



# **PDSA du Haut-Rhin**

## **Présentation de la nouvelle organisation - 2024**

---

**Webinaire du 19 mars 2024**

*Cette présentation fait l'objet d'un enregistrement numérique qui sera mis en ligne sur le site de l'ARS Grand Est.*

# Sommaire

---

1

Fonctionnement actuel

2

Le regroupement des secteurs pour optimiser les gardes

3

Le rôle essentiel de la régulation libérale

4

L'effection mobile pour les sorties incompressibles

5

La création d'une ADOPS pour coordonner la PDSA

6

Ressources (où trouvez les informations utiles)

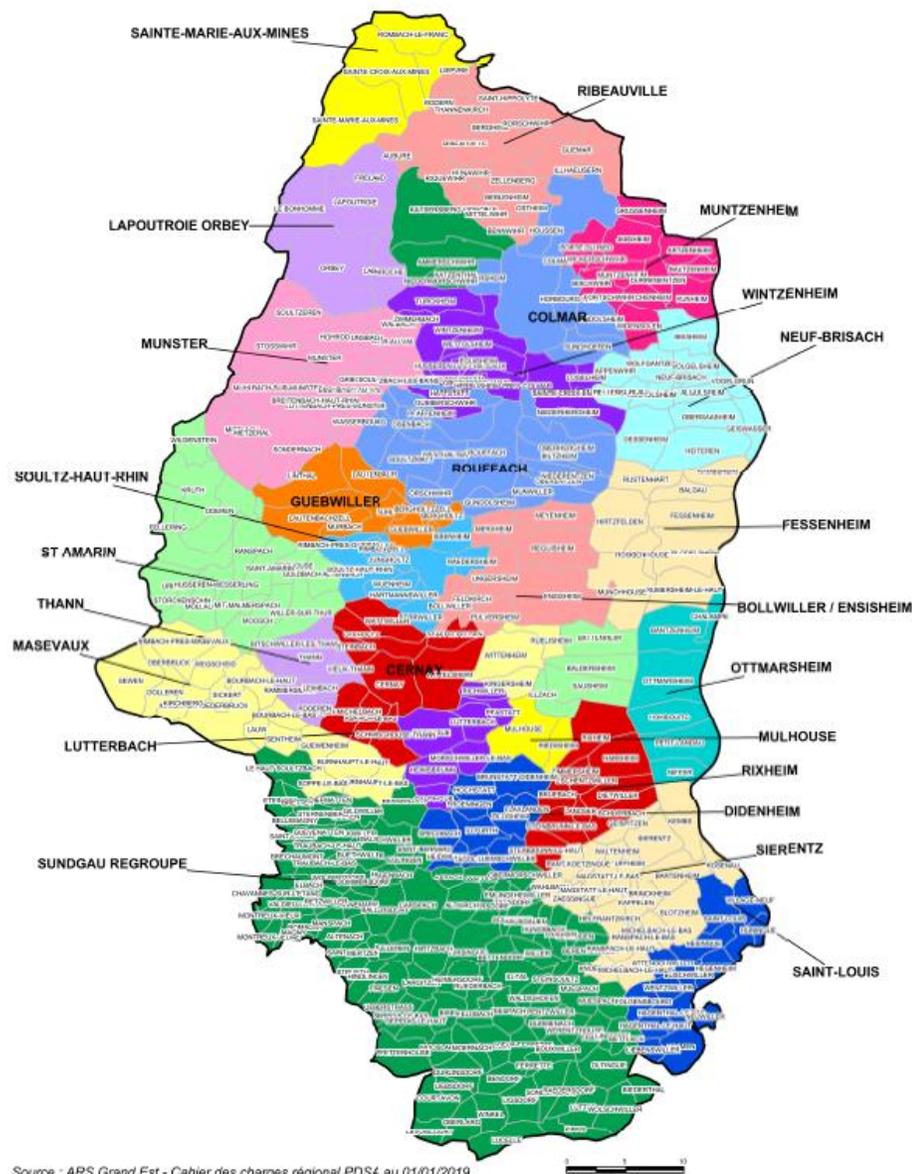
