



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DES PYRENEES-ORIENTALES

MINISTERE DE LA SANTE
ET DES SOLIDARITES

Direction Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales

POLE SANTE
LEGISLATION ET PLANS

Dossier suivi par : D.CUVILLIER

☎ : 04.68.81 78 37

☎ : 04.68.8178 86

MINISTERE DE L'EMPLOI, DE LA COHESION
SOCIALE ET DU LOGEMENT

**Arrêté n° 2598/2006 portant organisation de la
permanence des soins de la médecine de ville
dans le département des Pyrénées Orientales**

MN/DC

LE PREFET DES PYRENEES ORIENTALES
Chevalier de la Légion d'Honneur

VU le Code de la Santé Publique et notamment les articles L.6315-1, R.4127-77 et R.6315-1 à R.6315-7 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale et notamment les articles L 162-5 et L 162-47 ;

VU l'arrêté du 12 décembre 2003 relatif au cahier des charges type fixant les conditions d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire ;

VU l'arrêté préfectoral n° 4561/2002 du 23 décembre 2002 modifié portant découpage du département des Pyrénées Orientales en secteurs d'astreinte pour la permanence des soins de ville ;

VU l'avis favorable émis par le Comité départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la permanence des soins et des transports sanitaires réuni en séance le 13 juin 2006 ;

SUR PROPOSITION de Mme la secrétaire générale de la Préfecture des Pyrénées Orientales ;

ARRETE :

ARTICLE 1 : la permanence des soins dans le département des Pyrénées Orientales est organisée conformément au cahier des charges élaboré en concertation avec les représentants de la profession et annexé au présente arrêté.

La mise en œuvre de cette organisation s'appuie sur une régulation médicale unique effectuée pour l'ensemble du département par le CRRA 15 avec le concours de l'association REGUL 66 .

ARTICLE 2 : Cette permanence est organisée en vingt six (26) secteurs, selon le tableau annexé au cahier des charges sous l'appellation période normale. Certains secteurs ont vocation à se regrouper ou se dédoubler compte tenu de critères d'afflux de population saisonnière selon des modalités définies sous l'appellation période estivale ou période hivernale

Le conseil départemental de l'Ordre des médecins établit la liste des médecins exerçant dans ces secteurs.

12, Bd Mercader - B.P. 928 - 66020 PERPIGNAN cedex

Tél : 04 68 81 78 00 - Fax : 04 68 81 78 78 - Mèl : dd66-secr-direction@sante.gouv.fr

0256

ARTICLE 3 : la permanence des soins s'organise selon les horaires suivants :

- les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures
- toutes les nuits de 20 heures à 8 heures
- les samedis de 12 heures à 20 heures

Les tableaux d'astreintes établis par les professionnels sont transmis au conseil départemental de l'Ordre des médecins qui les valide et les communique à la DDASS, à la CPAM et au CRRA 15 selon les modalités définies au cahier des charges annexé au présent arrêté.

ARTICLE 4 : tout manquement relatif à l'exercice effectif de l'astreinte par un médecin inscrit sur le tableau du conseil départemental de l'Ordre des médecins sera porté à la connaissance de la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales, du président du conseil départemental de l'Ordre des médecins et de la caisse primaire d'assurance maladie.

ARTICLE 5 : une commission permanente de suivi et d'évaluation de la permanence des soins est constituée. Sa composition et ses missions sont détaillées au cahier des charges annexé au présent arrêté.

ARTICLE 6 : L'organisation entrera en application à compter de la date de la signature du présent arrêté et au plus tard au 1^{er} juillet 2006.

Elle est susceptible de modification en fonction notamment de l'évaluation de sa mise en œuvre et de l'évolution de la démographie médicale, sur proposition de la commission permanente de suivi et d'évaluation.

La révision intervient au plus tard tous les 3 ans selon les modalités fixées au chapitre VI du cahier des charges. Une première évaluation sera réalisée après trois mois de fonctionnement.

