurrentes et plurifactorielles, telles que : l'évolution de la démographie médicale et dentaire, la répartition territoriale des médecins et des chirurgiens-dentistes ainsi que l'ensemble des changements apparus dans l'organisation quotidienne du travail.

Dans ce contexte, des modalités de travail nouvelles pourront être explorées, notamment l'utilisation de la télémédecine ou encore la coopération avec d'autres professionnels de santé.

Les partenaires étudieront, dans tous les territoires, les innovations susceptibles de redynamiser la PDSA.

Dans ce cadre, des expérimentations pourront être soutenues par des financements de l'ARS.

Parmi les expérimentations en cours, il convient de citer par exemple la mise en place d'astreintes infirmières en soins non programmés sur des zones blanches de PDSA médicale dans le département des Alpes-de-Haute Provence. D'autres projets, s'appuyant sur le droit commun, sont en cours d'écriture afin de mobiliser des astreintes infirmières, en complément des organisations de permanence des soins.

Les organisations territoriales rechercheront le maintien de la réalisation des visites à domicile incompressibles. Ainsi des doubles tableaux d'astreinte permettant la réalisation de consultations en point fixe et de visites à domicile pourront être expérimentés.

Enfin, la généralisation des services d'accès aux soins, répondant aux besoins de soins non programmés en dehors des heures de PDSA, devrait à terme avoir un impact favorable sur les besoins de soins de la population, en dehors des heures d'ouverture des cabinets et conduire ainsi à limiter les sollicitations en horaires de PDSA.

G. Un pilotage régional, une concertation et un suivi au niveau territorial

La gouvernance du dispositif de la permanence des soins ambulatoires en région PACA repose sur deux échelons : un régional et un départemental.

✚ Au niveau régional, la direction des soins de proximité (DSDP) de l'ARS PACA est en charge de l'élaboration la rédaction et de la révision du cahier des charges de la PDSA, recueille les avis consultatifs de la Commission Régionale Santé Autonomie (CRSA), de l'URPS Médecins, de l'URPS des chirurgiens-dentistes ainsi que du Conseil Régional de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (CROCD). Elle met à jour la liste des membres désignés des instances régionales (les URPS, les ordres, les fédérations des établissements hospitaliers publics et privés, les délégués régionaux des associations des médecins urgentistes de France) et assure le suivi et l'évaluation du dispositif PDSA.

✚ Au niveau départemental, les délégations départementales de l'ARS organisent et animent le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS-TS), veillent à la qualité de la distribution de l'Aide Médicale Urgente (AMU), de l'organisation de la PDSA et de son ajustement aux besoins de la population dans le respect du cahier des charges régional. Elles recueillent les avis départementaux consultatifs prévus concernant l'évolution du présent cahier des charges.

I. Le contenu du cahier des charges

A. Contenu du cahier des charges de la PDSA médicale

Le cahier des charges de la PDSA médicale comporte :

- L'organisation générale de l'offre de soins assurant la prise en charge des demandes de soins non programmés et mentionne les lieux fixes de consultation,
- L'organisation de la régulation des appels,
- Les conditions d'organisation des territoires de permanence des soins dans chaque département,
- Les indicateurs de suivi, les conditions d'évaluation du fonctionnement de la permanence des soins,
- Les modalités de recueil et de suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins,
- Les montants de la rémunération forfaitaire des médecins participant aux astreintes de PDSA sur le versant effecteur et aux gardes de régulation téléphonique,
- Le dispositif de communication, mis en place auprès des professionnels et des usagers.

B. Contenu du cahier des charges de la PDSA dentaire

Le cahier des charges de la PDSA dentaire comporte :

- Le périmètre des secteurs et les horaires de la PDSA,
- Les modalités d'accès aux praticiens de permanence,
- L'élaboration et la transmission des tableaux de permanence,
- Les modalités d'intervention des chirurgiens-dentistes,
- La rémunération des astreintes,
- La communication envers les professionnels et usagers,
- L'évaluation annuelle et les modalités de recueil et de suivi des incidents.

Les règles de consultation avant publication

A. PDSA médicale

L'arrêté fixant le cahier des charges régional de la PDSA médicale est pris après avis en application de l'article R.6315-6 du code de la santé publique :

- ✚ Des comités départementaux mentionnés à l'article R. 6313-1 (CODAMUPS-TS),
- ✚ De la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie
- ✚ De l'Union Régionale des Professionnels de Santé représentant les médecins.

Les modifications du cahier des charges ayant des conséquences sur le territoire d'un seul département sont établies par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé, après avis de l'union régionale des professionnels de santé représentant les médecins et du comité mentionné à l'article R. 6313-1 du département concerné.

Les conditions d'organisation des territoires de permanence des soins afférentes à chaque département sont soumises pour avis au conseil départemental de l'ordre des médecins et au préfet de département. Les avis prévus au présent alinéa sont rendus dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'avis. Passé ce délai, l'avis est réputé rendu.

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins est le garant de la complétude des tableaux de garde de la permanence des soins en médecine générale.

B. PDSA dentaire

L'arrêté fixant le cahier des charges régional de la PDSA dentaire est pris après avis du conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

Les conditions d'organisation propres à chaque département sont soumises pour avis au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires concerné.

Les avis prévus sont rendus dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'avis. Passé ce délai, l'avis est réputé rendu.

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes est en charge de l'organisation de la permanence des soins dentaires.

L'opposabilité du cahier des charges

Le 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, au niveau 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 24 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 20 avril 2011 relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire.

Les règles de publication

L'organisation du dispositif de permanence des soins ambulatoire en médecine générale et en soins dentaires, entre en vigueur le lendemain de la publication au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de la région PACA de l'arrêté du Directeur général de l'ARS fixant le cahier des charges régional.

Les règles de révision

Toute modification du dispositif de permanence des soins ambulatoires et/ou dentaires est soumise à l'avis du Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS-TS) de chaque département ainsi qu'à l'avis des instances prévu au paragraphe V du présent cahier des charges et entrera en vigueur qu'après publication d'un nouvel arrêté du directeur général de l'ARS.

Une révision du cahier des charges régional est prévue chaque année, après avis des instances en charge de l'évaluation du dispositif de permanence des soins.

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la PDSA

Le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA s'appuient sur les données provenant de l'ensemble des acteurs participant au dispositif de PDSA (pour la régulation médicale et « l'effectif ») et notamment :

- ✚ Sur les données issues des bases de remboursement de l'Assurance maladie,
- ✚ Sur les informations transmises par les instances de gouvernance, notamment les CODAMUPS et leurs sous-comités médicaux (observations sur le fonctionnement territorial de la PDSA, remarques et analyse portant sur les données et tableaux de bord PDSA, incidents répertoriés relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la PDSA...),
- ✚ Sur les informations transmises par la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA),
- ✚ Sur les rapports d'activité et les informations des CDOM et des CDOCD,
- ✚ Sur les rapports d'activité et les informations des structures de PDSA subventionnées par l'ARS, notamment les associations départementales des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins,
- ✚ Sur les rapports d'activité des maisons médicales de garde et autres points fixes de consultation.

A. Concernant la régulation, les indicateurs suivants seront recherchés :

- + Nombre total de dossiers de régulation pendant et hors PDSA,
- + Nombre de dossiers de régulation médicale par période et par tranche horaire 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,
- + Répartition des décisions apportées par période et par tranche horaire PDSA,
- + Répartition du type de conseil apporté par période et par tranche horaire PDSA,
- + Nombre de médecins participant à la régulation,
- + Evolution du nombre de volontaires,
- + Nombre de régulateurs en formation initiale,
- + Nombre de régulateurs en formation continue.

B. Concernant l'effectation, les indicateurs suivants seront recherchés :

1. Indicateurs de l'effectation mobile

- + Evolution du nombre de volontaires,
- + Nombre total de visites à domicile pendant et hors période de PDSA,
- + Nombre de visites à domicile effectuées à la demande directe du CRRA-C15, par tranche horaire PDSA et périodes de PDSA,
- + Lieu géographique d'intervention et de la plage horaire de PDSA,
- + Nombre de visites à domicile pour certificat de décès dont celles effectuées à la demande directe du CRRA-C15 par tranche horaire et périodes de PDSA.

2. Indicateurs de l'effectation postée

- + Nombre de patients vus en consultation par période de PDSA par les médecins et les chirurgiens-dentistes et par tranche horaire PDSA et par tranche de 4 heures,
- + Typologie de l'orientation (spontanée, IAO, CRRA-C15...),
- + Commune de domiciliation des patients,
- + Jours et heures d'ouverture des points fixes,
- + Evolution du nombre de lieux fixes (médicaux et dentaires).

3. Indicateurs de mise en œuvre des innovations

- + Expérimentations/innovations mises en place par département,
- + Mobilisation des outils de la Télémédecine, en soutien des binômes infirmiers au domicile/médecins en téléconsultations.

2^{ème} PARTIE

LES PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA PDSA MEDICALE

Généralités

La permanence des soins est définie par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires comme une mission de service public assurée, en collaboration avec les établissements de santé, sur la base du volontariat par les médecins exerçant dans les cabinets médicaux, les associations de permanence des soins, les maisons de santé, pôles de santé et centres de santé, ainsi que par tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique (le CDOM attestant de la capacité de ces derniers à participer à la PDSA).

La PDSA en médecine générale s'appuie sur les principes suivants :

- ✚ Le volontariat des médecins libéraux participant à la PDSA,
- ✚ La couverture totale des horaires de PDSA,
- ✚ L'accès au médecin de permanence après régulation préalable,
- ✚ La territorialisation de la PDSA et la rémunération forfaitaire des astreintes.

