

FINESS

Mode opératoire enregistrement des Maisons Médicales de Garde (MMG)



Destinataires

Prénom / Nom	Entité / Direction
Tous les gestionnaires FINESS	Agences Régionales de Santé

Référents

Prénom / Nom	Entité / Direction
Nathalie DUPARC	DGOS
Camille BRUNAT	DGOS

Historique du document

Version		
1.0	ANS	Le 01/08/2023
	Motif et nature de la modification : Création du document	

SOMMAIRE

1	RESUME	3
1.1	Objet.....	3
1.2	Contenu	3
1.3	Mots-clés	3
1.4	Textes de référence.....	4
1.5	Contexte et enjeux métier.....	5
2	MODALITES D'ENREGISTREMENT DES MMG DANS LE REPERTOIRE FINESS	6
2.1	Identification actuelle des MMG dans FINESS	6
2.2	Déclenchement et sources d'information de l'enregistrement	6
2.3	Constitution générale du dossier FINESS	6
2.4	Charge de travail estimée	7
3	CONTROLES DE COHERENCE	7
4	ANNEXES	8
4.1	Annexe 1 : Fiche technique FINESS.....	8

1 RESUME

1.1 Objet

Ce mode opératoire décrit les modalités d'enregistrement des Maisons Médicales de Garde (MMG) dans le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).

Son application est à effet immédiat.

1.2 Contenu

Une MMG se définit comme un lieu fixe déterminé de prestations de médecine générale, fonctionnant uniquement aux heures de la permanence des soins et assurant une activité de consultation médicale non programmée.

Elle s'inscrit dans l'organisation régionale de la permanence des soins ambulatoires (PDSA).

Les MMG ne font pas l'objet d'une autorisation. Cependant, elles fonctionnent sur la base d'un cahier des charges publié [dans la 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](#), qui fixe les principes de fonctionnement, de financement et d'évaluation des MMG.

La circulaire de 2007 a été mise en place pour donner un cadre pérenne et lisible aux MMG et renforcer leurs liens avec les structures hospitalières dans un contexte de soutien politique au développement des MMG. Depuis la publication de cette circulaire aucun autre texte visant à réguler les MMG n'est sorti.

Les MMG sont financées par les ARS sur la base d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ou d'une convention FIR.

Les situations des MMG sont très hétérogènes. La taille, la répartition, le fonctionnement, la composition des MMG sont très inégaux. Leur accès est majoritairement régulé par le 15, bien que dans certains territoires l'accès direct soit possible.

Elles sont portées par des associations.

L'activité du public est fréquemment accueillie dans une enceinte hospitalière, dans un lieu proche d'un service d'urgence ou au sein d'un établissement médico-social.

Le comité De l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS-TS, Article R6313-1 du Code de la Santé Publique), les ARS et les Préfets de Département interviennent dans l'organisation, le suivi et le pilotage des MMG en tant qu'acteurs clés de la PDSA.

L'enregistrement des MMG dans FINESS est justifié pour permettre aux régulateurs et aux services d'urgence de :

1. Faciliter l'enregistrement de ces structures dans le ROR ;
2. Repérer les MMG disponibles pendant les heures de garde à proximité du lieu où se trouve le patient ;
3. Rediriger les patients nécessitant une consultation en médecine générale pendant les heures de garde dont la situation ne présente pas d'urgence vitale ou fonctionnelle vers la MMG ou PFG le plus proche.

1.3 Mots-clés

MMG, permanence de soins ambulatoires, PFG, Immatriculation, FINESS, ARS

1.4 Textes de référence

- 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

1.5 Contexte et enjeux métier

Les MMG sont nées dans un contexte de protestation des médecins généralistes contre l'obligation d'assurer la permanence des soins telle qu'elle était énoncée dans l'article 77 du code de déontologie médicale initié en 2001. Pour améliorer leurs conditions de travail et réduire le temps de garde, les médecins généralistes se sont regroupés et les premières MMG ont vu le jour en 2001.

Elles constituent alors un nouveau dispositif d'offre de soins ambulatoires dont la mission première est d'assurer la continuité des soins en organisant une structure de garde pour les médecins de ville. Elles conjuguent prise de gardes, travail en équipe, diminution du sentiment d'insécurité pour les médecins, diminution des délais d'attente et efficacité pour les patients

A la suite du rapport du Docteur Grall en 2006, qui confirme la pertinence de ce type de structure dans l'organisation de la permanence des soins, [la circulaire du 23 mars 2007 relative aux maisons médicales de garde et au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire est publiée](#) pour donner un cadre pérenne et lisible aux MMG et renforcer leurs liens avec les structures hospitalières.

Les MMG correspondent à des lieux fixes déterminés de prestations de médecine générale, fonctionnant uniquement aux heures de la permanence des soins et assurant une activité de consultation médicale non programmée.