ARTICLE 7 : La secrétaire générale de la Préfecture des Pyrénées Orientales, la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins, le directeur du Centre hospitalier de Perpignan, siège du SAMU 66 sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

PERPIGNAN, le 130 JUIN 2006

LE PREFET,



Thierry LATASTE

CERTIFIÉ CONFORME
A L'ORIGINAL

La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,



L'Inspectrice Principale
de l'Action Sanitaire et Sociale

M.C. ALDEBERT

0257

**CAHIER DES CHARGES DE LA PERMANENCE DES SOINS DE MEDECINE GENERALE DANS
LE DEPARTEMENT DES PYRENEES ORIENTALES**

Rappel des textes et définition :

Définition de la permanence des soins (extrait du rapport DESCOURS) :

- *La permanence des soins peut se définir comme une organisation mise en place par des professionnels de santé afin de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés, aux demandes de soins non programmés exprimées par un patient. Elle couvre les plages horaires comprises en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et en l'absence d'un médecin traitant.*
- *La permanence des soins n'est pas la continuité des soins (article 47 du code de déontologie).*
- *L'organisation de la permanence des soins et celle de la prise en charge des urgences sont complémentaires. La délimitation entre ces deux domaines étant difficile à établir a priori, ces deux organisations doivent être coordonnées et médicalement régulées.*

Les médecins mentionnés à l'article L 162-5, dans le cadre de leur activité libérale, et à l'article L 162-32-1 du code de la sécurité sociale participent, dans un but d'intérêt général, sous réserve des missions dévolues aux établissements de santé, à la permanence des soins dans des conditions et selon des modalités d'organisation définies par un décret en Conseil d'Etat (**article L 6315-1 du code de la santé publique**).

La permanence des soins en médecine ambulatoire (...) est assurée en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux et des centres de santé, de 20 heures à 8 heures les jours ouvrés, ainsi que les dimanches et jours fériés, par des médecins de garde et d'astreinte exerçant dans ces cabinets et centres.

Cette permanence est **organisée dans le cadre départemental** en liaison avec les établissements de santé publics et privés et en fonction des besoins évalués par le comité départemental mentionné à l'**article L. 6313-1** (code de la santé publique).

A cette fin, le département est divisé en **secteurs** dont le nombre et les limites sont fixés en fonction de données géographiques et démographiques et en tenant compte de l'offre de soins existante. La détermination du nombre et des limites des secteurs est arrêtée par le préfet du département. La carte des secteurs fait l'objet d'un réexamen annuel (article R. 6315-1 du code de la santé publique).

L'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire se conforme au cahier des charges départemental mentionné à l'article R. 6315-1 du code de la santé publique et fixe les conditions d'organisation selon les termes du décret n° 2003-880 du 15 septembre 2003, de l'arrêté du 12 décembre 2003 et de la circulaire n°587/DHOS/01/2003 du 12 décembre 2003.

Préambule:

La réorganisation de la permanence des soins issue des conclusions du rapport DESCOURS et des nouveaux textes introduit un important changement de logique dans ce dispositif.

D'une permanence dite de patientèle (où chaque médecin se préoccupait de la continuité de la réponse apportée à ses patients), on passe à une permanence d'intérêt général organisée sur une base territoriale, à l'intention de l'ensemble de la population du département.

Dans ce contexte, l'attention est portée sur l'utilité et la fragilité de ce dispositif : il importe d'en consolider l'organisation par une juste répartition entre les besoins des usagers et les capacités de réponse des professionnels et par une recherche d'équité entre les secteurs, tant par rapport aux services offerts au public que par rapport aux contraintes d'organisation que doivent supporter les professionnels.

Les principes retenus dans les Pyrénées Orientales sont les suivants:

- Les demandes de soins non programmés doivent faire l'objet d'une **régulation médicale préalable** ;
- **Le déplacement du médecin doit être limité** aux cas où le déplacement du patient ne semble pas raisonnable ;
- Dans un premier temps, il a été convenu de concentrer les efforts sur le **champ d'activité** correspondant à la **médecine générale**. Dès que possible une organisation de la permanence des soins spécifiques à certaines spécialités médicales ou à d'autres professions de santé sera élaborée.
- **Il est convenu** que les horaires de la permanence des soins dans Pyrénées Orientales sont les suivants :
 - **toutes les nuits de 20 heures à 8 heures**
 - **les samedis de 12 heures à 20 heures**
 - **les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures.**
- Certains **jours particuliers** (ponts, événements inhabituels....) pourront faire l'objet d'une permanence ou d'une organisation particulière (par exemple, recensement préalable des cabinets ouverts), voire d'un renforcement dans certains secteurs signalés (mention sur la fiche descriptive de chaque secteur et récapitulatif dans le tableau départemental de permanence).
- En cas de survenue inopinée de **carence ou de situation particulière**, une procédure préétablie permettra au régulateur hospitalier du Centre 15 de proposer des mesures adaptées en concertation avec le médecin libéral.