La participation à la PDSA de médecins intervenant dans un cabinet à horaires élargis ou de toute structure de soins non programmés distincte des partenaires traditionnels de la PDSA (médecins indépendants ou salariés, exerçant de manière isolée ou en structure d'exercice coordonné, maisons de santé pluriprofessionnelles ou centres de santé ou affiliés à des associations telles que les MMG ou SOS Médecins) peut être envisagée. Elle reste soumise aux trois conditions préalables à la participation à la PDSA, applicables à tous les praticiens :

✚ L'existence d'un besoin non couvert apprécié par la DDARS et le CDOM (par exemple, des tableaux de garde faisant apparaître des carences récurrentes sur un territoire considéré)

✚ L'inscription des médecins à la PDSA se fait au nom du médecin en son nom propre (et non au titre de la structure)

✚ Les médecins volontaires doivent assurer des plages d'intervention d'au moins quatre heures, incluses dans les horaires définis par la réglementation PDSA :

- début de soirée : 20h - 24h
- nuit profonde : 0h00 – 8h00
- samedi après midi : 12h00 - 20h00
- journée les dimanches et jours fériés : 8h00 – 20h00

Répartition et Densité des omnipraticiens par espace de santé de proximité

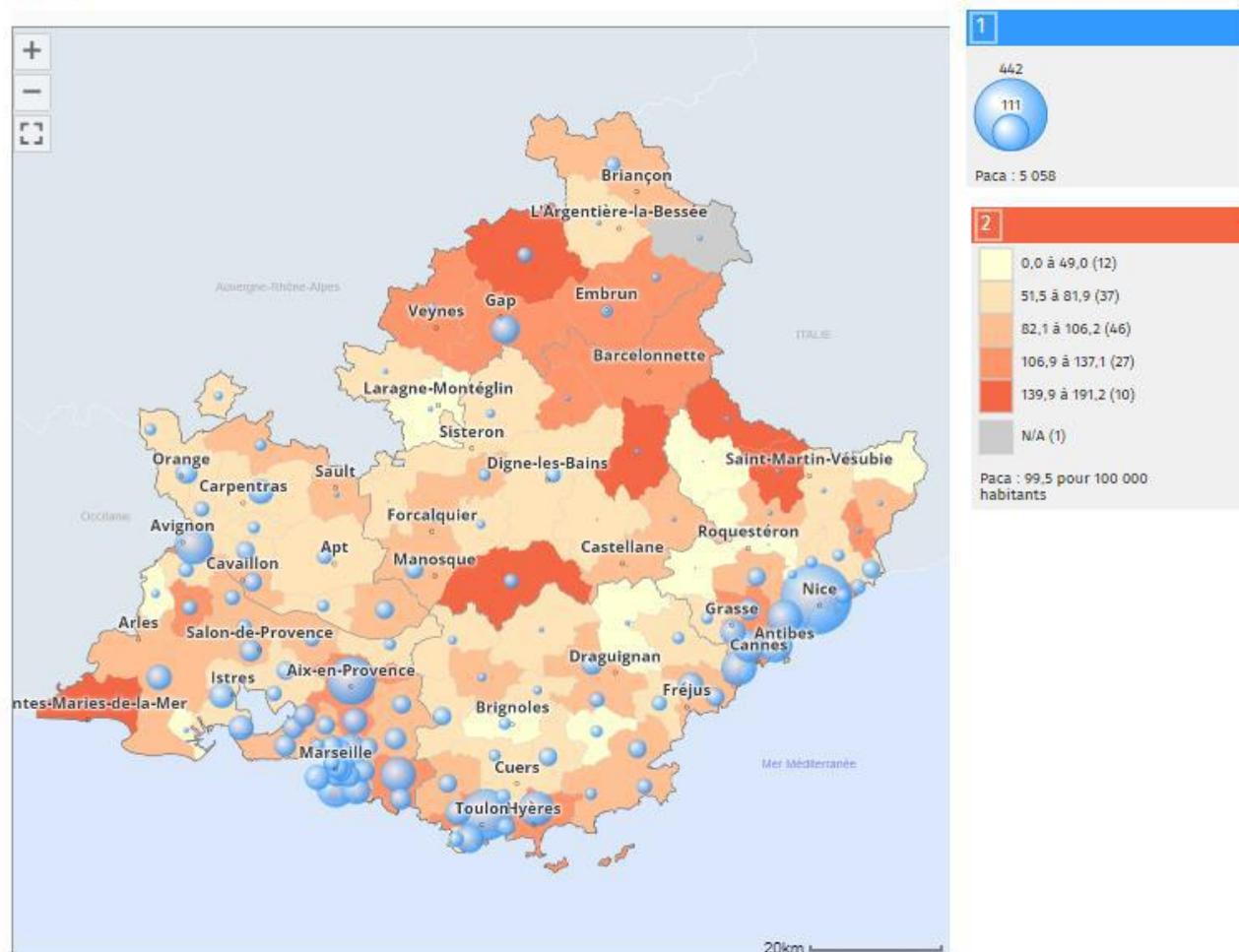
Espace de santé de proximité 2023

1 Nombre de médecins généralistes libéraux, 2022

Source : ARS Paca jusqu'à 2012 (extraction des données en début d'année), DRSM Paca-Corse à partir de 2013 (extraction des données en milieu d'année)

2 Densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants), 2022

Source : ARS Paca jusqu'à 2012 (extraction des données en début d'année), DRSM Paca-Corse à partir de 2013 (extraction des données en milieu d'année)



1 Nombre de médecins généralistes libéraux. Cet indicateur correspond à l'ensemble des médecins généralistes libéraux, y compris ceux ayant un mode d'exercice particulier (acupuncture, angéiologie, homéopathie...).

2 Nombre de médecins généralistes libéraux installés au 1^{er} janv. de l'année de l'année n pour 100 000 habitants recensés au RP 2009 pour l'année 2011, au RP année n-3 pour les années n suivantes (ex.: RP 2009 pour l'année 2012, RP 2010 pour l'année 2013 ...). Cet indicateur correspond à l'ensemble des médecins généralistes libéraux, y compris ceux ayant un mode d'exercice particulier (acupuncture, angéiologie, homéopathie...).

Les horaires de la PDSA médicale :

La permanence des soins, obligation collective fondée sur le volontariat individuel des médecins, a pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés des patients ne nécessitant pas de moyens lourds d'intervention :

- ✚ Tous les jours de 20h à 00h,
- ✚ En nuit profonde de 0h00 à 8h00,
- ✚ Les samedis à partir de 12h,
- ✚ Les dimanches et jours fériés de 8h à 20 h,
- ✚ Le lundi, lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

La régulation libérale est organisée sur l'intégralité des horaires de PDSA. Elle est étendue aux samedi matin dans les départements pour lesquels l'activité le justifie, en cohérence avec les dispositions de l'article R. 6311-8 du code de santé publique.

En fonction de la situation prévisible sur les territoires en matière de couverture des besoins de permanence des soins, des extensions de la PDSA pourront être proposées par les partenaires et soumises à la décision du DG ARS.

La régulation libérale

La régulation est reconnue comme telle, notamment au regard de la facturation des majorations régulées, lorsqu'elle est réalisée par :

- Le médecin régulateur de la PDSA ;
- Le service d'accueil des urgences : le médecin d'accueil et d'orientation (MAO) ou l'infirmier organisateur de l'accueil (IOA) dans le cadre d'un protocole établi avec le médecin ;
- Les médecins des centres d'appel des associations de permanence des soins dans les conditions citées ci-dessous.

Cette disposition sous-entend la mise en œuvre d'un traçage de ces orientations.

Dans tous les départements, l'accès au centre de réception et de régulation des appels (CRRA) se fait par le numéro unique 15.

L'accès au médecin de permanence est également assuré par les numéros des centres d'appel des associations visées au II de l'article R. 6315-2 CSP, sous réserve qu'ils soient interconnectés avec le CRRA et aient signé une convention avec l'établissement siège de SAMU, approuvée par le directeur général de l'ARS.

Le nombre de régulateurs libéraux présents sur les différentes plages horaires varie d'un département à l'autre et dépend des besoins du territoire, du volume de population couverte, et de l'offre de PDSA disponible selon les tranches horaires.

Les médecins libéraux se portant volontaires pour participer à l'activité de régulation doivent recevoir l'accord conjoint de l'association des médecins régulateurs libéraux et du responsable du SAMU.

Un programme de formation continue, spécifique à l'activité de régulation libérale, sera étudié dans le cadre des instances de concertation. Il pourra se décliner sous deux formes :

- Une formation théorique de base assurée par un organisme habilité de formation continue ;
- Une formation pratique assurée par « les pairs » : sur la base d'un travail en binôme sur les postes de régulation du Centre 15.

L'effectif

La région est divisée en territoires de PDSA, définis en annexe du présent cahier des charges.

Le nombre d'effecteurs sur un territoire de PDSA peut varier selon les horaires de PDSA et les périodes de l'année. Lorsque des renforts saisonniers sont mis en place, ils sont limités dans le temps (ex : vacances scolaires, périodes d'ouverture des stations de ski...) et prévus dans le cadre des annexes départementales. L'organisation de la réponse dépend du besoin constaté sur le territoire et des ressources médicales disponibles.

Lorsqu'un tableau de garde est organisé sur une plage horaire, il doit l'être sur l'intégralité de cette plage horaire, soit : 20h/24h, 24h/8h, le samedi 12h/20h et/ou le dimanche et fériés 8h/20h.

Dans les territoires couverts par une maison médicale de garde, celle-ci doit être en mesure de répondre directement à la demande et/ou de s'appuyer sur un tour de garde voisin et complémentaire.

La nécessité de visites incompressibles et les délais d'intervention sont évalués par le médecin régulateur. Dans tous les cas, le médecin régulateur doit s'assurer de l'absence de dangerosité pour le médecin effecteur.

Ces visites doivent être restreintes à certaines situations particulières. A titre d'exemples, il peut s'agir :

- ✚ D'une visite pour un patient dans l'incapacité de se déplacer et pour lequel il n'est pas possible de mettre en œuvre un transport sanitaire ;
- ✚ De l'établissement d'un certificat de décès. Dans ce cas, l'intervention du médecin de garde doit se faire dans un délai raisonnable et faire l'objet d'une décision concertée entre le régulateur et l'effecteur ;
- ✚ D'une demande d'admission en soins sans consentement.

Dans certaines situations de fortes poussées en matière d'activité de PDSA et d'urgences, des renforts ponctuels peuvent être activés par le directeur de la délégation départementale de l'ARS. Ainsi, une enveloppe dite de renforts exceptionnels a été mise en place pour la première fois à titre expérimental pour l'exercice 2018. Cette souplesse a été reconduite depuis et elle peut faire l'objet d'une réévaluation au regard de l'activité observée si nécessaire.

LES MAISONS MÉDICALES DE GARDE (MMG)

Les Maisons Médicales de Garde (MMG) sont une modalité de prise en charge de la PDSA, qui garantit un accès facilité pour le patient, une sécurité d'exercice pour le médecin et une complémentarité avec les services d'accueil des urgences (SAU), lorsqu'elles sont implantées à proximité de ces services. Il s'agit d'un lieu fixe fonctionnant aux heures de PDSA et assurant une activité de consultation médicale non programmée.

Le concept de MMG ne s'entend qu'aux horaires de PDSA définis par les textes réglementaires, sans présumer de l'usage qui peut être fait de ces locaux en dehors de cette période.

Une MMG est ouverte habituellement de 20h00 à 24h00, les samedis après-midi, les dimanches et jours fériés. En fonction des besoins identifiés par le directeur général de l'ARS, elle peut fonctionner en nuit profonde. Dans tous les cas, une MMG est ouverte à l'ensemble des médecins susceptibles d'être inscrits sur le tableau de garde, notamment parce qu'ils exercent dans l'environnement géographique.