# Le fonctionnement actuel

---



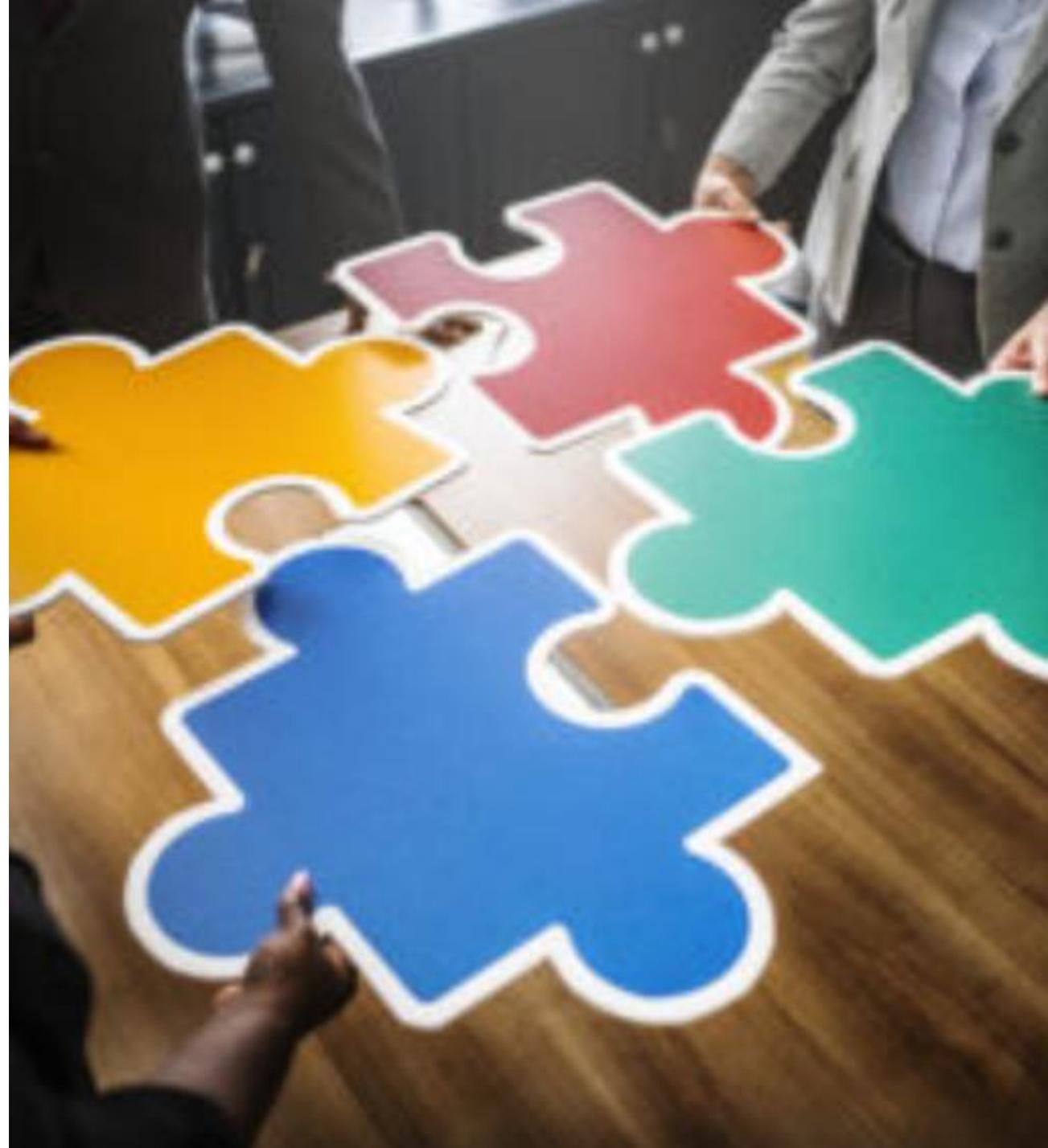
# L'analyse de l'organisation actuelle de la PDSA

- Le constat :
  - ❖ Quasiment plus de PDSA en nuit profonde en dehors de SOS Médecins Mulhouse
  - ❖ Régulation médicale libérale en difficulté sur certaines périodes
  - ❖ Secteurs multiples et hétérogènes
  - ❖ Activité faible en garde pour les secteurs isolés
  - ❖ Ressource médicale en baisse
  - ❖ Couverture des plages horaires PDSA variable
  - ❖ Satisfaction des effecteurs des secteurs avec une MMG
  - ❖ Pas de coordination départementale



