

Annexe 1 :



FICHE DE SUIVI DE LA PARTICIPATION DES MEDECINS LIBERAUX A LA REGULATION

Attestation de participation à la régulation médicale

Document à transmettre de façon mensuelle par voie postale ou dépôt pour paiement à la CGSS (4 bd Doret, 97704 St Denis Cedex 9) et pour suivi au CDOM

PÉRIODE ET LIEU D'EFFECTION

Rappel des règles de facturation :
 Sur un secteur donné, le paiement de l'astreinte s'effectue au profit du praticien libéral conventionné inscrit au tableau de la permanence ou du médecin de permanence intervenant dans le cadre d'une association de médecins spécialisés dans l'intervention en dehors des heures ouvrées, sous réserve d'une transmission du tableau au conseil départemental de l'ordre des médecins.

Pour ouvrir droit à l'indemnisation, l'effecteur devra :

- Ne pas s'être réquisitionné ;
- Avoir effectivement réalisé l'astreinte.

Les indemnités d'astreinte sont versées en application du cahier des charges de la PDSA arrêté par le Directrice Générale de l'ARS de la Réunion et en fonction du tableau de permanence validé par le Conseil de l'Ordre des Médecins.

Année de référence :

Mois de référence

PAGE : 1

RÉGULATIONS RÉALISÉES AU COURS DU MOIS DE RÉFÉRENCE

	Semaine		Samedi		Dimanche et jours fériés		Signature
	19h - 20h	20h - 23h	14h - 20h	20h - 23h	07h - 23h	23h - 07h	
Tranches horaires	82,20	82,20	82,20 €	82,20 €	82,20 €	112,50 €	
Forfait horaire							
NOM	N° IDENTIFIANT	DATE	Nb d'heures	Nb d'heures	Nb d'heures	Nb d'heures	Nb d'heures

Cahier des charges régional de la permanence des soins en médecine ambulatoire - Réunion

Année de référence : Mois de référence PAGE/.....

Fiche de suivi - Régulation

	Semaine		Samedi		Dimanche et jours fériés	
	19h - 20h	20h - 23h	14h - 20h	20h - 23h	07h - 23h	23h - 07h
Tranches horaires	82,20 €	82,20 €	82,20 €	82,20 €	82,20 €	112,50 €
Forfait horaire	19h - 20h 82,20 €	20h - 23h 82,20 €	14h - 20h 82,20 €	20h - 23h 82,20 €	07h - 23h 82,20 €	23h - 07h 112,50 €

NOM	N° IDENTIFIANT	DATE	Nb d'heures	Nb d'heures	Nb d'heures	Nb d'heures	Nb d'heures	Nb d'heures	Nb d'heures	Signature et cachet SAMU



FICHE DE SUIVI DE LA PARTICIPATION DES MEDECINS LIBERAUX AUX ASTREINTES « FIXES »
PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE AMBULATOIRE

Attestation de participation à la permanence des soins - Demande d'indemnisation et indicateurs d'activité

Document à transmettre de façon mensuelle par voie postale ou dépôt pour paiement à la CGSS (4 bd Doret, 97704 St Denis Cedex 9) et pour suivi au CDOM

PÉRIODE ET LIEU D'EFFECTION

Mois et année de référence :

Lieu de consultation :

Nom du territoire :

MÉDECIN EFFECTEUR

Nom : Prénom :

N° professionnel d'identification :

Adresse Professionnelle :

Téléphone : Mail :

ASTREINTES RÉALISÉES AU COURS DU MOIS CONCERNE

Date	Période d'effection				Eléments d'activité		
	Tous les jours		Samedi	Dimanche	Patients orientés par le centre 15	Patients orientés par les urgences	Patients réorientés vers urgences
	20h - 00h 50€	00h - 08h 100€	14h - 20h 75€	8h - 20h 150€			