Le présent cahier des charges traite des points suivants :

I.	Etat des Lieux :	
	▪ Présentation du département.....	page 3
	▪ Offre de soins.....	page 6
II.	Sectorisation départementale.....	pages 13 - 14
III.	Régulation médicale	page 17
IV.	Tableau de permanence des soins en médecine ambulatoire.....	page 21
V.	Dispositions spécifiques.....	page 22
VI.	Suivi et évaluation du dispositif.....	page 25
VII.	Révision du cahier des charges.	page 26
VIII.	Communication.....	page 26

ANNEXES	pages 27 et suivantes
----------------------	-----------------------

- 1 - annuaire des secteurs
- 2 - nomenclature des affaires traitées par le Centre 15
- 3 - convention Association REGUL 66-CHP (Centre 15)
- 4 - fiche d'intervention
- 5 - procédure carence inopinée ou situation exceptionnelle
- 6 - modèle de tableau de permanence par secteur
- 7- convention Association SOS Médecins - CHP (Centre 15)
- 8 - procédure validation et transmission du tableau départemental, signalement des incidents

0259

I - ETAT DES LIEUX

Les éléments qui suivent sont issus de plusieurs sources:

- estimations INSEE
- statistiques et indicateurs de la Santé et du Social - DRASS 34
- schéma des SMUR (ARH LR - Décembre 2003)
- analyse de la permanence des soins - URCAM - ARH LR 2003.
- inventaire communal 1998 établi par l'INSEE
- comité départemental du tourisme
- CAF

IA - PRESENTATION DU DEPARTEMENT

De façon générale, le département se caractérise par :

- une population largement dépendante des migrations sans lesquelles le nombre d'habitants diminuerait fortement
- le nombre de personnes âgées :
 - les personnes de 60 ans et plus représentent 27,68 % des habitants
 - les 75 ans et plus représentent 10,68 % de la population
- l'importance de la population touristique et des travailleurs saisonniers, tant en été qu'en hiver, en zone montagnaise et en zone côtière
- la pratique de loisirs et sports nécessitant des soins urgents.

1) POPULATION GENERALE :

◆ données démographiques :

- Recensement Général de la Population 1999 réalisé par l'INSEE :
 - **392 803 habitants**, soit 17 % de la population régionale - répartis sur 226 communes dont 172 communes rurales, 3 arrondissements et 31 cantons pour une superficie totale 4116 km²
- Estimations INSEE :

➤ au 1^{er} janvier 2003 : **411 900 habitants au 01/01/2003 répartis comme suit pour les bassins d'emploi de :**

- Perpignan :	301 300 habitants
- Céret :	70 200 habitants
- Prades :	40 400 habitants

➤ au 1^{er} janvier 2004 : **420 397 habitants**

2) POPULATION TOURISTIQUE (source Comité Départemental du Tourisme 2001)

L'importance de la fréquentation touristique constitue la particularité majeure :

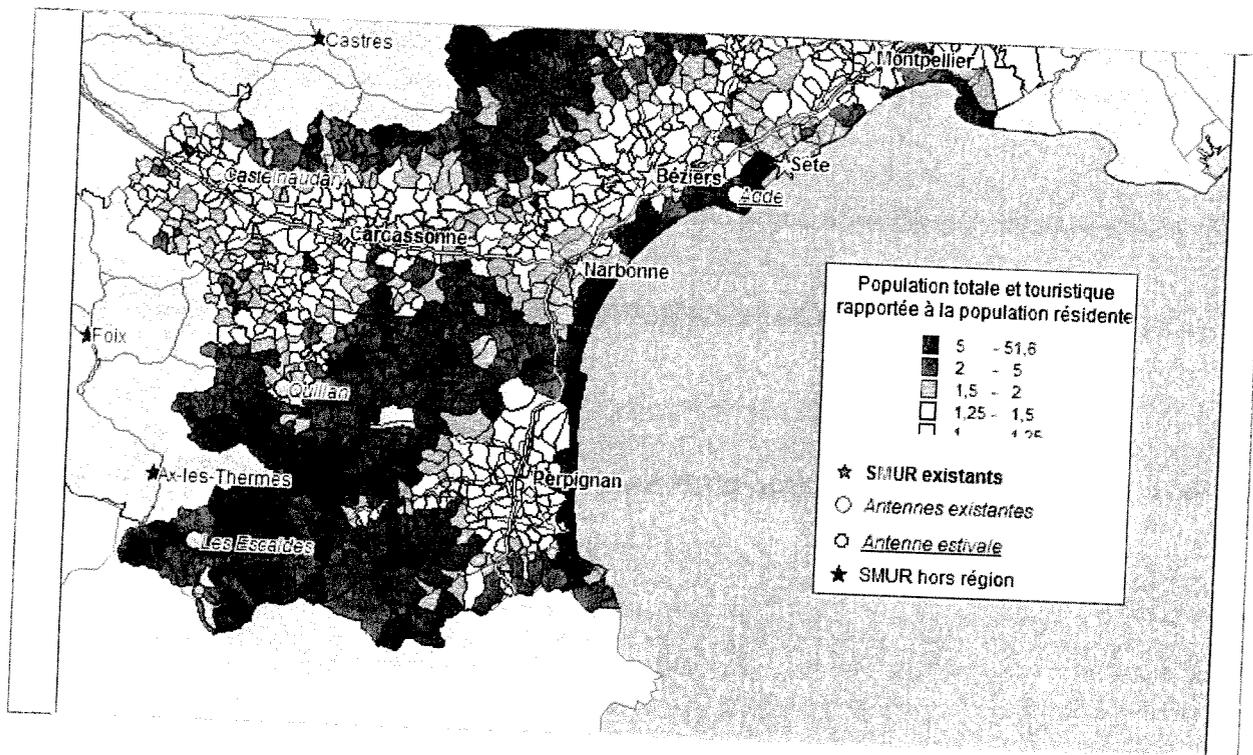
- second département, après l'Hérault, en terme d'affluence touristique
- premier département touristique de la Région en septembre.