En complément des MMG certains territoires accueillent des points fixes de garde (PFG) qui sont le plus souvent gérés par SOS Médecins. Les PFG correspondent à des bureaux/locaux prêtés ou loués par des hôpitaux de proximité à des médecins pour qu'ils puissent y effectuer leur garde pendant les heures de PDS dans des territoires où il n'y a pas de MMG. Les PFG sont moins structurés que les MMG, n'ont pas la même ampleur. Bien qu'ils n'aient pas de définition claire et de cadre réglementaire, ils participent pleinement à la PDS. A la différence des MMG, ils ne sont pas financés et il n'est pas prévu à ce stade de les enregistrer dans FINESS.

D'après l'enquête du CNOM sur l'état des lieux de la PDSA au 31 décembre 2019, 464 MMG et PFG ont été recensés en France en 2019. Le nombre de MMG connaît une hausse ces dernières années et devrait continuer d'augmenter sous l'impulsion du pacte de rénovation des urgences qui soutient le développement des MMG comme alternative ambulatoire aux urgences hospitalières.

Les MMG présentent des **situations très diverses** d'un territoire à l'autre.

- Les horaires d'ouverture diffèrent d'une MMG à l'autre tout en s'ajustant à l'activité observée sur le territoire concerné. Les configurations sont multiples :
 - Ouverture uniquement le dimanche,
 - Ouverture les week-end et jours fériés,
 - Fonctionnement uniquement sur rendez-vous après orientation par le médecin régulateur,
 - Ouverture avec des horaires discontinus : Le médecin assure les gardes pendant les horaires d'ouverture. En dehors de ces horaires, il est d'astreinte et réalise ses visites à domicile.
- Les lieux d'implantation sont multiples bien que le cahier des charges des MMG recommande une installation au sein d'une structure hospitalière ou à côté d'un service d'urgence. Les MMG sont situées soit au sein d'un hôpital, soit à côté d'un service des urgences, soit au sein de cliniques privées, soit à proximité d'un EHPAD ou soit en ville.
- L'accès aux MMG va du tout régulation à l'accès direct. Malgré la consigne législative de réguler l'ensemble des entrées dans les lieux d'exécution en horaires de PDS, cette règle ne peut pas toujours être appliquée dans les faits. La circulaire relative aux MMG recommande la régulation en priorité via le numéro 15 mais rend possible l'accès direct selon les situations locales.
- L'activité des MMG dépend de l'activité des MMG limitrophes. Les demandes d'un secteur dont les MMG sont fermées à certaines heures sont reportées sur les MMG des secteurs voisins assurant une permanence des soins.
- Les modalités de communication des informations entre le médecin de garde en MMG et le médecin traitant sont variables : soit le médecin de garde fournit un compte rendu au patient qui est chargé de le communiquer

au médecin traitant, soit le médecin de garde l'envoie de façon électronique au médecin traitant en informant le patient.

- La sécurisation des sites dépend du lieu d'implantation et des mesures prises par les MMG. Les MMG situées dans l'enceinte d'un hôpital bénéficient du service de sécurité en place dans l'hôpital. Autrement les MMG gèrent la sécurisation librement. Certaines mettent en place des boutons d'appel d'urgence reliés à la gendarmerie qui intervient en cas de déclenchement d'une alerte.

Généralement, les cahiers des charges régionaux de la PDS présentent en annexe la liste exhaustive des maisons médicales de garde de la région qu'ils concernent. A ce titre, ils permettent de repérer les MMG d'une région.

Les MMG sont financées par les ARS sur la base d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ou d'une convention FIR.

Le CODAMUPS-TS, les ARS et les Préfets de Département interviennent dans l'organisation, le suivi et le pilotage des MMG en tant qu'acteurs clés de la permanence des soins.

L'enregistrement des MMG dans FINESS est justifié pour permettre aux régulateurs et aux services d'urgence de :

1. Faciliter l'enregistrement des MMG dans FINESS ;
2. Repérer les MMG disponibles pendant les heures de garde à proximité du lieu où se trouve le patient ;
3. Rediriger les patients nécessitant une consultation en médecine générale pendant les heures de garde dont la situation ne présente pas d'urgence vitale ou fonctionnelle vers la MMG ou PFG le plus proche.

2 MODALITES D'ENREGISTREMENT DES MMG DANS LE REPERTOIRE FINESS

2.1 Identification actuelle des MMG dans FINESS

Actuellement les MMG ne sont pas identifiées dans FINESS.

2.2 Déclenchement et sources d'information de l'enregistrement

La signature d'un CPOM ou d'une convention FIR entre l'ARS et une MMG déclenche l'enregistrement de cette MMG dans le répertoire FINESS. Le document source de l'enregistrement est donc le CPOM ou la convention FIR.

Les MMG sont situées soit au sein d'un hôpital, soit à côté d'un service des urgences, soit au sein de cliniques privées, soit à proximité d'un EHPAD ou soit en ville. **Ne doivent être enregistrés que les sites où sont accueillis des patients.**

Il convient à la direction concernée de l'ARS de transmettre au gestionnaire FINESS, l'ensemble des éléments nécessaires à leur enregistrement dans FINESS et notamment le CPOM ou la convention FIR à utiliser.