Toutes les MMG ont vocation à être un lieu d'accueil des étudiants et des internes en médecine générale. L'Agence Régionale de Santé favorise les installations des MMG à proximité directe des plus importants services d'urgence.

Situation sanitaire exceptionnelle et anticipation des tensions sur l'organisation de la PDSA

En cas de situation de crise, le nombre de médecins régulateurs et effecteurs par tranche horaire peut être modulé et/ou renforcé sur décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Les actes relevant d'une réquisition judiciaire ou administrative sont exclus du présent cahier des charges.

Au vu des tensions prévisibles dans la réponse aux besoins de soins, le DGARS, pourra déterminer par arrêté, pris avant la fin de chaque année pour l'année suivante, des journées stratégiques permettant de soutenir le volontariat des médecins et permettant aux acteurs de santé dans les territoires de garantir la mission de permanence des soins ambulatoires.

Ces journées stratégiques ainsi définies font l'objet d'une valorisation tarifaire telle que prévue au paragraphe IX du présent cahier des charges.

Organisation spécifique relative à la signature des certificats de décès

Le constat du décès et la réalisation du certificat de décès sont des obligations médico-administratives préalables au transport du corps. Dans la majorité des cas, ces obligations sont réalisées par le médecin traitant dans le cadre de la continuité du suivi du patient. Dans un nombre de situations assez réduit, le médecin traitant n'est pas disponible pour réaliser ce certificat de décès.

Il est alors nécessaire qu'un autre médecin intervienne. Aucun texte n'impose de délai pour l'établissement du certificat de décès mais, par respect des familles et dans l'intérêt de leurs démarches, il est nécessaire d'y procéder aussi tôt que possible. Les dispositions relatives à l'admission en chambre funéraire ou aux opérations de transport des corps vers un établissement de santé précisent que ce délai ne peut excéder 24 heures.

Le décret du 10 mai 2017, codifié à l'article D.162-30 du code de la sécurité sociale, prévoit que les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès réalisé par le médecin sont pris en charge par la caisse primaire d'assurance maladie de rattachement dans les conditions d'horaires et de lieux suivants :

- L'examen doit intervenir au domicile du patient, y compris dans le cadre d'une hospitalisation à domicile ou lorsque le patient réside dans un établissement social ou médico-social,
- Le samedi matin et aux horaires de la PDSA.

En outre, le forfait de 100€ est également versé aux médecins qui interviennent de 8h à 20h dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, telles que définies par arrêté du Directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, en application de l'article L.1434-4 (1°) du code de la santé publique.

Afin de pallier les difficultés rencontrées pour mobiliser un médecin afin de rédiger un certificat de décès, un groupe de travail régional s'est réuni afin d'expérimenter la mise en place d'une liste départementale de médecins volontaires sous l'égide du Conseil départemental compétent.

Les tableaux de garde et le déploiement « d'Ordigard »

Pour répondre à la mise en œuvre du cahier des charges, des tableaux de garde sont élaborés pour définir le tour de garde des médecins effecteurs volontaires dans chaque département, conformément à l'article R. 6315-2 du code de la santé publique.

Dans chaque territoire, un tableau nominatif des médecins d'astreinte volontaires pour participer à la PDSA est réalisé soit par le conseil départemental de l'ordre, soit par l'association de permanence des soins, soit par le représentant des médecins du territoire, pour une durée minimale de trois mois.

Les tableaux de garde concernent la régulation et l'effectation et précisent le nom, la modalité et le lieu de dispensation des actes de chaque médecin.

Le coordonnateur de secteur transmet au plus tard quarante-cinq jours avant sa mise en œuvre, au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins concerné, qui 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.

L'astreinte sur un territoire de PDSA est habituellement assurée par les médecins exerçant sur le territoire de PDSA concerné. Les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins peuvent accorder des dérogations à cette règle à la condition que le tour de garde du territoire de PDSA de provenance des médecins ne soit pas désorganisé.

Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé est informé des dérogations accordées.

En cas d'absence ou d'insuffisance de médecins volontaires, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins sollicite l'URPS médecins, les représentants des centres de santé dans le département et les associations de permanence des soins (art R6315-4 du CSP).

Si à l'issue de cette consultation les tableaux restent incomplets, le conseil départemental de l'ordre des médecins adresse un rapport au Directeur Général de l'Agence régionale de santé. Ce rapport dresse la liste des médecins susceptibles d'exercer la permanence des soins ambulatoires.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé communique ces éléments au Préfet de Département afin que celui-ci puisse procéder aux réquisitions.

Dix jours au moins avant sa mise en œuvre, le tableau est transmis par le Conseil de l'Ordre à la Délégation départementale de l'ARS, 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.

Dans tous les départements, la gestion administrative des tableaux de garde se fait par le biais de l'outil Ordigard (opéré par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins) et l'ordonnancement des paiements par le progiciel PGarde (opéré par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie). Ces deux logiciels sont interconnectés afin de garantir le chaînage des opérations.

La rémunération de la PDSA médicale

La rémunération de la PDSA est identique en tout point du territoire régional.

A. La rémunération de la régulation

L'activité de régulation libérale aux heures de PDSA est rémunérée de la façon suivante :

- + 100 € / heure tous les jours de semaine de **20h à minuit**.
- + 130€ / heure tous les jours de **minuit à 8h**.
- + 100 € / heure les samedis de 12h à minuit, les dimanches et fériés de 8h à minuit, les vendredis de 8h à minuit et samedis de 8h à 12h lorsqu'ils suivent un jour férié et les lundis de 8h à minuit lorsqu'ils précèdent un jour férié.

Ce dernier tarif est appliqué au samedi matin de 8h à 12h dans les secteurs où les besoins de la population le justifient.

B. La rémunération de l'effection

Le montant horaire du forfait d'astreinte s'élève à 15 €. L'activité de garde est rémunérée par un forfait d'astreinte par période de quatre heures, soit :

- + 60 € tous les jours de **20h à minuit** ;
- + 120 € tous les jours de **minuit à 8h** ;
- + 120 € les samedis de **12h à 20h** ;
- + 180 € les dimanches et fériés de 8h à 20h, les vendredis de 8h à 20h lorsqu'ils suivent un jour férié et les lundis de 8h à 20h lorsqu'ils précèdent un jour férié ;
- + 60 € les samedis de **8h à 12h** lorsqu'ils suivent un jour férié.

Les actes réalisés dans le cadre de la PDSA sont rémunérés selon la nomenclature et liquidés dans les conditions de droit commun par les caisses d'assurance maladie.

C. La rémunération de la régulation et de l'effection en journées stratégiques

La rémunération de la régulation fera l'objet d'une revalorisation avec un supplément de :

- + 10€ tous les jours de semaine de 20h à minuit.
- + 10€ les samedis de 12h à minuit, les dimanches et jours fériés de 8h à minuit, les vendredis de 8h à minuit et samedis de 8h à 12h lorsqu'ils suivent un jour férié et les lundis de 8h à minuit lorsqu'ils précèdent un jour férié.

Ce dernier tarif est appliqué **au samedi matin de 8h à 12h** dans les secteurs où les besoins de la population le justifient.

La rémunération de l'effection fera l'objet d'une revalorisation par un doublement de l'astreinte portée à **30€ de l'heure (120 € les quatre heures)**

Les modalités de liquidation

Chaque début de mois, les conseils départementaux de l'ordre des médecins valident les tableaux de garde du mois précédent.

Les tableaux de garde, ainsi validés, sont ensuite transmis à chaque délégation départementale de l'ARS. Celles-ci donnent leur accord, pour paiement, à la CPAM de leur département dans un délai de 5 jours ouvrés à compter de la date de transmission.

L'organisme local d'assurance maladie procède alors au contrôle du « service fait » sur la base des documents suivants :

- ✚ Le tableau de garde validé par l'ARS ;
- ✚ La demande individuelle de paiement des forfaits transmise par le médecin à sa CPAM de rattachement, comprenant : le récapitulatif du secteur et des périodes, les demandes d'indemnisation et les attestations signées de participation à la permanence des soins.

Sur la base de ces documents et sous réserve du respect du cahier des charges, la CPAM procède au paiement des forfaits de régulation et d'astreinte.

La gestion des tableaux de garde, des validations et des transmissions se fait par l'utilisation du progiciel « Ordigard ».

La gestion des demandes de paiement par les médecins et des règlements par les CPAM s'effectue par l'utilisation du progiciel « PGarde ».

Les modalités de recueil et de suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins

Une procédure électronique de recueil et de suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins doit être mise en place dans chaque département

Les incidents peuvent être liés :

- ✚ Au non-respect d'une règle établie,
- ✚ À tout problème structurel révélant que les règles en place ne sont pas ou plus adaptées aux besoins,
- ✚ A l'organisation des gardes, de la régulation ou de l'effectif,
- ✚ A la qualité de la prise en charge.

Le traitement en temps réel des dysfonctionnements ou de la qualité de la prise en charge, reste de la compétence des acteurs de la PDSA.

En cas d'évènement grave, la délégation départementale de l'ARS est informée sans délai. Un bilan des incidents est présenté par les acteurs chaque année à la délégation départementale. De la même manière, les délégations départementales présentent, une fois par an, le bilan des incidents aux CODAMUPS et à la commission spécialisée de l'offre de soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

3^{ème} PARTIE

LES PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS DENTAIRES (PDSD)

Généralités

L'organisation de la permanence des soins dentaires en ville est définie par le décret n°2015-75 du 27 janvier 2015 relatif à l'organisation de la PDSA des chirurgiens-dentistes en ville et des médecins dans les centres de santé.

Sont concernés par la permanence des soins dentaire, les chirurgiens-dentistes libéraux et leurs collaborateurs, ainsi que les remplaçants, qui doivent assurer les obligations de permanence dues par le praticien titulaire remplacé ; les chirurgiens-dentistes salariés des centres de santé, conformément aux termes de l'accord national, signé le 8 juillet 2015, destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'Assurance Maladie et de l'avenant 4 signé le 14 avril 2022 et approuvé le 21 juin 2022.

La permanence des soins en chirurgie dentaire est organisée dans chaque département uniquement les dimanches et jours fériés.

Les chirurgiens-dentistes y participent dans le cadre de leur obligation déontologique prévue à l'article R. 4127-245 du code de la santé publique, qui précise que leur participation au service de garde est obligatoire.

Si le nombre total de chirurgiens-dentistes installés en région PACA reste significatif, 4723 chirurgiens-dentistes exercent une activité libérale, la forte disparité dans leur répartition géographique rend la réponse aux soins non programmés difficile sur certains territoires.