**Le regroupement des  
secteurs pour  
optimiser les gardes**

---



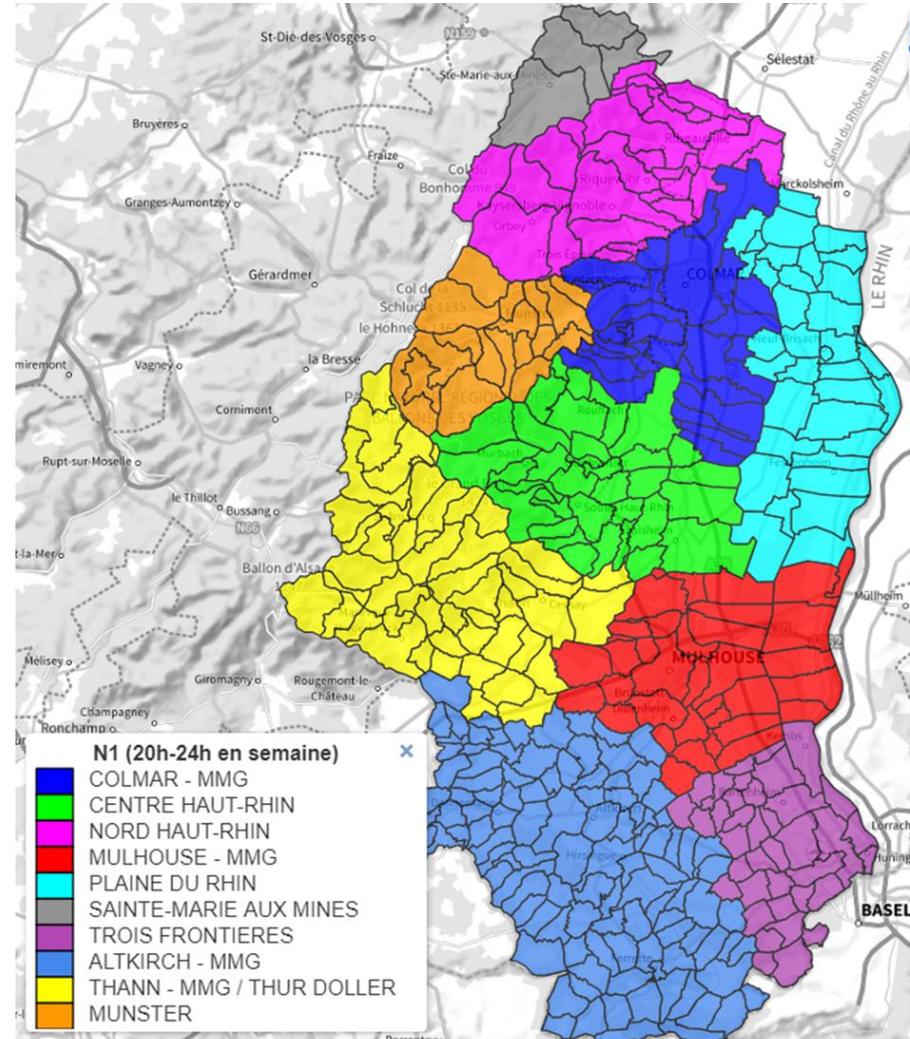
# Les principes du regroupement des secteurs

---

- ❖ Regrouper certains secteurs voisins autour de points fixes de garde (MMG ou cabinet)
  - *Moins de médecins de garde en même temps → gardes moins fréquentes*
  - *Gardes plus chargées → mieux rémunérées et utiles*
    - *Résultat d'une large concertation et de rencontres*
  
- ❖ Les conditions du succès
  - *Réguler l'accès aux points fixes → adressage + prise de RDV (à terme)*
  - *Libre choix de mettre en place de nouvelles Maisons Médicales de Garde*
  - *Valoriser la rémunération des astreintes*
  - *Disposer d'une solution pour les visites incompressibles*
  - *Mobilisation des médecins pour l'effection mobile*
  - *Mise en place d'un observatoire de la PDSA en charge de l'évaluation*
  - *Un dispositif évolutif avec discussions en cours sur des sujets particuliers qui ne sont pas oubliés*