0260

L'originalité du département en matière touristique réside dans sa **bipolarité (mer-montagne)** et sa **bi-saisonnalité (été-hiver)** :

- la zone côtière représente 61,1 % des séjours de l'année
- les zones les plus concernées en hiver sont les cantons de Montlouis et Saillagouse :
 - Font Romeu et Les Angles cumulent environ 1.600.000 journées-skieurs (activité comparable pour exemple aux données de la station de Val d'Isère)

La carte ci-dessous indique pour chaque commune l'**indice de multiplication de la population** lorsque toute la capacité touristique est occupée.



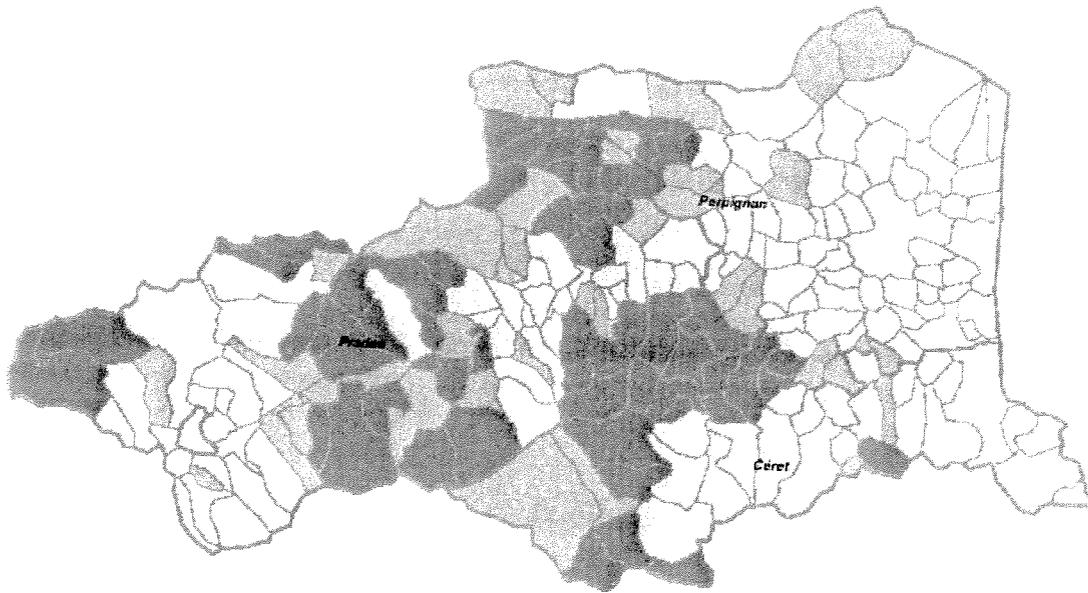
EXTRAIT du schéma des SMUR : indice de densité touristique (2002)

3) EQUIPEMENTS : l'éloignement aux équipements est très favorable à la population, ainsi qu'en attestent les cartes en page suivante :

- 86% des habitants résident à moins de 2,5 km de l'ensemble des services pour :
 - 76% en Région
 - 75% en France
- moins de 1% d'habitants résident à plus de 10 km en moyenne.