Nombre de Chirurgiens-Dentistes en région Paca - 2022							
Départements	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	TOTAL
Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux au 1er janvier 2022	98	100	1322	1916	880	407	4723

Source : Sirs Paca 2022

Densité de chirurgiens-dentistes libéraux par territoire de PDSA en région PACA

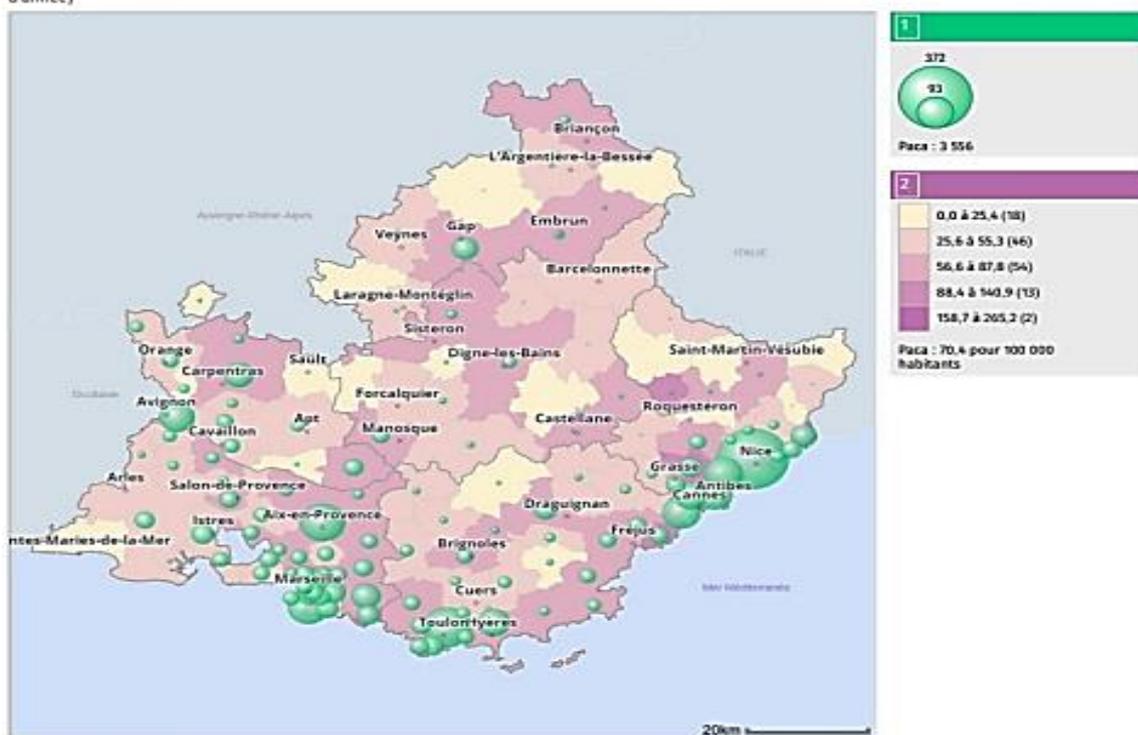
Espace de santé de proximité

1 Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux, 2021

Source : ARS Paca jusqu'à 2012 (extraction des données en début d'année), DRSM Paca-Corse à partir de 2013 (extraction des données en milieu d'année)

2 Densité de chirurgiens-dentistes libéraux (pour 100 000 habitants), 2021

Source : ARS Paca jusqu'à 2012 (extraction des données en début d'année), DRSM Paca-Corse à partir de 2013 (extraction des données en milieu d'année)



© ARS PACA - IGN GéoFla

1 Les chirurgiens-dentistes comprennent les chirurgiens-dentistes omnipraticiens et les chirurgiens-dentistes qualifiés en orthopédie dento-faciale.

2 Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux installés au 1^{er} janv. de l'année pour 100 000 habitants recensés au RP 2009 pour l'année 2011, au RP année n-3 pour les années n suivantes (ex : RP 2009 pour l'année 2012, RP 2010 pour l'année 2013 ...). Les chirurgiens-dentistes comprennent les chirurgiens-dentistes omnipraticiens et les chirurgiens-dentistes qualifiés en orthopédie dento-faciale.

Une réponse disponible en tous points du territoire

Malgré les difficultés liées aux disparités d'installation géographique des professionnels, une sectorisation a été réalisée au sein de chaque département afin de permettre aux patients de rejoindre le cabinet du praticien de garde dans des délais raisonnables.

Les organisations proposées tiennent compte de l'activité constatée, de la géographie et de la répartition des praticiens présents sur le territoire, de la proximité éventuelle d'une offre de soins hospitalière.

Une sectorisation et des horaires adaptés aux spécificités de chaque département

Compte tenu de la disparité de l'offre de soins (en zone rurale et littorale notamment) et de l'activité observées lors de la mise en place de la permanence des soins dentaires antérieurement au décret, il n'est pas apparu pertinent d'imposer un horaire de permanence des soins commun à tous les territoires de la région.

Le seul principe directeur commun appliqué est la durée minimale d'une plage permanence des soins qui est fixée à 4 heures et ouvre droit aux rémunérations forfaitaires prévues par les textes.

Chaque département conserve la faculté de fixer une ou deux plages de permanence des soins dans une journée et d'en déterminer les horaires, en respectant dans tous les cas cette durée minimale de 4 heures.

Cette contrainte horaire sous-entend la capacité de réponse obligatoire du praticien aux appels émanant des patients et de la régulation du Centre 15. Elle ne recouvre pas nécessairement les horaires d'ouverture du cabinet que le praticien devra adapter à cette contrainte.

Une organisation régionale de la permanence des soins dentaires portée par les conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes

L'organisation du dispositif est gérée par les conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes. Dans chaque département et selon l'organisation ordinale, les chirurgiens-dentistes interviennent sur l'ensemble des secteurs de permanence du département en assurant les consultations les dimanches et jours fériés au sein de leur cabinet ou au sein du centre de santé sur les horaires de PDSA. Les chirurgiens-dentistes s'engagent à être disponibles et joignables pendant les heures d'astreinte afin de prendre en charge le patient dans les meilleurs délais.

Le présent cahier des charges précise le périmètre des secteurs et les horaires sur lesquels s'exerce cette permanence des soins

La participation des chirurgiens-dentistes au dispositif de permanence des soins dentaires est formalisée par une inscription nominative sur le tableau départemental de garde.

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes doit établir, pour une durée minimale de 3 mois, le tableau récapitulatif par secteur, précisant les noms et les lieux de dispensation des actes des chirurgiens-dentistes de permanence (sauf exemptions prévues à l'article R.4127-245 du code de la santé publique, liées à l'âge, l'état de santé, et éventuellement la spécialisation du praticien).

Dix jours avant sa mise en œuvre, ce tableau est transmis au directeur général de l'Agence Régionale de Santé, aux caisses d'assurance maladie, au service d'aide médicale urgente, à l'association départementale de régulation libérale, ainsi qu'aux chirurgiens-dentistes et centres de santé concernés.

Toute modification du tableau de permanence survenue après cette transmission fait l'objet d'une nouvelle communication.

Une régulation médicale préalable

L'accès de l'utilisateur au dispositif de permanence des soins dentaires (chirurgien-dentiste de permanence) se fait dans chacun des six départements après régulation médicale téléphonique préalable ou via les SAMU Centres 15.

Celle-ci doit permettre de garantir à la population une écoute permanente afin de déclencher la réponse, la mieux adaptée à la nature des appels et de permettre si besoin l'accès immédiat aux soins dentaires.

Les conseils de l'ordre transmettent au plus tard la veille des week-ends et jours fériés au centre de réception et de régulation des appels implantés au sein des SAMU Centres 15 le nom et les coordonnées des chirurgiens-dentistes de permanence par secteur.

L'accès au praticien de garde et l'information du public

La régulation organisée au sein du Centre 15 de chaque département de la région est susceptible d'orienter les patients, en fonction de leur pathologie, vers le chirurgien-dentiste de garde le plus proche, les dimanches et jours fériés. Elle ne saurait cependant constituer le seul point d'entrée de la demande de soins dentaire au cours de ces périodes.

Il est donc fortement recommandé aux conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes de mettre à disposition un dispositif dédié à l'information du grand public (répondeur, site web etc...) et de veiller à assurer une large diffusion de cette information auprès des principaux acteurs sanitaires et sociaux et des médias locaux.

Les annexes départementales au présent cahier des charges font apparaître cette information lorsqu'elle est disponible.

Par ailleurs le cahier des charges régional de la PDSA fait l'objet d'une publication au Recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ainsi qu'à chaque modification. Il est consultable en ligne sur le site internet de l'ARS PACA.

Il est également consultable en version papier dans les locaux au siège de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, 132 boulevard de Paris, 13003 Marseille ou de chaque Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

La rémunération de la PDS dentaire

L'ARS n'intervient pas dans le circuit de paiement. Elle établit le cahier des charges qui organise la permanence des soins dans sa région, conformément aux articles L. 1435-5, L. 6314-1 et R. R. 6315-8 du code de la santé publique.

Le service fait et la liquidation sont effectués par les CPAM sur le risque « Maladie ». La rémunération forfaitaire de la permanence des soins est identique en tout point du territoire.

La rémunération de l'astreinte s'effectue sur les bases définies par le décret du 27 janvier 2015 et l'avenant n°2 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie, signé le 16 avril 2012

La rémunération comprend :

- ✚ Une rémunération de l'astreinte fixée à 75€ par demi-journée d'astreinte,
- ✚ Une majoration spécifique liée à l'astreinte de 30 € par patient concerné en complément d'un acte de référence.

Mise en place, suivi et évaluation du dispositif PDSA en chirurgie-dentaire

L'organisation décrite dans ce cahier des charges est le point de départ d'une réflexion régionale sur le suivi et l'évolution de l'organisation de la PDS.

L'ensemble des acteurs ayant participé à la concertation préalable (Conseils départementaux et régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes, Centres 15, services hospitaliers, CODAMUPS, ARS etc.) est invité à mettre en place un dispositif de suivi et d'adaptation du dispositif de PDS.