Total effection

Total Général €

DEMANDE D'INDEMNISATION

Je, soussigné Docteur , certifie avoir participé à la permanence des soins aux dates mentionnées ci-dessus, ouvrant droit au versement des forfaits figurant dans le tableau ci-dessus, soit la somme de€

Fait à :

Le :

Signature et Cachet

Sur un secteur donné, le paiement de l'astreinte s'effectue au profit du praticien libéral conventionné inscrit au tableau de la permanence ou du médecin de permanence intervenant dans le cadre d'une association de médecins spécialisés dans l'intervention en dehors des heures ouvrées, sous réserve d'une transmission du tableau au conseil départemental de l'ordre des médecins.
Pour ouvrir droit à l'indemnisation, l'effecteur devra ne pas s'être réquisitionné et avoir effectivement réalisé l'astreinte.
Les indemnités d'astreinte sont versées en application du cahier des charges de la PDSA arrêté par le Directrice Générale de l'ARS de la Réunion et en fonction du tableau de permanence validé par le Conseil de l'Ordre des Médecins.

Annexe 2 bis :



**FICHE DE SUIVI DE LA PARTICIPATION DES MEDECINS
LIBERAUX AUX ASTREINTES « MOBILES »**
PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE AMBULATOIRE

Attestation de participation à la permanence des soins - Demande d'indemnisation et indicateurs d'activité

PÉRIODE ET LIEU D'EFFECTION

*Document à transmettre de façon mensuelle par voie postale ou dépôt pour paiement
à la CGSS (4 bd Doret, 97704 St Denis Cedex 9) et pour suivi au CDOM*

Mois et année de référence :		Nom du territoire :	
Lieu de consultation		Point de départ = CMédical	

MÉDECIN EFFECTEUR

Nom :		Prénom :	
N° professionnel d'identification :			
Adresse Professionnelle :			
Téléphone :		Mail :	

ASTREINTES RÉALISÉES AU COURS DU MOIS CONCERNE

Date	Période d'effection			Éléments d'activité		
	Tous les jours	Samedi	Dimanche	Patients orientés par le centre 15	Patients réorientés vers CMG	Patients réorientés vers urgences
	20h - 00h 100€	14h - 20h 150€	8h - 20h 300€			

Total effection

.....

Total Général €

DEMANDE D'INDEMNISATION

Je, soussigné Docteur _____, certifie avoir participé à la permanence des soins aux dates mentionnées ci-dessus, ouvrant droit au versement des forfaits figurant dans le tableau ci-dessus, soit la somme de€

Fait à : _____

Le : _____

Signature et Cachet

Sur un secteur donné, le paiement de l'astreinte s'effectue au profit du praticien libéral conventionné inscrit au tableau de la permanence ou du médecin de permanence intervenant dans le cadre d'une association de médecins spécialisés dans l'intervention en dehors des heures ouvrées, sous réserve d'une transmission du tableau au conseil départemental de l'ordre des médecins.

Pour ouvrir droit à l'indemnisation, l'effecteur devra ne pas s'être réquisitionné et avoir effectivement réalisé l'astreinte.

Les indemnités d'astreinte sont versées en application du cahier des charges de la PDSA arrêté par le Directrice Générale de l'ARS de la Réunion et en fonction du tableau de permanence validé par le Conseil de l'Ordre des Médecins.

