

## Annexe 2 : **Organisation de la PDSA et renforcement de la continuité des soins Hiver 2021/2022**

**Face à la reprise des épidémies hivernales et du Covid, dans un contexte de tensions fortes sur l'offre de soins dans certains territoires, en particulier dans les services d'urgences, il convient d'être particulièrement vigilant sur l'organisation de la PDSA et le maintien de la continuité des soins au cours de cet hiver et notamment durant les congés scolaires. La présente fiche synthétise des recommandations pouvant être mises en œuvre au niveau ARS. Elle recouvre donc en partie des actions que vous avez d'ores et déjà prévues ou que vous menez déjà. Dans le cas contraire, il est fortement suggéré de les activer dès que possible.**

### **1/Rappel sur l'Organisation de la PDSA**

La PDSA constitue une mission de service public assurée, en collaboration avec les établissements de santé, par les médecins généralistes libéraux installés ou non et les médecins salariés des centres de santé.

Les principes de cette organisation sont formalisés dans un cahier des charges régional de PDSA arrêté par le directeur général de l'ARS après avis des comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS), et de la commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) de la CRSA.

L'article R. 6315-6 du code de la santé publique issu du décret n° 2019-854 du 20 août 2019 allège les procédures d'avis préalable pour les modifications des cahiers des charges concernant la PDSA en prévoyant une procédure simplifiée de modification dès lors que celle-ci ne concerne qu'un seul département au sein d'une région (avis de l'union régionale des professionnels de santé représentant les médecins et du CODAMUPS-TS concerné).

La PDSA repose sur le volontariat des médecins même si la participation des médecins à la permanence des soins est un devoir et un principe déontologique (article R. 4127-77 du code de la santé publique). La permanence des soins ambulatoires permet de garantir un accès à un avis médical aux heures et jours de fermetures des cabinets libéraux pour des demandes de soins non programmés ne relevant pas de l'urgence, dans les meilleures conditions de sécurité possibles et évite des déplacements spontanés des patients vers les services d'urgence. L'accès au médecin de permanence des soins ambulatoires doit faire l'objet d'une régulation médicale préalable.

L'Ordre des médecins est garant de l'élaboration des tableaux de garde. Les dispositions du code de la santé publique (articles R. 6315-2 et R. 6315-4 du code de la santé publique) prévoient une procédure pour l'établissement des tableaux de garde et en cas de difficultés pour les compléter.

Dans chaque territoire de PDSA, les médecins et les associations de permanence des soins établissent un tableau de garde pour une durée minimale de trois mois. Ce tableau est transmis, au plus tard quarante-cinq jours avant sa mise en œuvre, au CDOM concerné. Dix jours au moins avant sa mise en œuvre, le tableau est transmis par le CDOM au DG ARS, au préfet de département ou, à Paris, au préfet de police, aux services d'AMI, aux médecins et associations de PDSA concernés ainsi qu'aux CPAM.

## 2/ Recommandations concernant la PDSA

A/ A titre préventif, en amont des périodes potentiellement en tension en terme d'activité du fait de pathologies saisonnières, aux vacances scolaires ou à l'afflux de population :

- **Afficher** dans les cahiers des charges régionaux, si ce n'est pas déjà le cas, **le principe de mesures particulières et urgentes**, visant à renforcer le dispositif de la PDSA en cas de pics d'activité et de situations sanitaires exceptionnelles.

B/ Au cours de la période de tensions d'activité prévisibles ou ressenties, il convient de :

- **Recueillir le plus tôt possible** (avant les délais prévus par les textes, rappelés ci-dessus) les tableaux de garde et s'assurer de leur complétude en ayant des échanges rapprochés et réguliers avec les conseils départementaux de l'ordre des médecins (CDOM).
- **Vérifier**, au moins deux semaines avant le début des congés scolaires, que tous les acteurs concernés ont été associés, notamment les URPS -ML, les médecins des centres de santé, les associations de permanence des soins.
- **Réunir régulièrement, si la situation l'exige, au moins tous les 15 jours**, les acteurs concernés à l'échelle du département dont les CPTS lorsqu'elles sont présentes sur les territoires, pour partager des points de situation, mobiliser et sensibiliser, sur **les actions que chacun peut mener pour répondre aux difficultés locales constatées** et décider de mesures exceptionnelles.
- **Mettre en place** des mesures particulières et d'urgence visant à renforcer la régulation médicale (en articulation notamment avec le SAS, lorsqu'il est mis en place sur le territoire) et/ou l'effectif.