4^{ème} PARTIE

Déclinaisons départementales

ANNEXES MEDICALES

Synthèse régionale de l'organisation de la PDSA

✚ Organisation de la régulation libérale, aux heures de PDSA :

Nombre de régulateurs libéraux par tranche horaire :

Département	Nb de régulateurs 20h/24h	Nb de régulateurs 24h/8h	Nb de régulateurs samedi matin	Nb de régulateurs samedi après midi	Nb de régulateurs dimanches et fériés
Alpes de Haute Provence (04)	1	1	1	1	1
Hautes Alpes (05)	1	1	0	1	1
Alpes Maritimes (06)	3	2	3	3	3
Bouches du Rhône (13)	5	2	3	5	5
Var (83)	3	2	3	3	3
Vaucluse (84)	2	2	1	1	1
PACA	15	10	11	14	14

✚ Organisation de l'effectif :

Nombre de territoires de PDSA :

Département	Nb de territoires permanents de PDSA
Alpes de Haute Provence (04)	19 dont 2 interdépartemental avec la Drome et les Alpes-Maritimes
Hautes Alpes (05)	14 dont 1 interdépartemental avec la Drome
Alpes Maritimes (06)	25 dont 1 interdépartemental avec les Alpes-de-Haute-Provence
Bouches du Rhône (13)	45
Var (83)	10
Vaucluse (84)	24 dont 2 interdépartemental avec la Drôme et les BDR
PACA	137

Nb de lignes de garde le soir en semaine, le W.E et jours fériés

Département	Nb de lignes de garde en semaine 20h/24h	Nb de lignes de gardes le WE et jours fériés 20h/24h	Nb de lignes de gardes en semaine 24h/8h	Nb de lignes de gardes les WE et jours fériés 24h/8h
Alpes de Haute Provence (04)	15	14	13	12
Hautes Alpes (05)	13	12	6	6
Alpes Maritimes (06)	34	35	20	20
Bouches du Rhône (13)	35	37	8	8
Var (83)	27	28	7	7
Vaucluse (84)	15	16	0	0
PACA	144	146	57	53

Nombre de lignes de garde en journée :

Nb de ligne de garde les dimanches, jours fériés et jours de ponts :

Département	Nb de lignes de garde samedi 12h/20h	Nb de lignes de gardes les dimanches et les jours fériés 8h/20h	Nb de lignes de gardes les jours de pont 8h/20h
Alpes de Haute Provence (04)	14	16	16
Hautes Alpes (05)	10	12	11
Alpes Maritimes (06)	39	39	38
Bouches du Rhône (13)	53	53	53
Var (83)	34	34	33
Vaucluse (84)	27	27	27
PACA	181	185	179

NB : le nombre de lignes de garde correspond au nombre de médecins de garde sur les territoires de PDSA en fonction du rattachement départemental du territoire. Exemple : si le territoire est rattaché (numéroté) au département 84, toutes les lignes de gardes sont comptabilisées dans le 84, même si l'une d'entre elle est assurée par des médecins domiciliés dans le 13 (exemple de la MMG d'Avignon).

Synthèse générale : Nombre de lignes de garde PDSA en région PACA :

Département	TH1 : PDSA Les soirs de 20h à 00h00			TH2 : PDSA Nuits profondes de 00h00 à 8h00			TH3 : PDSA Les samedis de midi à 20h, dimanches de 8h à 20h, fériés de 8h à 20h et jours de pont			
	Nb de lignes de garde en semaine	Nb de lignes de garde le WE et JF	Nb de lignes de garde Secteur Saisonnier	Nb de lignes de garde en semaine	Nb de lignes de garde WE et JF	Nb de lignes de garde Secteur Saisonnier	Nb de lignes de garde les samedis 12h-20h	Nb de lignes de garde dimanche et fériés de 08h00 à 20h00	Nb de lignes de garde Secteur Saisonnier	Nb de lignes de garde les jours de pont
04	15	14	3	13	12	3	14	16	3	16
05	13	12	13	6	6	9	10	12	14	11
06	34	35	0	20	20	0	39	39	0	38
13	35	37	0	8	8	0	53	53	0	53
83	27	28	3	7	7	1	34	34	3	33
84	15	16	0	0	0	0	27	27	0	27
PACA	139	142	19	54	53	13	177	181	20	178

Annexes départementales

Alpes-de-Haute-Provence

A. La régulation libérale :

La régulation libérale au centre 15 est organisée de la manière suivante :

Période	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 20h/24h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 24h/8h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 12h/20h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 8h /20h
Semaine	1	1		
Samedi	1	1	1	
Dimanche et férié	1	1		1

B. Les territoires de PDSA et leur couverture :

Le département des Alpes de Haute Provence est divisé en 19 territoires permanents de PDSA (dont deux territoires interdépartementaux rattachés à la Drôme et les Alpes-Maritimes) et 3 territoires saisonniers.

Le nombre de médecins de garde sur chaque territoire peut varier selon les horaires de permanence de soins (1 médecin de garde = 1 ligne de garde).

Dans les Alpes de Haute Provence, l'organisation est la suivante :

- ✚ Les soirs de semaine de 20h à minuit : 15 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de weekend end de 20h à minuit : 14 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de semaine de minuit à 8h : 13 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de weekend de minuit à 8h : 12 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les samedis après-midi : 14 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les dimanches, fériés en journée et journées de pont : 16 lignes de garde sont actives.

Une maison médicale de garde est active sur le département :

- ✚ La maison médicale de garde de Manosque ;

Un projet de maison médicale de garde est en cours sur la commune de Digne.

L'enveloppe dédiée à l'activation immédiate de renforts exceptionnels :

Cette enveloppe permet d'activer sans délai des renforts exceptionnels en effecton comme en régulation, en période de surcroit d'activité après validation de la demande par le Directeur de la Délégation Départementale de l'Ars (cf. P 8)

Le montant de cette enveloppe est fixé à **20 000 €**.

Elle pourra faire l'objet d'une évaluation chaque année afin de l'ajuster à l'activité observée.

Liste des secteurs :

04001	Ubaye	04012	Banon
04003	Allos-Colmars	04013	Saint-Etienne-les-Orgues
04004	Annot	04014	Reillanne
04005	Entrevaux-Puget-Théniers	04015	Forcalquier
04006	Saint-André - Barrême Castellane	04016	Carrefour
04008	Riez	04017 A	Sisteron
04010	Manosque / Volx	04018	Seyne
		04020	Digne-les-Bains
		04019	Gréoux-les-Bains/Valensole
04009	Valensole		
04017 B	Motte-du-Caire (La)		

Hautes-Alpes

A. La régulation libérale :

La régulation libérale au centre 15 est organisée de la manière suivante :

Période	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 20h/24h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 24h/8h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 12h/20h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 8h /20h
Semaine	1	1		
Samedi	1	1	1 (à partir de 14h)	
Dimanche et férié	1	1		1

B. Les territoires de PDSA et leur couverture :

Le département des Hautes Alpes est divisé en 13 territoires permanents de PDSA (+1 secteur interdépartemental rattaché à la Drôme) et 13 territoires saisonniers.

Le nombre de médecins de garde sur chaque territoire peut varier selon les horaires de permanence de soins (1 médecin de garde = 1 ligne de garde).

Dans les Hautes Alpes, hors période touristique, l'organisation est la suivante :

- ✚ Les soirs de 20h à minuit (semaine et weekend) : 13 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de weekend end de 20h à minuit : 12 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de minuit à 8h (semaine et weekend end) : 6 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de weekend de minuit à 8h : 6 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les samedis après-midi : 10 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les dimanches, fériés en journée les journées de pont : 12 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les journées de ponts : 11 lignes de garde sont actives ;

Il convient de préciser qu'il existe un secteur rattaché à la PDSA de la Drôme (26030 : Remuzat).

Il existe 1 maison médicale de garde sur le département :

- ✚ La maison médicale de garde du Gapençais (Gap).

L'enveloppe dédiée à l'activation immédiate de renforts exceptionnels :

Cette enveloppe permet d'activer sans délai des renforts exceptionnels en effectif comme en régulation, en période de surcroît d'activité après validation de la demande par le Directeur de la Délégation Départementale de l'ARS (cf. p 8)

Le montant de cette enveloppe est fixé à **20 000 €**.

Elle pourra faire l'objet d'une évaluation chaque année afin de l'ajuster à l'activité observée.

Liste des secteurs :

05001	Gap	05009	Argentière-la-Bessée
05002 A	Haut-Champsaur	05010	Briançon
05003	Veynes et Devoluy	05011	Saint Chaffrey
05004	Laragne-Montéglin	05012	Grave (La)
05005	Aspres - Serres - Lus La Croix Haute		
05006	Embrun		
05007	Guillestre		
05008	Queyras		
26030	Remuzat		
05002 B	Champsaur-Valgaudemar		

Alpes-Maritimes

A. La régulation libérale :

La régulation libérale au centre 15 est organisée de la manière suivante :

Période	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 20h/24h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 24h/8h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 08h/12h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 12h/20h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 8h /20h
Semaine	3	2			
Samedi matin			3		
Samedi AM	3	2		3	
Dimanche et férié	3	2			3

B. Les territoires de PDSA et leur couverture :

Le département des Alpes Maritimes est divisé en 25 territoires de PDSA (dont 1 secteur interdépartemental commun aux Alpes-de-Haute-Provence). Le nombre de médecins de garde sur chaque territoire peut varier selon les horaires de permanence de soins (1 médecin de garde = 1 ligne de garde).

Dans les Alpes Maritimes, l'organisation est la suivante :

- ✚ Les soirs de 20h à minuit (semaine et week-end) : 34 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de weekend end de 20h à minuit : 35 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de minuit à 8h (semaine et week-end) : 20 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de weekend de minuit à 8h : 20 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les samedis après-midi : 39 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les dimanches, fériés en journée les journées de pont : 39 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les journées de pont : 38 lignes de garde sont actives.

Il convient de préciser qu'il existe un secteur rattaché à la PDSA des Alpes de Haute Provence (04005 : Entrevaux-Puget Théniers).

Il existe 6 maisons médicales de garde actives sur le département :

-  Maison médicale de garde de Grasse (CH de Grasse) ;
-  Maison médicale de garde de Cannes (CH de Cannes) ;
-  Maison médicale de garde Nice Pasteur (CHU Nice) ;
-  Maison médicale de garde d'Antibes (CH d'Antibes) ;
-  Maison médicale de garde pédiatrique Nice-Lenval (CH Lenval) ;
-  Maison médicale de Garde de la Vésubie ;

et une nouvelle MMG est en projet (MMG Roquefort-les-Pins sur le secteur 06021 de Valbonne).

L'enveloppe dédiée à l'activation immédiate de renforts exceptionnels :

Cette enveloppe permet d'activer sans délai des renforts exceptionnels en effecton comme en régulation, en période de surcroit d'activité après validation de la demande par le Directeur de la Délégation Départementale de l'ARS.

Le montant de cette enveloppe est fixé à **72 000 €**.

Elle pourra faire l'objet d'une évaluation chaque année afin de l'ajuster à l'activité observée.