Indicateur**Source**

Indicateur	Source
Organisation et offre	
Nombre de modifications ou adaptations des territoires	ARS
Nombre de MMG	ARS
Implication des professionnels par rapport à l'organisation	
Effectivité de la réponse : remplissage des tableaux de permanence	CDOM, ARS
Taux de participation volontaire des médecins généralistes libéraux à la PDSA par territoire de PDSA	CDOM
Nombre de sollicitations par les CDO de l'avis de l'URPS en cas d'absence ou d'insuffisance de médecins volontaires	CDOM - URPS
Nombre de réquisition par territoire de PDSA	ARS
Nombre de médecins réquisitionnés par territoire de PDSA	ARS
Niveau de satisfaction des usagers	
enquête de satisfaction	ARS (tous les 2 ans)
mesure des dysfonctionnements (plaintes des usagers)	ARS
Qualité du dispositif	
Evolution du nombre d'incidents signalés par écrit quelle qu'en soit l'origine	ARS, Etablissements, CDOM, URPS...
Evolution du nombre de réquisitions	ARS - Préfecture
Evolution du nombre de passages aux urgences aux horaires de la PDSA	Etablissements
Evolution du % de ccmu1 dans les services d'urgences	Etablissement, ARS
Evolution du % de visites	ARS, C15, ARRMEL
Evolution du % de conseils, de télé prescriptions, de consultations par un MG, de visites par MG après régulation, de report sur une consultation en cabinet le lendemain aux heures ouvrables, de renvoi vers une structure d'urgence, de proportion de renvoi de l'appel vers l'AMU	C 15, ARRMEL,
Evolution du nombre d'affaires de médecine générale traitées par médecin régulateur et par heure aux heures de PDS (idéalement 6-8)	ARRMEL
Activité	
Suivi de la consommation régionale de l'enveloppe dédiée à la PDSA	ARS, CGSS
Nombre d'actes réalisés par période de permanence des soins, par territoire, rapporté à la population (consultations, visites)	CGSS/ARS
Taux d'actes réalisés aux horaires de la PDSA préalablement régulés	CGSS/ARS, Centre 15, MMG, CMG

Nombre d'ordonnance des pharmacies de garde (évaluation de la ressource pharmacie)	CGSS/ARS
Régulation	
Taux de participation à la régulation	CGSS/ARS
Nombre d'heures de régulation versées	CGSS/ARS
Astreintes (par territoire de PDS)	
Taux de participation aux gardes	CGSS/ARS
Taux de fonctionnement (nombre astreintes versées/nombres d'astreintes théoriques) par période Férié/nuit/samedi AM	CGSS/ARS
Nombre moyen d'astreintes par médecin par période Férié/nuit/samedi AM	CGSS/ARS
Activité non programmée (par territoire de PDS)	
Nombre d'actes non programmés (ANP) par période Férié/nuit/samedi AM	CGSS/ARS
Nombre moyen d'ANP par astreinte par période Férié/nuit/samedi AM	CGSS/ARS
Part des ANP régulés	CGSS/ARS
Répartition des ANP régulés par période (1ère et 2ème partie nuit – férié – samedi AM)	CGSS/ARS
Part des visites dans les ANP régulés par période (1ère et 2ème partie nuit – férié – samedi AM)	CGSS/ARS
Coût de la PDS (par territoire de PDS, excepté la régulation)	
Coût de la régulation	CGSS/ARS
Coût moyen de la régulation par habitant	CGSS/ARS
Coût des astreintes par période Férié/nuit/samedi AM	CGSS/ARS
Coût moyen des astreintes par habitant par période Férié/nuit/samedi AM	CGSS/ARS
Coût de l'activité non programmée par période Férié/nuit/samedi AM	CGSS/ARS
Coût moyen de l'activité non programmée par habitant par période Férié/nuit/samedi AM	CGSS/ARS
Coût total de la PDS par période Férié/nuit/samedi AM	CGSS/ARS
Coût total moyen de la PDS par habitant par période Férié/nuit/samedi AM	CGSS/ARS

Annexe 4 :



PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRE - FICHE DE DYSFONCTIONNEMENT -

Tout événement organisationnel et/ou logistique préjudiciable au patient doit être signalé.

PERSONNE DECLARANTE	STRUCTURE DECLARANTE
Nom :	<input type="checkbox"/> Conseil de l'ordre des médecins
Prénom :	<input type="checkbox"/> Association de régulation
Fonction :	<input type="checkbox"/> Association de PDSL
Tel :	<input type="checkbox"/> SAMU
	<input type="checkbox"/> Délégation territoriale
	<input type="checkbox"/> Usager

DATE ET LIEU DE L'ÉVÉNEMENT

Date (JJMMAA) : Heure (HHMM) :

Lieu :

LE DYSFONCTIONNEMENT CONCERNE ...