Exemples de mode opératoire mis en place par certaines ARS :

1<sup>er</sup> exemple :

Le CRRA 15 et/ou les associations de régulation de médecine générale déclenche(nt) l'alerte auprès de l'ARS en raison d'une hausse sensible du flux des appels ou d'une saturation des services d'accueil des urgences. Le conseil départemental de l'ordre des médecins (CDOM) est parallèlement informé.

L'ARS sollicite par mail les principaux acteurs de la PDSA, à savoir :

- a- Les associations de régulation de médecine générale pour leur confirmer ou leur demander de renforcer, dans la mesure du possible, le dispositif soit en étendant leur plage de régulation médicale (début à 18h ou 19h) et/ou en mobilisant un régulateur supplémentaire sur l'ensemble ou une partie des plages horaires de PDSA. Il appartient au SAMU-Centre15 et/ou aux associations de régulation de médecine générale de suivre l'évolution du volume d'appels.
- b- Le CDOM pour lui demander de solliciter les médecins afin de renforcer, si nécessaire, l'offre de prise en charge par les maisons médicales de garde (MMG) notamment et les effecteurs en cabinet soit en étendant les horaires d'ouverture de la structure, soit en mobilisant un médecin généraliste supplémentaire (si les locaux le permettent) sur les secteurs le justifiant.

2<sup>ème</sup> exemple :

A l'appui d'une demande préalable objectivée, l'ARS peut décider de renforcer les moyens pour la régulation et/ou l'effectif. Elle en assurera le suivi financier. Le SAMU-Centre 15 doit transmettre à l'ARS, dans les plus brefs délais, les données d'activité de la période correspondante.

### 3<sup>ème</sup> exemple :

En lien avec l'URPS-ML, prévoir la faisabilité de l'organisation d'une permanence des soins pédiatriques le week-end.

### Exemple de mesures mises en place au niveau national :

- Une sensibilisation du Conseil national de l'ordre des médecins est effectuée afin que celui-ci appelle l'attention de l'ensemble des conseils ordinaires départementaux sur la nécessité de disposer des tableaux de garde et de mener les actions requises pour veiller à leur complétude.
  - Une revalorisation de nature à renforcer la participation des médecins à l'effectif de PDSA. L'arrêté ministériel du 20 avril 2011 relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire, est en cours de modification afin de procéder à une revalorisation du plancher des forfaits d'astreinte.
- **Recourir en dernier recours** à la procédure de la réquisition si d'importantes difficultés d'organisation de la PDSA devaient apparaître.
- Articles L. 2215-1 du code général des collectivités territoriales et L. 6314-1 et R. 6315-4 du code de la santé publique. Une réquisition peut être effectuée par le préfet de département lorsque le tableau de garde est incomplet : « Si, à l'issue [des consultations et démarches], le tableau de garde reste incomplet, le conseil départemental de l'ordre des médecins adresse un rapport au directeur général de l'agence régionale de santé. Ce rapport fait état des avis recueillis et dresse la liste des médecins susceptibles d'exercer la permanence des soins, dont l'adresse et les coordonnées téléphoniques professionnelles sont précisées. Le directeur général de l'agence régionale de santé communique ces éléments au préfet de département ou, à Paris, au préfet de police, afin que celui-ci procède, le cas échéant, aux réquisitions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 6314-1. ».

## **3/ Recommandations pour garantir la continuité des soins**

La continuité des soins vise à garantir l'absence de rupture de prise en charge aux patients, aux horaires habituels d'ouverture des cabinets des médecins généralistes libéraux.

- **Mobiliser**, si les besoins de la population l'exigent, le dispositif prévu par les articles L. 6311-2 et R. 6311-8 du CSP, permettant aux médecins généralistes libéraux de renforcer en journée la régulation médicale au sein des SAMU. Cette action peut être privilégiée notamment dans les territoires où il n'y a pas de sites pilotes SAS et durant la période des vacances scolaires.
- **Solliciter** l'intervention des URPS-ML pour prévenir les difficultés de continuité des soins du fait de la fermeture des cabinets libéraux au cours des vacances scolaires. Cette action de la part des URPS entre dans le cadre de leurs missions (L. 4031-3 et R. 4031-2) : « *Les unions régionales des professionnels de santé et leurs fédérations contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional* » (...). Elles participent notamment : « *3° A l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice*; ».
- **Rappeler** aux CPTS signataires de l'ACI leurs engagements concernant la réponse aux soins non programmés.
- **En dernier recours : une réquisition est possible si la situation sanitaire le justifie**

Article L. 3131-8 du code de la santé publique : « Si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, le représentant de l'Etat dans le département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, et de tout établissement de santé ou établissement médico-social. L'indemnisation des réquisitions est régie par le code de la défense. ».