0261

PYRENEES-ORIENTALES
Données de cadrage
Eloignement aux équipements



Source : Inventaire communal 1998
 © INSEE - SCEES / IGN 1998

Eloignement aux équipements
 - Plus de 5 Km
 - De 5 à 7 Km
 - Plus de 7 Km

Limites administratives
 Contours et noms des arrondissements

PYRENEES-ORIENTALES
Transports et déplacements
Commune la plus fréquentée



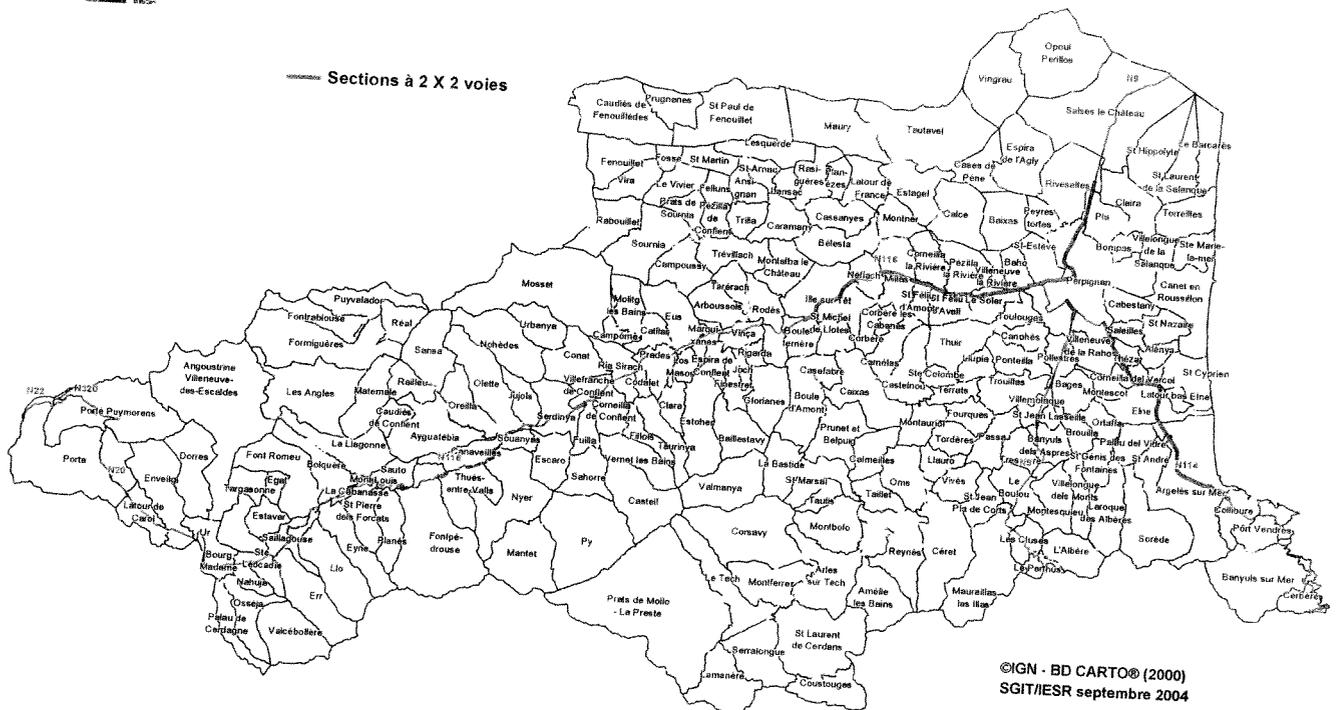
Source : Inventaire communal 1998
 © INSEE - SCEES / IGN 1998