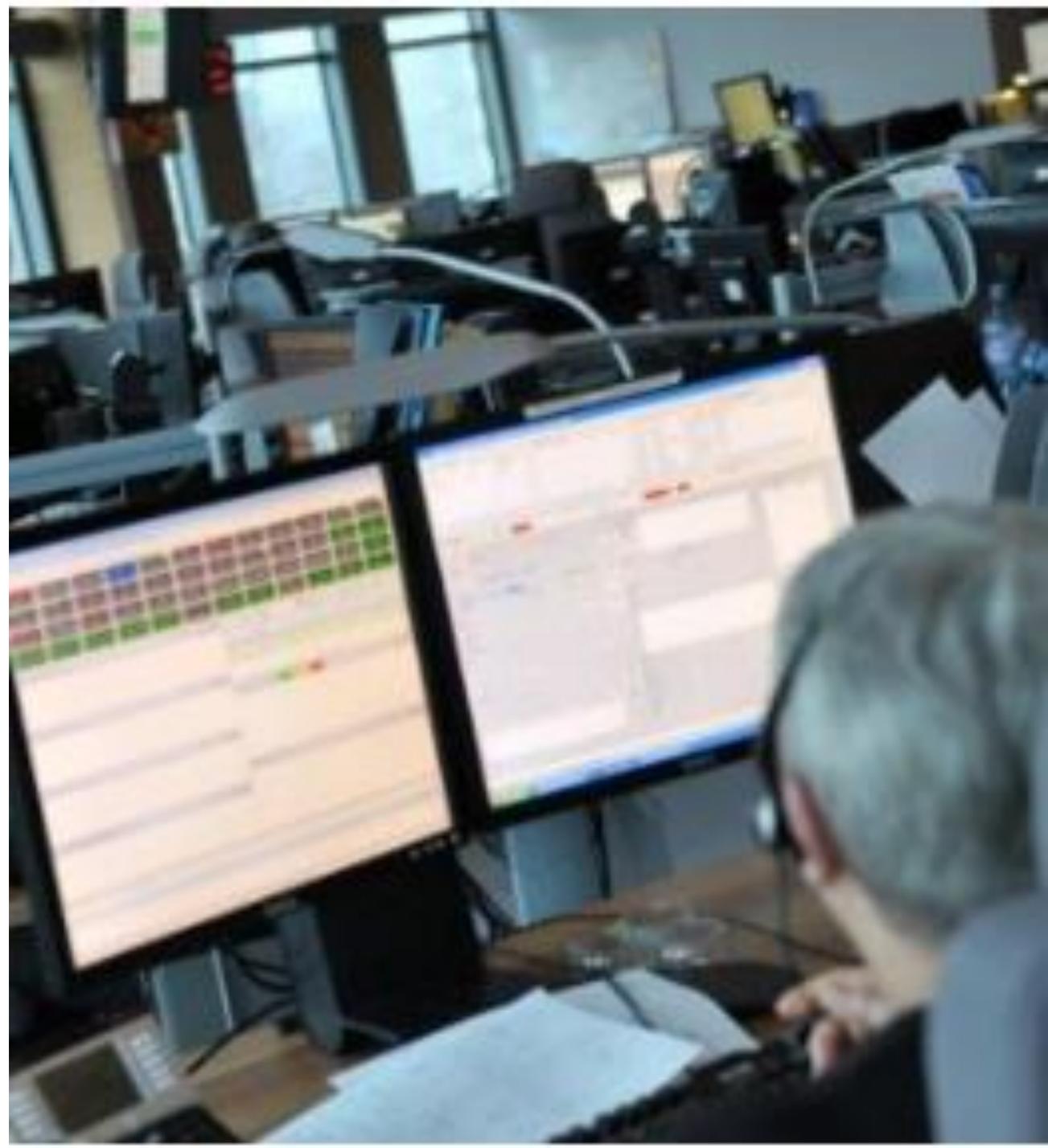
# La nouvelle sectorisation

- 10 secteurs pour l'ensemble du territoire
  - ❖ **Activité de consultation de point fixe uniquement pour les secteurs fusionnés**
  - ❖ MMG ou cabinet
- Mode d'accès
  - ❖ **Régulation préalable systématique**, adressage par le Médecin Régulateur, pas d'accès libre au médecin
  - ❖ En cours: prise de RDV
- Intérêts
  - ❖ **Astreinte revalorisée à 25€/h (pour les secteurs fusionnés)**
  - ❖ **Gardes moins fréquentes**
  - ❖ **Activité plus utile, pour des actes ne pouvant être reportés**
- Effectif mobile
  - ❖ **Dédiée aux secteurs fusionnés**
- Agenda
  - ❖ **Arrêté de la Directrice Générale ARS applicable au 15 mai 2024**
  - ❖ **Dérogation pour les secteurs volontaires à partir du 2 avril 2024**



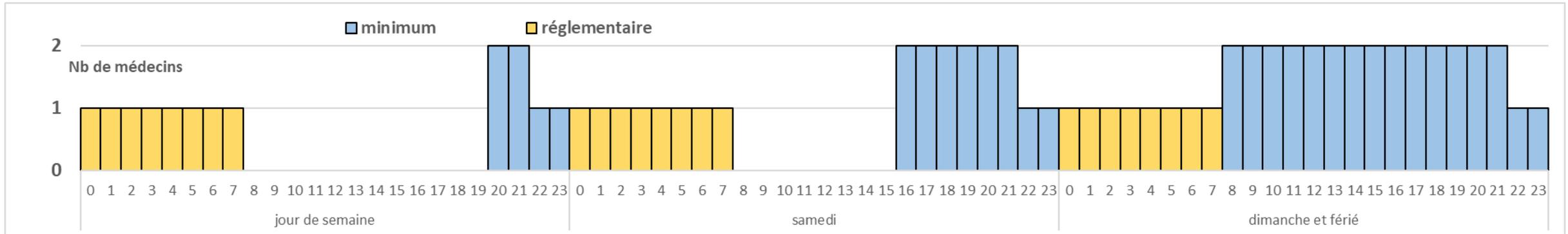
# Le rôle essentiel de la régulation libérale

---



# Sécuriser le planning

- « La régulation libérale est le point d'entrée de toute activité de PDSA »