Liste des secteurs :

06001	Antibes	06014	Menton
06002	Le Cannet	06015	Nice aggro
06003	Andon	06016	Peymeinade
06004	Beausoleil	06017	Roquebillière
06005	Breil-sur-Roya	06018	Saint-Etienne-de-Tinée
06006	Cagnes-sur-Mer	06019	Sospel
06007	Cannes	06020	Tourrette-Levens
06008	Contes	06021	Valbonne
06009	Gilette	06022	Valdeblore
06010	Grasse	06023	Vence
06011	Guillaumes	06024	Villars-sur-Var
06012	ISOLA 2000		
06013	Turbie (La)		

Bouches-du-Rhône

A. La régulation libérale :

La régulation libérale au centre 15 est organisée de la manière suivante :

Période	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 00h/1h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 1h/7h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 7h/8h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 8h/10h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 10h/13h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 13h/20h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 20h/24h
Semaine	3	2	3				4
Samedi	3	2	3	3	4	3	4
Dimanche et férié/pont	3	2	3	3	3	3	4

*** les vacances sont organisées sur une base de 6h : 19h-1h00 en semaine et 7h00-13h00 / 13h-19h00 et 19h00-01h00 les week-end et jours fériés.**

B. Les territoires de PDSA et leur couverture :

Le département des Bouches du Rhône est divisé en 45 territoires de permanence de soins ambulatoires.

Le nombre de médecins de garde sur chaque territoire peut varier selon les horaires de permanence de soins (1 médecin de garde = 1 ligne de garde).

Dans les Bouches du Rhône, l'organisation est la suivante :

- ✚ Les soirs de 20h à minuit (semaine et weekend) : 35 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de weekend end de 20h à minuit : 37 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de minuit à 8h (semaine et weekend end) : 8 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de weekend de minuit à 8h : 8 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les samedis après-midi : 52 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les dimanches, fériés en journée les journées de pont : 52 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les journées de pont : 52 lignes de garde sont actives.

Il existe 4 maisons médicales de garde sur le territoire :

- ✚ Maison médicale de garde Hôpital Nord (APHM – site nord) ;
 - ✚ Maison médicale de garde de la Timone (CHU Timone) : ouverture le 30/09/2019 ;
 - ✚ Maison médicale de garde de Salon de Provence (CH de Salon de Provence) ;
 - ✚ Maison médicale de garde d'Arles (CH J. Imbert) ;
- et une nouvelle MMG est en projet (MMG Mallemort sur le secteur 13010 de Sénas / Mallemort).

L'enveloppe dédiée à l'activation immédiate de renforts exceptionnels :

Cette enveloppe permet d'activer sans délai des renforts exceptionnels en effecton comme en régulation, en période de surcroit d'activité après validation de la demande par le Directeur de la Délégation Départementale de l'ARS.

Le montant de cette enveloppe est fixé à **72 000 €**.

Elle pourra faire l'objet d'une évaluation chaque année afin de l'ajuster à l'activité observée.

Liste des secteurs :

13001	Port-de-Bouc	13026	Cuges-les-Pins
13002	Marignane	13027	Carry-le-Rouet
13003	Ciotat (La)	13028	Vitrolles
13004	Auriol - Roquevaire	13029	Gardanne Ouest
13006	Trets	13030	Gardanne Est
13007	Le Puy-Sainte-Réparate	13031	Aix-en-Provence périphérie
13009	Cassis	13032	Aix-en-Provence
13010	Sénas / Mallemort	13033	Velaux
13012	Gémenos	13034	Rognac
13013	Istres	13036	Berre-l'Étang
13014	Port-Saint-Louis-du-Rhône	13037	Les Baux de Provence
		13038	Fontvieille
13016	Lambesc	13039	Fos-sur-Mer
13017	Alpilles	13040	Saint-Rémy-de-Provence
13018	Martigues	13041	Septèmes-les-Vallons
13019 B	Salon-de-Provence	13042	Aubagne
		13043	Allauch
13021	Marseille Nord	13044	Saintes-Maries-de-la-Mer
13022	Marseille Centre Nord		
13023	Marseille Centre Est	13046	Arles
13024	Marseille Sud	13047	Roquefort - Carnoux
13025	Marseille Est	13048	Pennes-Mirabeau (Les)
13035	Saint-Martin-de-Crau		
13049	Salin-de-Giraud		
13019 A	Pélissanne		

Var

A. La régulation libérale :

La régulation libérale au centre 15 est organisée de la manière suivante :

Période	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 20h/24h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 24h/8h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 08h/12h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 12h/20h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 8h /20h
Semaine	2	2			
Samedi matin			3		
Samedi AM	3	2		3	3
Dimanche et férié	3	2			3

B. Les territoires de PDSA et leur couverture :

Le département du Var est divisé en 10 territoires permanents de PDSA et 3 territoires saisonniers.

Le nombre de médecins de garde sur chaque territoire peut varier selon les horaires de permanence de soins (1 médecin de garde = 1 ligne de garde).

Dans le Var, l'organisation est la suivante :

- ✚ Les soirs de 20h à minuit (semaine et weekend) : 27 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de weekend end de 20h à minuit : 28 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de minuit à 8h (semaine et weekend end) : 7 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de weekend de minuit à 8h : 7 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les samedis après-midi : 34 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les dimanches, fériés en journée les journées de pont : 34 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les journées de pont : 33 lignes de garde sont actives.

Il existe 10 maisons médicales de garde sur le département :

- ✚ Maison médicale de garde de Fréjus (CH de Fréjus) ;
- ✚ Maison médicale de garde d'Hyères (CH d'Hyères) ;
- ✚ Maison médicale de garde de Draguignan (CH de Draguignan) ;
- ✚ Maison médicale de garde de Toulon (CH Ste Musse) ;
- ✚ Maison médicale de garde de la Seyne (CH de la Seyne) ;
- ✚ Maison médicale de garde de Saint Tropez (CH de Saint Tropez) ;
- ✚ Maison médicale de garde de Brignoles (CH de Brignoles) ;
- ✚ Maison médicale de garde du Luc ;
- ✚ Maison médicale de garde Le Beausset-La Cadière-d'Azur ;
- ✚ Maison médicale de garde de Saint Maximin.

L'enveloppe dédiée à l'activation immédiate de renforts exceptionnels :

Cette enveloppe permet d'activer sans délai des renforts exceptionnels en effecton comme en régulation, en période de surcroit d'activité après validation de la demande par le Directeur de la Délégation Départementale de l'ARS.

Le montant de cette enveloppe est fixé à **72 000 €**.

Elle pourra faire l'objet d'une évaluation chaque année afin de l'ajuster à l'activité observée.

Liste des secteurs :

83001	Brignoles	83010	Aups
83002	Draguignan	83011	Comps-sur-Artuby
83003	Golfe de Saint Tropez	83012	Fayence
83008	Le Beausset	83013	Fréjus – Saint-Raphaël
83009	Saint-Maximin-la-Sainte-Baume	83014	HYER/TOUL/VAL/SEYN

Vaucluse

A. La régulation libérale :

La régulation libérale au centre 15 est organisée de la manière suivante :

Période	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 20h/24h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 24h/8h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 08h/12h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 12h/20h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 8h /20h
Semaine	2	2			
Samedi matin			1		
Samedi AM	2	2		1	
Dimanche et férié	2	2			1

B. Les territoires de PDSA et leur couverture :

Le département de Vaucluse est divisé en 24 territoires de permanence de soins ambulatoires.

Ces territoires comprennent deux secteurs interdépartementaux avec les Bouches-du-Rhône et la Drôme.

Le nombre de médecins de garde sur chaque territoire peut varier selon les horaires de permanence de soins (1 médecin de garde = 1 ligne de garde).

Dans le Vaucluse, l'organisation est la suivante :

- ✚ Les soirs de 20h à minuit (semaine et weekend) : 15 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de weekend end de 20h à minuit : 16 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de minuit à 8h (semaine et weekend end) : 0 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les soirs de weekend de minuit à 8h : 0 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les samedis après-midi : 27 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les dimanches, fériés en journée les journées de pont : 27 lignes de garde sont actives ;
- ✚ Les journées de pont : 27 lignes de garde sont actives.

Il existe 6 maisons médicales de garde actives sur le territoire :

-  Maison médicale de garde d'Avignon (AMGGA) (CH d'Avignon) ;
-  Maison médicale de garde Le Pontet « la rose des vents » (SOS médecins Avignon) ;
-  Maison médicale de garde de Cavaillon (CH de Cavaillon) ;
-  Maison médicale de garde d'Apt (CH d'Apt) ;
-  Maison médicale de garde de Carpentras - Comtat Venaissin ;
-  Maison médicale de garde d'Orange.

L'enveloppe dédiée à l'activation immédiate de renforts exceptionnels.

Cette enveloppe permet d'activer sans délai des renforts exceptionnels en effecton comme en régulation, en période de surcroit d'activité après validation de la demande par le Directeur de la Délégation Départementale de l'ARS (cf. p 8).

Le montant de cette enveloppe est fixé à **72 000 €**.

Elle pourra faire l'objet d'une évaluation chaque année afin de l'ajuster à l'activité observée.

Liste des secteurs :

84001	Apt	84016	Isle-sur-la-Sorgue (L')
		84017	Malaucène
84003	Avignon 1 - Sorgues	84019	Nord Vaucluse
84004	Morieres	84020	Pernes-les-Fontaines
84005	Bédoin-Mazan	84021	Pertuis
		84022	Robion
84008	Cadenet	84023	Sault
84009	Cairanne	84024	Vaison-la-Romaine
84010	Carpentras	84025	Valréas
84011	Caumont sur Durance	84027	Avignon 2
84012	Cavaillon	84029	Le Pontet

Financement

Le financement du cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires de la région PACA se répartit comme suit :

Régulation libérale :

Département	Coût annuel prévisionnel (€)
Alpes de Haute Provence	644 000
Hautes Alpes	644 000
Alpes Maritimes	1 288 000
Bouches du Rhône	2 123 360
Var	1 288 000
Vaucluse	1 169 600
PACA	7 156 960

Effectif :

Département	Coût annuel prévisionnel (€)
Alpes de Haute Provence	1 319 370
Hautes Alpes	1 200 370
Alpes Maritimes	2 623 490
Bouches du Rhône	2 087 380
Var	1 558 810
Vaucluse	808 020
PACA	9 597 440

Soit un coût total théorique de **16 754 400 €**, calculé sur la base d'une présence conforme au cahier des charges sur tous les secteurs et les plages d'intervention.

Ce montant ne prend pas en compte les coûts liés aux jours dits « de ponts » ni les surcoûts liés aux périodes de tension et journées stratégiques.

Les annexes départementales sont consultables sur le site internet de l'ARS à l'adresse suivante :

<https://www.paca.ars.sante.fr/lorganisation-de-la-permanence-et-la-continuite-des-soins-0?parent=5298>

ou à partir du chemin d'accès suivant :

Organiser les soins > Accès aux soins de proximité > Permanence des soins > L'organisation de la permanence et la continuité des soins.