Limites administratives
 Communes
 Contours des arrondissements



0262

Pyrénées Orientales : équipement routier



IB - OFFRE DE SOINS

1. DONNEES DE DEMOGRAPHIE MEDICALE ET PARAMEDICALE

Sources : Fichier ADELI
Rapport Préfecture de Région
Concours Arh-Urcam

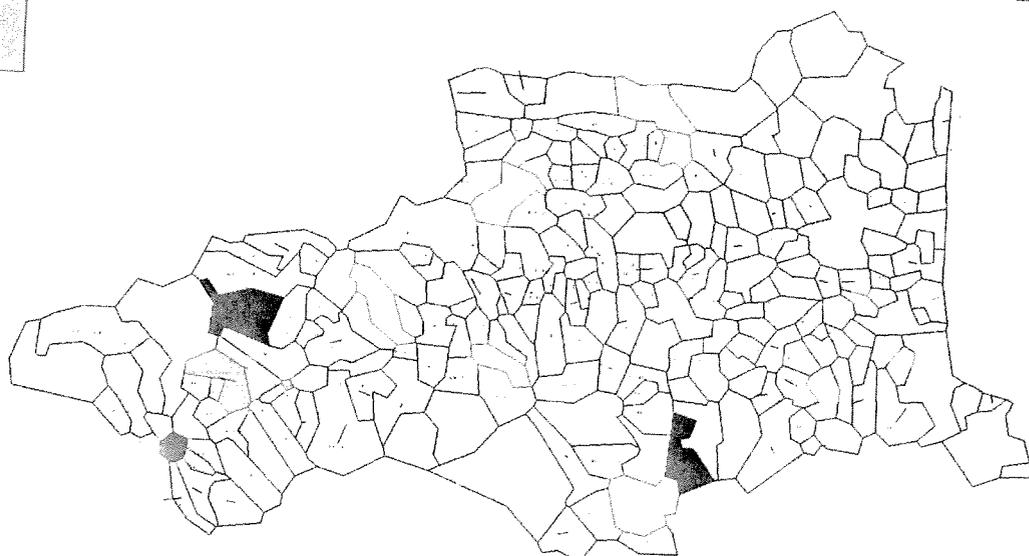
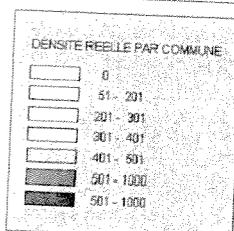
A/ Médecins généralistes libéraux:

- **nombre total** en 2004 : 559 dont 412 hommes et 147 femmes
- **densité moyenne** :
 - en 2003 : 147 (pour 140 en Région)
 - en 2004 : 138 en moyenne pour 100 000 habitants

Certaines zones ont été identifiées comme défavorisées, car confrontées aux problèmes de la démographie médicale et du temps d'accès aux soins (zones rurales et certaines zones urbaines où les indicateurs socio-économiques sont défavorables et où l'afflux de population touristique est très important).

0263

DEPARTEMENT DES PYRENEES-ORIENTALES DENSITE MEDICALE PAR COMMUNE



SOURCE ORDRE DEPARTEMENTAL DES MEDECINS DES PYRENEES-ORIENTALES - 07-08-2002

Comme on le constate sur cette carte, **certaines secteurs géographiques sont identifiés comme fragiles sur le plan de la démographie médicale** : c'est le cas du Haut Conflent (vallée de la Têt : de Ria à Fontpédrouse - vallée de la Rotja jusqu'à Mantet et secteur des Garrotxes).
D'autres secteurs se fragilisent comme le Haut Vallespir et le Haut Fenouillèdes.

Une enquête de l'URCAM intitulée "santé et accès aux soins en Languedoc-Roussillon" a permis de déterminer les communes concernées dans le département des Pyrénées Orientales, qui sont les suivantes :

- Ayguatèbia-Talau, Canaveilles, Fontpédrouse, Jujols, Mantet, Nyer, Olette, Oreilla, Souanyas, Thuès-Entre-Valls (zone de patientèle d'Olette)
- Prats de Mollo et Le Tech (zone de patientèle de Prats de Mollo)
- Coustouges, Lamanère, St Laurent de Cerdans, Serralongue (zone de patientèle de St Laurent de Cerdans)
- Arles/Tech, Corsavy, Montbolo, Montferrer, St Marsal, Taulis (zone de patientèle d'Amélie).

Ces zones correspondent à la définition donnée par le **décret n° 2003-1140 du 28/11/2003**, qui définit qu'**une zone peut être considérée déficitaire** en matière d'offre de soins, lorsque, sur un territoire comportant au moins cinq mille habitants, **sont réunies trois des quatre conditions suivantes** :

1. les habitants ne peuvent bénéficier de soins dispensés par un médecin généraliste dans un délai de déplacement inférieur à quarante minutes ;
2. l'effectif de médecins est inférieur à l'équivalent de trois médecins généralistes exerçant la médecine générale à temps plein pour cinq mille habitants ;
3. le volume d'activité des médecins généralistes est supérieur à sept mille cinq cents actes par an pour 75 % des médecins du territoire considéré ;

0264

4. au moins l'un des trois critères suivants est satisfait :
- a) la proportion de personnes âgées de plus de soixante-quinze ans est supérieure à 10% de la population sur le territoire considéré ;
 - b) la proportion de bénéficiaires de minima sociaux, de la couverture médicale universelle ou de personnes souffrant d'une affection de longue durée est supérieure à la moyenne nationale et régionale sur le territoire considéré ;
 - c) le territoire considéré est qualifié au titre de la politique de la ville ou des zones de revitalisation rurale.