<i>Organisation des gardes</i>	<i>Régulation</i>	<i>Effection</i>
<input type="checkbox"/> Non respect de la procédure de réquisition	<input type="checkbox"/> Manque d'effecteur malgré inscription sur tableau de garde	<input type="checkbox"/> Manque de disponibilité suite à délai d'intervention trop important
<input type="checkbox"/> Fréquence d'inscription trop importante	<input type="checkbox"/> File d'attente surchargée	<input type="checkbox"/> Sur activité en cas d'épidémie
<input type="checkbox"/> Difficulté à compléter les tableaux de garde	<input type="checkbox"/> Transporteurs indisponibles	<input type="checkbox"/> Difficulté à contacter un régulateur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Difficultés techniques pour joindre un effecteur	<input type="checkbox"/> Déplacement de l'effecteur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nombre insuffisant de régulateurs	<input type="checkbox"/>
- Autre(s) :	<input type="checkbox"/> Traçabilité des appels	<input type="checkbox"/> Autre(s) :
.....	<input type="checkbox"/> Autre(s) :
.....

CIRCONSTANCES, DESCRIPTION ET CONSÉQUENCES DU DYSFONCTIONNEMENT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Gravité estimée	Réclamation exprimée
<input type="checkbox"/> Vitale (mise en péril de la sécurité des soins et de la qualité des soins) <input type="checkbox"/> Critique (nécessité d'une correction pour maintenir la qualité des soins) <input type="checkbox"/> Non critique (pas de mise en péril mais perturbe le fonctionnement)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas

MESURES PRISES IMMEDIATEMENT
.....

PROPOSITIONS DE CORRECTION PAR LE DECLARANT
.....

<p data-bbox="600 1272 826 1305">Visa du déclarant</p> <p data-bbox="657 1473 735 1503">Date :</p>
--

SUITES DONNEES AU SIGNALEMENT DU DYSFONCTIONNEMENT <i>(à renseigner a posteriori)</i>
.....

Annexe 5 :

Le groupe de travail régional sur la PDSA

I. Principes de constitution du groupe de travail

Un groupe de travail constitué des membres du CODAMUPS élargi à des représentants des URPS, des cabinets médicaux de garde, de l'intersyndicale des pharmaciens, s'est réuni à 8 reprises pour élaborer le cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoire sur la base d'un diagnostic et d'un état des lieux de la permanence des soins, sous l'égide de l'ARS représentée par le conseiller médical près la direction générale et le conseiller technique de la délégation de l'île de La Réunion (DIR).

Ce travail a été réalisé après la rédaction du volet « permanence des soins » du SROS « ambulatoire ».

En fonction des thèmes de travail retenus, d'autres expertises ont été sollicitées : la CGSS pour les transports sanitaires, le responsable de l'offre de soins de la DIR pour le financement, les syndicats de pharmaciens pour la garde pharmaceutique, les médecins coordonnateurs des HAD pour les visites incontournables.

Le programme de travail sur le second semestre 2011 a été le suivant :

- la délimitation des territoires de permanence des soins ;
- le nombre d'effecteurs par territoire de permanence des soins ;
- les modalités d'effection (visites, consultations au cabinet du médecin de garde, consultations en maison médicale de garde, reports sur les établissements de santé...) ;
- la mention des lieux fixes de consultation ;
- l'organisation de la régulation des appels, et en particulier la participation des médecins libéraux à la régulation en lien avec le SAMU – centre 15 ;
- l'articulation avec la garde pharmaceutique et la garde ambulancière ;
- la rémunération forfaitaire des médecins régulateurs et effecteurs qui peut varier « en fonction de la sujétion et des contraintes géographiques, dans les limites fixées par arrêté des ministres chargé de la santé et de la sécurité sociale » ;
- « les conditions dans lesquelles le transport des patients vers un lieu de consultation peut être organisé lorsqu'ils ne peuvent se déplacer par leurs propres moyens ».
- les indicateurs de suivi et d'évaluation de l'organisation retenue.