ANNEXES DENTAIRES

Synthèse régionale de l'organisation de la PDS

Département	Nb de territoires permanents de PDS les dimanches et jours fériés	Nb total de lignes de garde de PDS les dimanches et jours fériés
Alpes de Haute Provence	3	3
Hautes Alpes	2	2
Alpes Maritimes	2	2
Bouches du Rhône	5	6
Var	7	7
Vaucluse	6	7
PACA	25	27

En règle générale, il y a donc un chirurgien-dentiste de garde sur chaque territoire, sauf dans le cas de l'agglomération de Marseille et dans les Alpes de Haute-Provence où deux praticiens sont de garde simultanément.

Le mode de sectorisation retenu par chaque département est fortement corrélé au nombre de praticiens disponibles et à leur répartition sur le territoire :

Le département des Alpes de Haute-Provence a opté pour 3 secteurs.

Deux départements (Alpes Maritimes et Hautes Alpes) ont retenu un mode de sectorisation basé sur deux grands secteurs géographiques avec une ligne de séparation globale Ouest/Est ou Nord/Sud

3 autres départements (Bouches du Rhône, Var et Vaucluse) ont opéré un découpage géographique plus territorialisé (avec un ensemble de 5 à 7 secteurs).

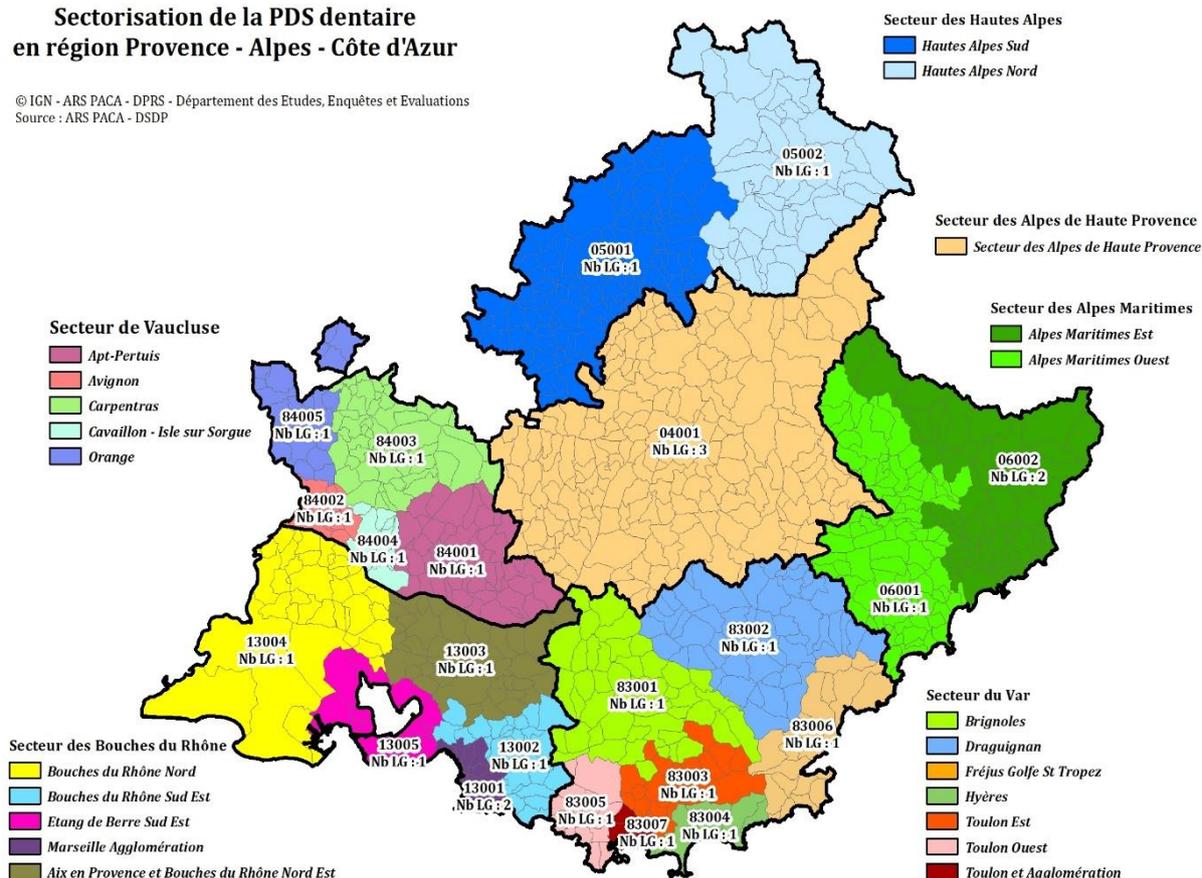
Dans tous les cas, les annexes jointes au présent cahier des charges font apparaître la liste des principales communes rattachées à chaque territoire de PDS. Cette méthode permettra de faciliter des évolutions ultérieures et la mise en œuvre de traitements informatisés relatifs aux astreintes.

Il convient toutefois de préciser que cette sectorisation n'est donnée qu'à titre indicatif : compte tenu de la densité de praticiens qui est très inférieure à celle des médecins libéraux, les conseils de l'ordre s'efforceront en tout état de cause d'optimiser les tableaux de garde afin de minimiser les trajets des patients.

Cartographie régionale de la PDS

Sectorisation de la PDS dentaire en région Provence - Alpes - Côte d'Azur

© IGN - ARS PACA - DPRS - Département des Etudes, Enquêtes et Evaluations
 Source : ARS PACA - DSDP



Annexes départementales

I. Alpes de Haute Provence : Sectorisation et horaires :

Trois chirurgiens-dentistes sont présents les dimanches et jours fériés de 9h00 à 13h00.

Chacun intervient sur l'un des trois secteurs définis dans le département :

- Digne les Bains (secteur Nord et Est)
- Manosque (secteur Sud)
- Sisteron (secteur Centre)

Il convient de préciser que lorsque le praticien de garde est très éloigné, le recours aux praticiens de garde des départements limitrophes reste toujours possible (ex : praticien de Gap pour la vallée de l'Ubaye)

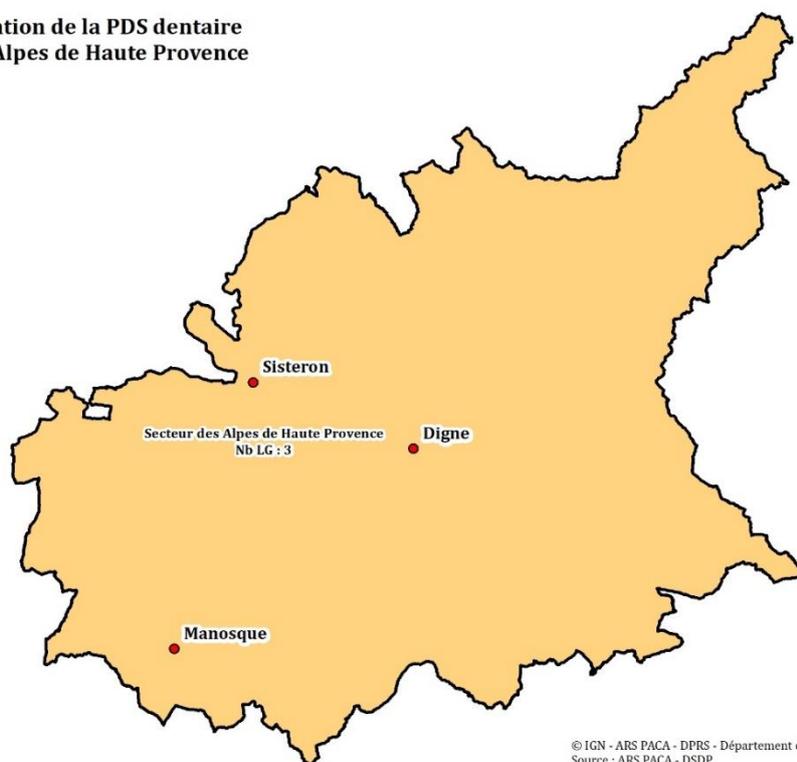
Une garde le dimanche après-midi ainsi que des renforts saisonniers pourront être mis en place sur la base du volontariat à titre expérimental et après validation du directeur général de l'Agence régionale de santé.

Information du public :

Les coordonnées des chirurgiens-dentistes de garde sont mises à disposition du public par le biais :

- ✚ du répondeur du Conseil de l'Ordre : 04.92.32.16.56
- ✚ du site : dentiste-degarde-04.fr
- ✚ de la presse quotidienne locale (journal du samedi)
- ✚ du Centre 15

**Sectorisation de la PDS dentaire
dans les Alpes de Haute Provence**



© IGN - ARS PACA - DPRS - Département des Etudes, Enquêtes et Evaluations
Source : ARS PACA - DSDP

Hautes Alpes

Sectorisation et horaires :

Le département des Hautes-Alpes est divisé en 2 territoires permanents de PDSO :

-  Haute Alpes Nord
-  Haute Alpes Sud

Un praticien de garde est présent sur chaque territoire les dimanches et jours fériés de 9h00 à 13h00.

Des renforts saisonniers pourront être mis en place en cas de nécessité sur la base du volontariat après validation du directeur général de l'Agence régionale de santé

Information du public :

Les coordonnées des chirurgiens-dentistes de garde sont mises à disposition du public par le biais :

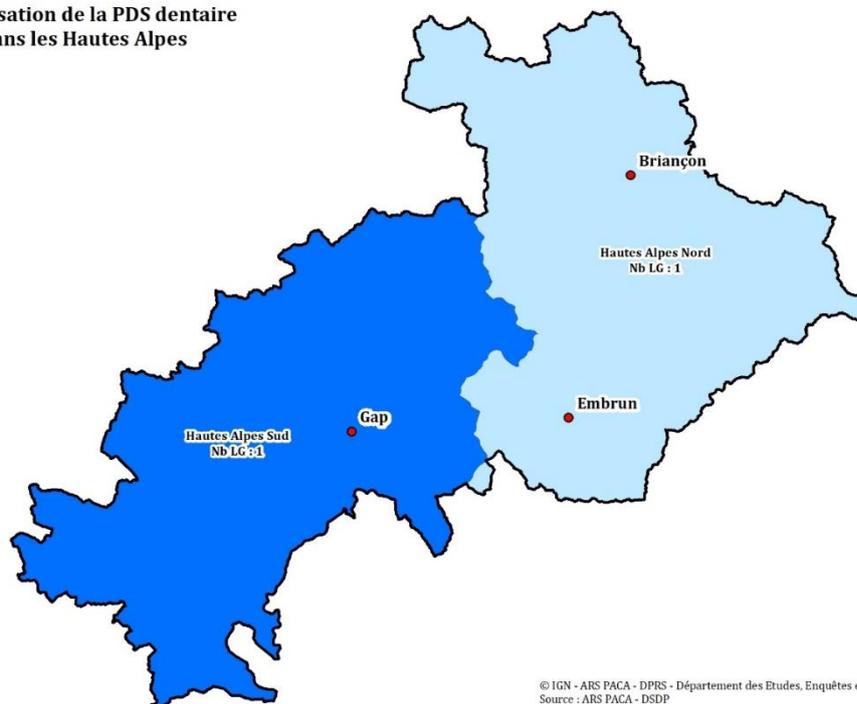
-  du répondeur du Conseil de l'Ordre : 04.92.51.94.94
-  de la presse quotidienne locale (journal du samedi)
-  du Centre 15

Un découpage théorique est présenté en annexe : les limites restent cependant sujettes à variation car il peut être difficile de mettre en place une garde dans les parties du département les moins urbanisées.