- **le temps d'accès moyen au médecin généraliste le plus proche varie fortement :**
 - de 3 minutes dans les zones urbaines
 - à 19 minutes en milieu rural,
 - jusqu'à 68 minutes pour certaines communes, en particulier autour d'Olette, voire 3 heures en cas de neige.

Selon les données de l'Assurance Maladie, on évalue le temps d'accès moyen au médecin généraliste le plus proche à :

- moins de 15 minutes pour 88% de la population
- de 15 à 30 minutes pour 11 % de la population
- plus de 30 minutes pour 2% de la population

A - Données cartographiques indiquant les lieux d'activité des médecins généralistes
(source concours ARH-URCAM 2003)

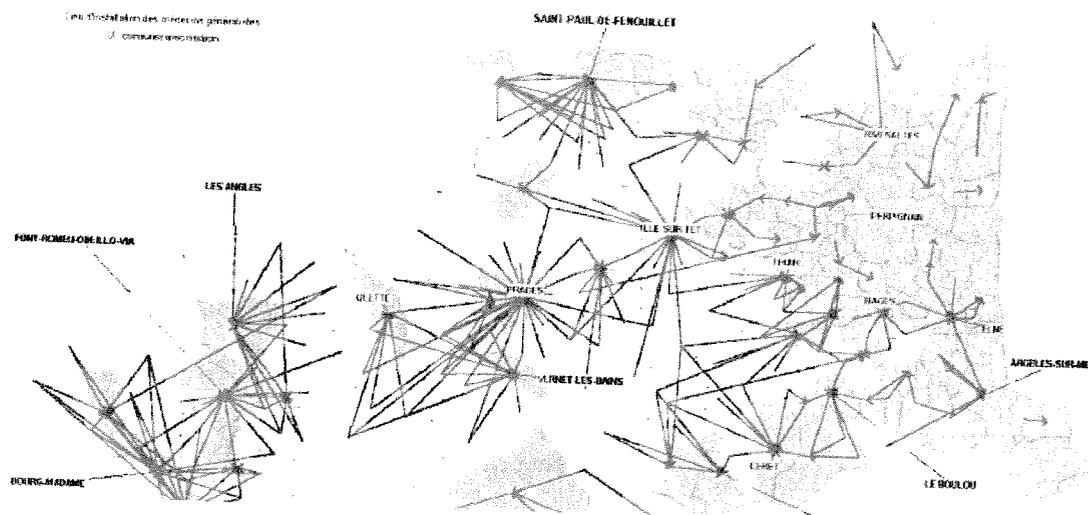
La carte présente les **flux d'attraction des médecins généralistes** définis à partir des flux entre les communes de domicile des patients et les communes d'installation des médecins.

Il existe une deuxième carte figurant les **zones de patientèle** définies comme "zones d'attraction naturelle des médecins généralistes" à partir de l'analyse des flux de malades et du regroupement des communes concernées par ces flux et du maillage routier.

Des données plus détaillées sont disponibles sur le document relatif à la permanence des soins réalisé par le concours ARH-URCAM.

Ces données constituent un outil supplémentaire de réflexion sur les propositions à faire pour assurer les besoins de la population en matière de permanence des soins .

Flux d'attraction des médecins généralistes libéraux Les Pyrénées-Orientales



Source données 2001 de l'Assurance Maladie (RG – MSA – URCAM LR 2001)

3 - OFFRE DE SOINS HOSPITALIERS ET TRANSPORTS SANITAIRES

A - Services mobiles d'urgence et de réanimation :

1°/ L'implantation

- ❑ le schéma régional des SMUR arrêté en Décembre 2003 confirme la nécessité de l'implantation d'un **SMUR à Perpignan** (2 équipes) et d'une **antenne SMUR permanente en Cerdagne** (1 équipe).
- ❑ ce schéma a mis en évidence la pertinence d'une antenne estivale SMUR qui pourrait être créée sur la commune d'Argelès.
- ❑ par ailleurs, un réseau de **médecins correspondants du SMUR** est structuré sur les cantons de Cerdagne-Capcir.