- Toutes les lignes de régulation doivent être ressourcées selon le planning prévu



- ❖ **Minimum (PDSA hors nuit profonde) → priorité car flux d'appels importants**
- ❖ **Réglementaire (PDSA complète)**
- Rémunération (barème national) : 100€/h d'astreinte, pas de rémunération à l'activité
- Etendre le nombre de médecins et les former
- Encadrer le fonctionnement
  - ❖ **Contact: Dr Didier Kleimberg, Président REGULIB**

# L'effection mobile pour les sorties incompressibles

---



# Les motifs de visites incompressibles

---

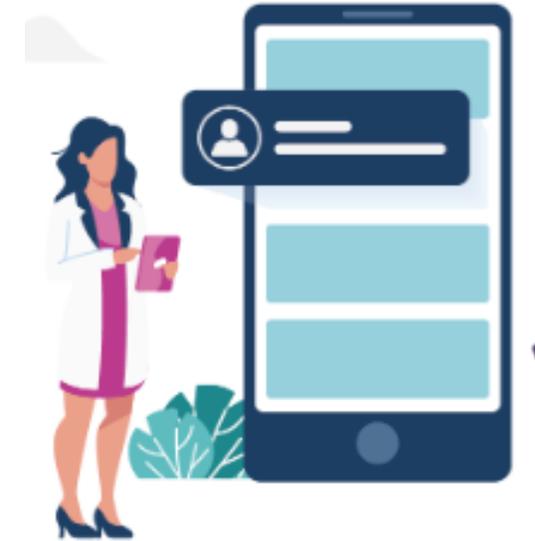
- Les visites incompressibles sont rares et n'ont pas de caractère d'urgence.
- **Ces visites incompressibles sont déclenchées uniquement sur une décision du médecin régulateur du Centre 15 sur des motifs précis.**

**Patient non déplaçable ou que l'on ne veut pas déplacer et pour lequel l'intervention médicale est compatible avec un délai d'attente de 4 heures.**