II. Calendrier du groupe de travail régional

- 15/9/2011 : Installation du groupe de travail sur le CCR de la PDSA et définition des thèmes prioritaires, point sur les transports sanitaires
- 29/9/2011 : Redécoupage de la sectorisation : délimitation des territoires de permanence des soins, identification des lieux fixes de consultation et du nombre d'effecteurs par territoire de permanence des soins
- 13/10/2011 : Conditions d'organisation de la régulation médicale libérale,

- 3/11/2011 : Détermination des modalités de suivi et d'évaluation du dispositif y compris le choix des indicateurs
- 10/11/2011 : Recherche d'harmonisation des découpages PDSA médicale et garde pharmaceutique
- 17/11/2011 : Détermination des modalités de rémunération
- 25/11/2011 : Réflexion sur une organisation rationnelle des visites incontournable, y compris pour la réalisation d'actes administratifs (certificats de décès)
- 15/12/2011 : Validation du projet de CCR

Le taux de participation des acteurs est resté constant. Des échanges par mail réalisés avec les personnes ne pouvant être présentes aux heures de réunions ont été relayés aux membres du groupe de travail. Les usagers ont participé à la démarche à l'occasion du débat public sur la PDS organisé le 27 octobre 2011 à Saint-Pierre.

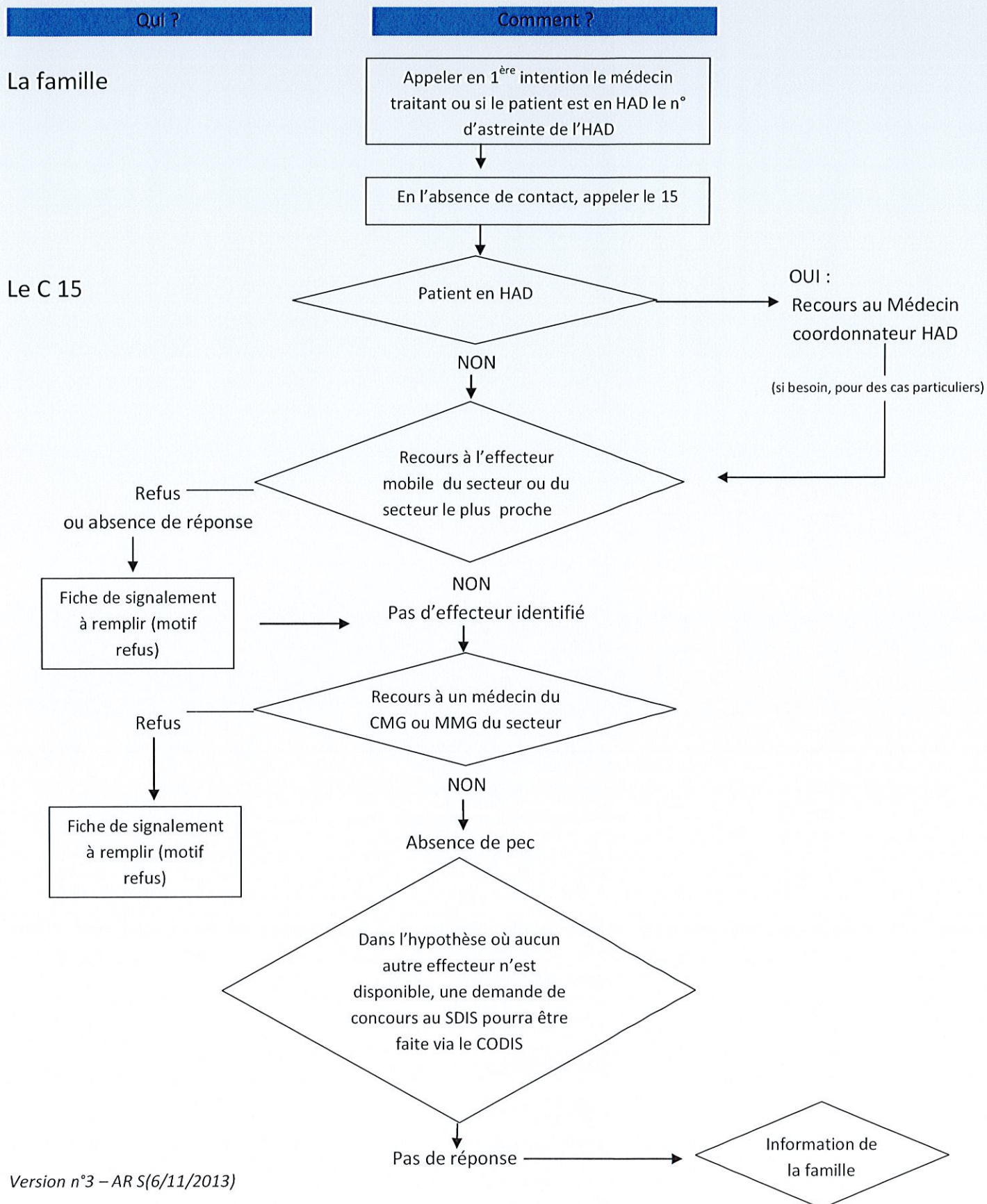
Le cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoire à La Réunion est construit sur la base d'un diagnostic préalable de la PDS et suivant les orientations du volet ambulatoire du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés par la PDS à La Réunion.