2.3 Constitution générale du dossier FINESS

Une entité juridique (dite « EJ », dotée d'un numéro FINESS juridique) et un établissement (dit « ET », doté d'un numéro FINESS géographique) sont enregistrés et immatriculés dans FINESS pour identifier et caractériser une MMG.

L'EJ correspond à l'association qui porte la MMG.

L'ET porte la catégorie « **617 – Maison Médicale de Garde (M.M.G.)** ».

Les règles d'enregistrement complètes et détaillées sont formalisées dans la fiche technique figurant en annexe 1 du présent mode opératoire.

2.4 Charge de travail estimée

D'après la liste des MMG de la DGOS, 327 MMG sont recensées sur le territoire.

3 CONTROLES DE COHERENCE

L'agence du numérique en santé (ANS) mettra régulièrement à disposition des ARS et de la DGOS la liste des MMG immatriculées dans FINESS (par exemple sous forme de rapport EDONISS). Avec ce rapport, les gestionnaires FINESS pourront comparer leur liste et celle de FINESS et effectuer les mises à jour nécessaires annuellement.

4 ANNEXES

4.1 Annexe 1 : Fiche technique FINESS

4.1.1 Principe de l'enregistrement dans FINESS

Seules les MMG sous CPOM ou contrat FIR avec l'ARS pourront être immatriculées dans FINESS. Les gestionnaires FINESS enregistrent les MMG conformément aux règles générales décrites au 3.3 du présent mode opératoire et aux règles détaillées ci-après.

Il faut rattacher le MMG à une entité juridique et la créer le cas échéant.

4.1.2 Règles d'enregistrement de l'entité juridique (EJ)

4.1.2.1 Numéro FINESS

Le numéro FINESS de l'EJ est attribué automatiquement par l'application.

4.1.2.2 Numéro SIREN

Le numéro SIREN est celui figurant à l'avis de situation SIRENE.

4.1.2.3 Code APE

Le code APE (activité principale exercée) est repris depuis le répertoire SIRENE de l'INSEE.

4.1.2.4 Raison sociale

La raison sociale est la dénomination qui figure dans l'avis de situation SIRENE.

4.1.2.5 Adresse

L'adresse de l'EJ est l'adresse du siège social mentionnée dans l'avis de situation SIRENE.

4.1.2.6 Statut juridique

Le statut juridique saisi dans FINESS saisi doit être cohérent avec le statut indiqué dans le CPOM ou la convention FIR.

4.1.2.7 Date de création

La date de création de l'EJ est la date d'immatriculation officielle (SIRENE) de la structure juridique de la MMG.

En l'absence de cette information, le gestionnaire renseigne comme date de création de l'EJ la date du jour, en cochant l'option « Générée ».

4.1.2.8 Coordonnées

Dans la mesure du possible il est demandé de compléter le numéro de téléphone et l'adresse e-mail de la MMG.

4.1.3 Règles d'enregistrement des établissements (ET)

Le numéro FINESS de l'ET est attribué automatiquement par l'application.

4.1.3.1 Catégorie

La catégorie d'établissement dans laquelle les MMG sont immatriculées dans FINESS est la suivante :

Code : **617**

Libellé court : **M.M.G.**

Libellé long : Maison Médicale de Garde

Cette catégorie d'établissement est créée par la présente note et est rattachée à l'agrégat n°**2103 – Autres structures d'exercice libéral**.

4.1.3.2 Numéro SIRET

S'il y a un SIRET correspondant au lieu d'accueil du public. Dans le cas contraire, aucun numéro SIRET ne doit être enregistré.

4.1.3.3 Code APE

Le code APE (activité principale exercée) est repris depuis le répertoire SIRENE de l'INSEE.

4.1.3.4 Dénomination

La dénomination doit reprendre celle figurant dans la convention FIR ou le CPOM et inclure les mots « Maison Médical de Garde » ou « MMG ».

4.1.3.5 Adresse et coordonnées

L'adresse est celle du site où les patients sont accueillis qui doit apparaître dans la convention FIR ou le CPOM.

4.1.3.6 Coordonnées de géolocalisation IGN (Géocodage X,Y)

Ces coordonnées sont vides lors de l'immatriculation. Elles seront alimentées automatiquement par l'application lors de la prochaine campagne de géolocalisation des établissements FINESS, qui a lieu tous les 2 mois.

4.1.3.7 Nature d'établissement

La nature d'établissement est systématiquement « G » (Général).

4.1.3.8 Type d'établissement

Le type d'établissement est « P » (Principal).

4.1.3.9 Date d'autorisation

La date d'autorisation correspond à la date de signature du CPOM ou de la convention FIR.

4.1.3.10 Date d'ouverture

La date d'ouverture correspond à la date de signature du CPOM ou de la convention FIR.

4.1.3.11 Mode de fixation des tarifs (MFT)

99 – Indéterminé

4.1.3.12 Convention

Une convention doit être enregistrée sous le code CPM.

Coordonnées

Dans la mesure du possible il est demandé de compléter le numéro de téléphone et l'adresse Email de chaque MMG.

4.1.4 Activités

Aucune activité n'est à enregistrer.