- Patient présentant une perte d'autonomie (âge, handicap) avec une perte de chance si déplacement et l'absence d'élément justifiant une plus-value hospitalière (biologie, imagerie urgente permettant la mise en place d'un traitement ciblé) dans un contexte de :
  - Troubles démentiels
  - Difficultés de mobilisation, grabataire
  - Tableau douloureux chronique
- Fin de vie organisée avec souhait du patient et de la famille d'un maintien à domicile
- Certificat de décès ne pouvant être différé au prochain jour ouvrable
- Certificat médical pour soins psychiatriques sous contrainte, dans le cadre d'un déclenchement simultané par le 15 d'un vecteur sanitaire et, si nécessaire, des forces de sécurité intérieure.

# L'organisation de l'effectation mobile

- Territoire d'intervention
  - ❖ Tout le département sauf les secteurs non fusionnés
- Fonctionnement
  - ❖ Via l'application Entr'Actes gratuite pour les médecins
  - ❖ Les médecins volontaires se signalent sur Entr'Actes
  - ❖ Le médecin précise son périmètre d'intervention et choisit les interventions qu'il souhaite assurer
- Qui fait la visite ?
  - ❖ Les demandes d'effectation sont notifiées **sur le portable des médecins volontaires UNIQUEMENT, sur leur territoire**
  - ❖ Le médecin accepte ou refuse par simple clic **sans justification**
  - ❖ Si la mission n'est pas prise, un médecin de SOS l'assurera en fin de poste
  - ❖ Il n'y aura pas de réquisition de médecin pendant la période d'expérimentation
- Rémunération
  - ❖ La prise en charge de la sortie est de **100€ + la cotation des actes + IK dérogatoires** (sauf pour les certificats de décès qui ne permettent pas les IK)
  - ❖ La saisie des astreintes est assurée à partir des données Entr'Actes
  - ❖ D'une durée de 6 mois qui débutera en mode progressif le 2 avril et à charge pleine le 15 mai
  - ❖ Cette expérimentation sera évaluée et des ajustements pourront être apportés  
➔ **observatoire de la PDSA**



**La création d'une  
ADOPS pour  
coordonner la PDSA**

---



# L'ADOPS 68

---

- L'ADOPS porte une vision globale et médicale sur l'organisation de la PDSA du territoire.
  - ❖ En PDSA : régulation, consultation et visite sont complémentaires dans la prise en charge des besoins des patients, mais en concurrence sur un temps médical de plus en plus rare  
→ coordination indispensable
  - ❖ Une bonne organisation est un facteur d'attractivité territorial des professionnels de santé.

# L'ADOPS 68

---

- Mise en place d'une association départementale des médecins en charge de l'organisation de la PDSA conventionnée avec l'ARS
  - ❖ Promouvoir toutes dispositions concourant à organiser, valoriser, former et informer de l'exercice libéral pour tout ce qui concerne le recours aux soins primaires dans le département.
  - ❖ Libérer du temps médical, des tâches administratives liées à l'organisation des secteurs de garde (plannings, Ordigard)
  - ❖ Veiller à une juste répartition des charges liées à ces activités et concourir à leur organisation.
- Création de l'ADOPS le 14 mars 2024
  - ❖ Contact: Dr François-Xavier SCHELCHER, Président

# Ressources



# Ressources

---

- [Entr'Actes - Votre plateforme de coordination des soins primaires \(entractes.fr\)](http://entractes.fr)
- Une adresse courriel dédiée pour la PDSA :  
[ars.grandest.dt68.pdsa@ars.sante.fr](mailto:ars.grandest.dt68.pdsa@ars.sante.fr)
- Une page internet dédiée sur le site de l'ARS :  
<https://www.grand-est.ars.sante.fr/PDSA-haut-rhin>

Cet espace sera mis à jour et enrichit régulièrement :

- contacts de l'ADOPS
- travaux de l'observatoire de la PDSA
- outils de communication

## Merci de votre attention

*Au total, c'est près de la moitié du temps médical de PDSA qui est économisé grâce à la diminution du nombre de secteurs et à l'effection mobile.*

***Le résultat : des astreintes moins fréquentes et mieux valorisées pour tous les médecins volontaires.***