III. Suivi du Cahier des Charges Régional de la PDSA

- 21/2/2013 : Evaluation à 9 mois du CCR

Annexe 6 :

PROCEDURE D'APPEL POUR OBTENIR UN CERTIFICAT DE DECES SURVENU AU DOMICILE



Version n°3 – AR S(6/11/2013)

Annexe 7 :

GESTION PAR LA REGULATION DES APPELS AU C15 = Modalités opérationnelles de déclenchement des effecteurs

QUOI ?	ARRMEL	SAMU	COMMENT ?*
--------	--------	------	------------

1- URGENCE VITALE

Renvoi sur la régulation SAMU Prise en charge par le SAMU GA

2 - URGENCE RELATIVE

(Besoin de recours à un plateau technique ou à une surveillance de l'évolution)
Adressage au service d'urgence selon la situation : de VP à GA

3 – CONSULTATION MEDICALE

(Besoin d'être examiné par un médecin sans besoin d'un plateau technique ou d'une surveillance)

3-1 Patient transportable

. Patient justifiant d'un transport allongé
ou semi-assis

Adressage à l'effecteur fixe

VP, AP

. Patient justifiant d'un transport assis

Adressage à l'effecteur fixe

VP, TAP si mise en place
expérimentation tutelle
GA

Cas Particulier : en l'absence de VP, TAP

Adressage en service d'urgence :

IAO, +/- renvoi MMG ou CMG adossé

3-2 Patient à mobilité « compliquée »

1- Recours à l'effecteur mobile, sinon

2- Adressage en service d'urgence

GA

3-3 Patient relevant d'une hospitalisation

sous contrainte

Recours à l'effecteur mobile, sinon solution alternative : effecteur fixe, équipe SMUR, MSP, ...

Cas Particulier du certificat de décès :

Voir procédure spécifique

4 – PRESCRIPTION TELEPHONIQUE

X

Envoi d'un fax à la pharmacie de garde

X

5 – CONSEIL MEDICAL TELEPHONIQUE

X

X

* GA = Garde ambulancière,
AP = Ambulance privée,
VP = Véhicule personnel,
TAP = Transport Assis professionnalisé

Réf ARS du 6 novembre 2013

Agence de Santé Océan Indien
2 bis, av Georges Brassens
CS 60050 - 97408 Saint-Denis Cedex 09
Tél : 0262 97 90 00