En pratique, les deux chirurgiens-dentistes de garde sur le département seront répartis de façon à minimiser les déplacements des patients.

Il convient de préciser que lorsque le praticien de garde est très éloigné, le recours aux praticiens de garde des départements limitrophes reste toujours possible (cf. secteurs proches de la Drôme et de l'Isère par exemple)

**Sectorisation de la PDS dentaire
dans les Hautes Alpes**



© IGN - ARS PACA - DPIS - Département des Etudes, Enquêtes et Evaluations
Source : ARS PACA - DSDP

Alpes Maritimes

Sectorisation et horaires :

Le département des Alpes-Maritimes est divisé en 2 territoires permanents de PDS :

-  Alpes Maritimes Ouest
-  Alpes Maritimes Est

Un praticien de garde est présent sur chaque territoire les dimanches et jours fériés de 9h00 à 17h00 (soit deux plages de garde de 4h : 9h-13h et 13h-17h).

Des renforts saisonniers pourront être mis en place sur la base du volontariat à titre expérimental et après validation du directeur général de l'Agence régionale de santé.

Information du public :

Les coordonnées des chirurgiens-dentistes de garde sont mises à disposition du public par le biais :

-  Du répondeur du Conseil de l'Ordre : 04.93.01.14.14
-  De la presse quotidienne locale (Nice Matin)
-  Du Centre 15

Un découpage théorique est présenté en annexe, la limite entre les deux secteurs étant approximativement fixée par le tracé du Var. Les limites restent cependant sujettes à variation car il peut être difficile de mettre en place une garde dans le Nord du département, les praticiens étant plutôt concentrés sur la frange littorale (Nice - Beaulieu – Antibes – Juan Les Pins – Cannes sur Mer –Cannes - St Laurent du Var et Nice).

En tout état de cause, les deux chirurgiens-dentistes de garde seront répartis de façon à minimiser les déplacements des patients.

Il convient de préciser qu'un service de garde est également assuré les dimanches et jours fériés

Sectorisation de la PDS dentaire
dans les Alpes Maritimes



© IGN - ARS PACA - DPRS - Département des Etudes, Enquêtes et Evaluations
Source : ARS PACA - DSDP

Bouches du Rhône

Sectorisation et horaires :

Le département des Bouches du Rhône est divisé en 5 territoires permanents de PDS :

-  Marseille Agglomération (13001)
-  Bouches du Rhône Sud-Est (13002)
-  Aix et Bouches du Rhône Nord-Est (13003)
-  Bouches du Rhône Nord-Ouest (13004)
-  Etang de Berre Sud-Est (13005)

Deux praticiens de garde sont présents sur le territoire de Marseille et un praticien sur tous les autres territoires, les dimanches et jours fériés de 9h00 à 13h00 et de 14h00 à 18h00.

Des renforts saisonniers pourront être mis en place sur la base du volontariat, à titre expérimental, après validation du directeur général de l'Agence régionale de santé.

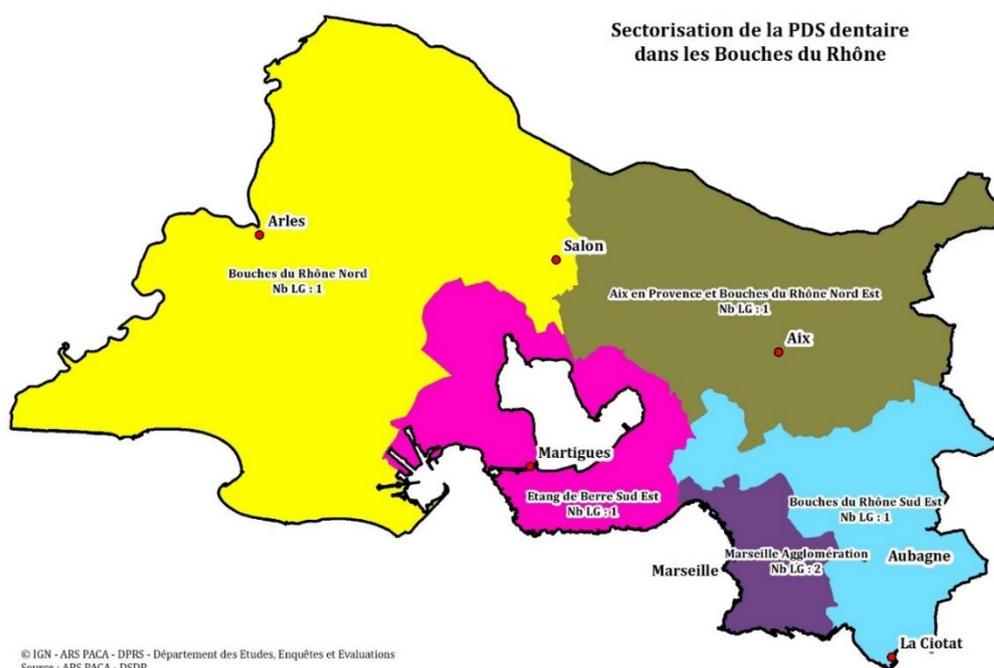
Information du public :

Les coordonnées des chirurgiens-dentistes de garde sont mises à disposition du public par le biais :

-  du site internet du conseil de l'ordre :

<https://ordre-chirurgiens-dentistes-13.com/gardes-dentistes/#gardes>

-  de la presse quotidienne locale
-  du Centre 15



Var

Sectorisation et horaires :

Le département du Var est divisé en 7 territoires permanents de PDSD :

-  Brignoles (83001)
-  Draguignan (83002)
-  Toulon Est (83003)
-  Hyères (83004)
-  Toulon Ouest (83005)
-  Fréjus Golfe St Tropez (83006)
-  Toulon (83007)

Un praticien de garde est présent sur chaque territoire les dimanches et jours fériés de 9h00 à 13h00 et de 14h00 à 18h00.

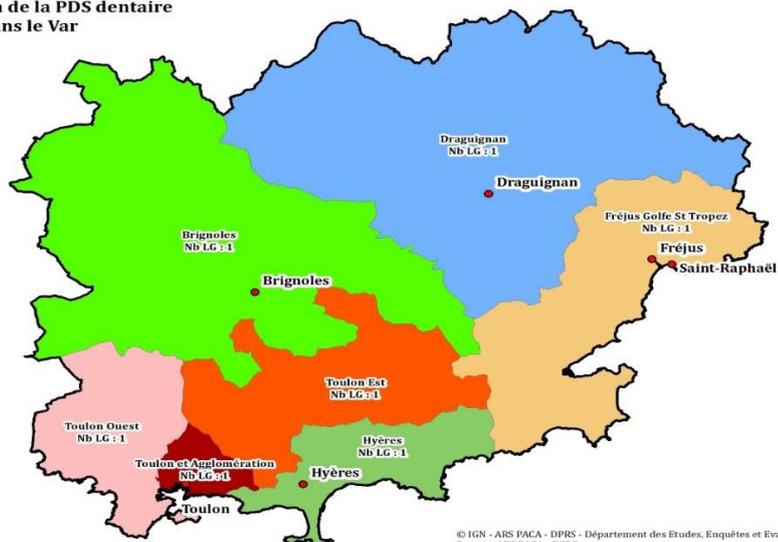
Des renforts saisonniers pourront être mis en place sur la base du volontariat, à titre expérimental, après validation du directeur général de l'Agence régionale de santé.

Information du public :

Les coordonnées des chirurgiens-dentistes de garde sont mises à disposition du public par le biais :

-  du répondeur du Conseil de l'Ordre : 04 98 01 62 62
-  de la presse quotidienne locale
-  du Centre 15

**Sectorisation de la PDS dentaire
dans le Var**



Vaucluse

Sectorisation et horaires :

Le département du Vaucluse est divisé en 5 territoires permanents de PDS :

-  Apt – Pertuis (84001)
-  Avignon Agglomération (84002)
-  Carpentras (84003)
-  Cavaillon – Isle sur Sorgue (84004)
-  Orange (84005)

Un praticien de garde est présent sur chaque territoire, les dimanches et jours fériés de 9h00 à 13h00.

Des renforts saisonniers pourront être mis en place sur la base du volontariat, à titre expérimental, après validation du directeur général de l'Agence régionale de santé.

Information du public :

Les coordonnées des chirurgiens-dentistes de garde sont mises à disposition du public par le biais :

-  du répondeur du Conseil de l'Ordre 04.90.31.43.43
-  de la presse quotidienne locale
-  du Centre 15

Il convient de préciser que lorsque le praticien de garde est très éloigné, le recours aux praticiens de garde des départements limitrophes reste toujours possible (cf. secteurs proches de la Drôme ou des Bouches du Rhône par exemple)

**Sectorisation de la PDS dentaire
dans le Vaucluse**



© IGN - ARS PACA - DPRS - Département des Etudes, Enquêtes et Evaluations
Source : ARS PACA - DSDP

Financement PDSA Dentaire

Le financement du cahier des charges de la permanence des soins dentaires de la région PACA se répartit comme suit :

(Base de calcul 62 jours : dimanches et jours fériés)

Département	Nombre de secteurs	Nombre de lignes de garde	Coût annuel prévisionnel (€)
Alpes de Haute Provence	3	3	18 300
Hautes Alpes	2	3	18 300
Alpes Maritimes	2	2	17 400
Bouches du Rhône	5	6	48 300
Var	7	7	60 900
Vaucluse	6	7	57 000
PACA	25	28	220 200

soit un coût total prévisionnel de **220 200 €** : ce montant ne tient pas compte de renforts saisonniers éventuels.

Le mode de sectorisation retenu par chaque département est fortement corrélé au nombre de praticiens disponibles et à leur répartition sur le territoire :

Il convient toutefois de préciser que cette sectorisation n'est donnée qu'à titre indicatif : compte tenu de la densité de praticiens qui est très inférieure à celle des médecins libéraux, les conseils de l'ordre s'efforceront en tout état de cause d'optimiser les tableaux de garde afin de minimiser les trajets des patients.