2°/ Les zones d'intervention dans le département sont fixées conformément à la carte ci-dessous

DEPARTEMENT DES PYRENEES-ORIENTALES ZONES d'INTERVENTION SMUR

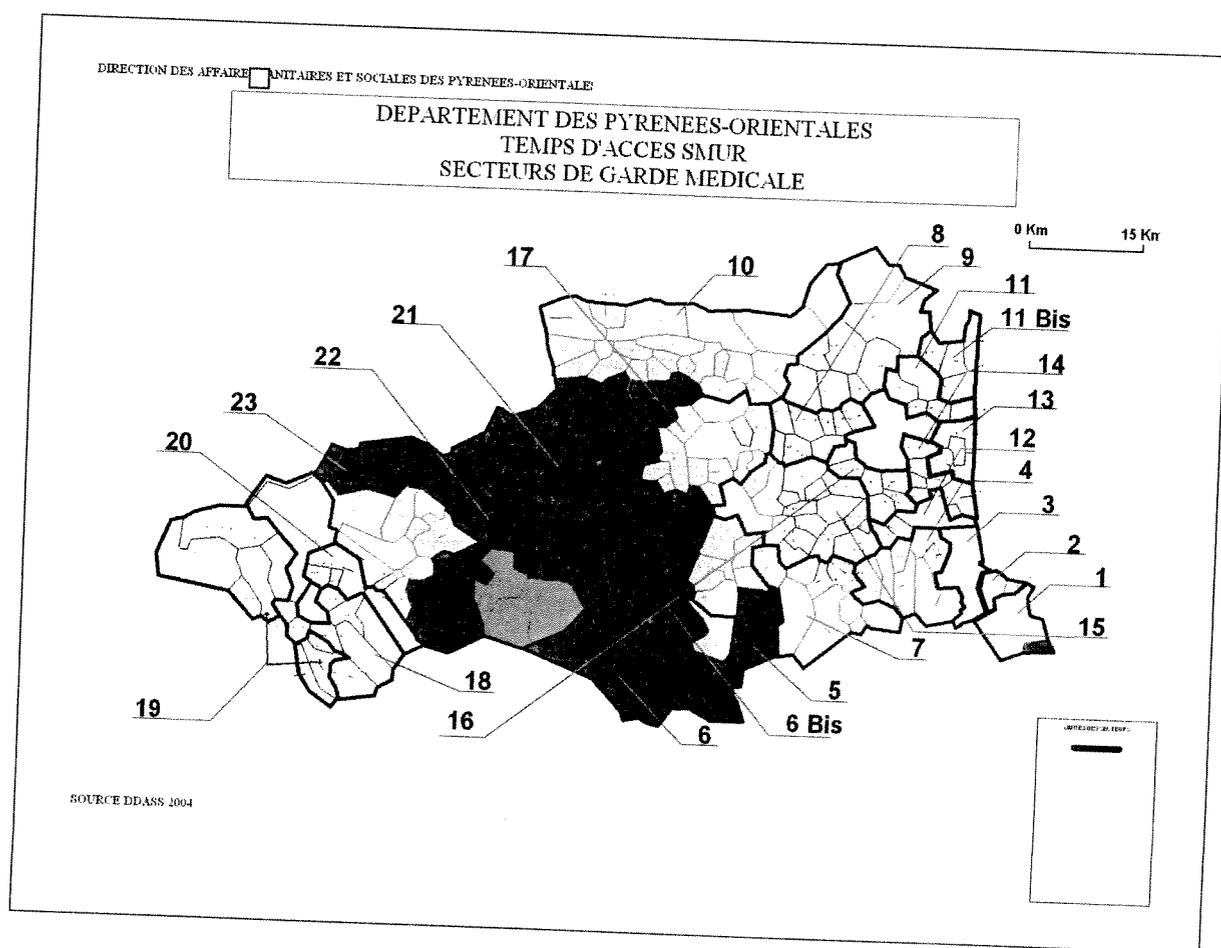


Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales 2004

3°/ Les temps d'accès au SMUR sont présentés dans la carte ci-dessous :

Les communes et secteurs de garde médicale sont :

- de couleur **blanche** si le temps d'accès est **inférieur à 20 minutes** (délai de référence)
- de couleur **bleu clair** -----c o mpris **entre 20 et 40 minutes**
- de couleur **bleu foncé** -----c o mpris **entre 40 et 60 minutes**
- de couleur **rose**-----s u périeur à **60 minutes**



Selon le schéma des SMUR :

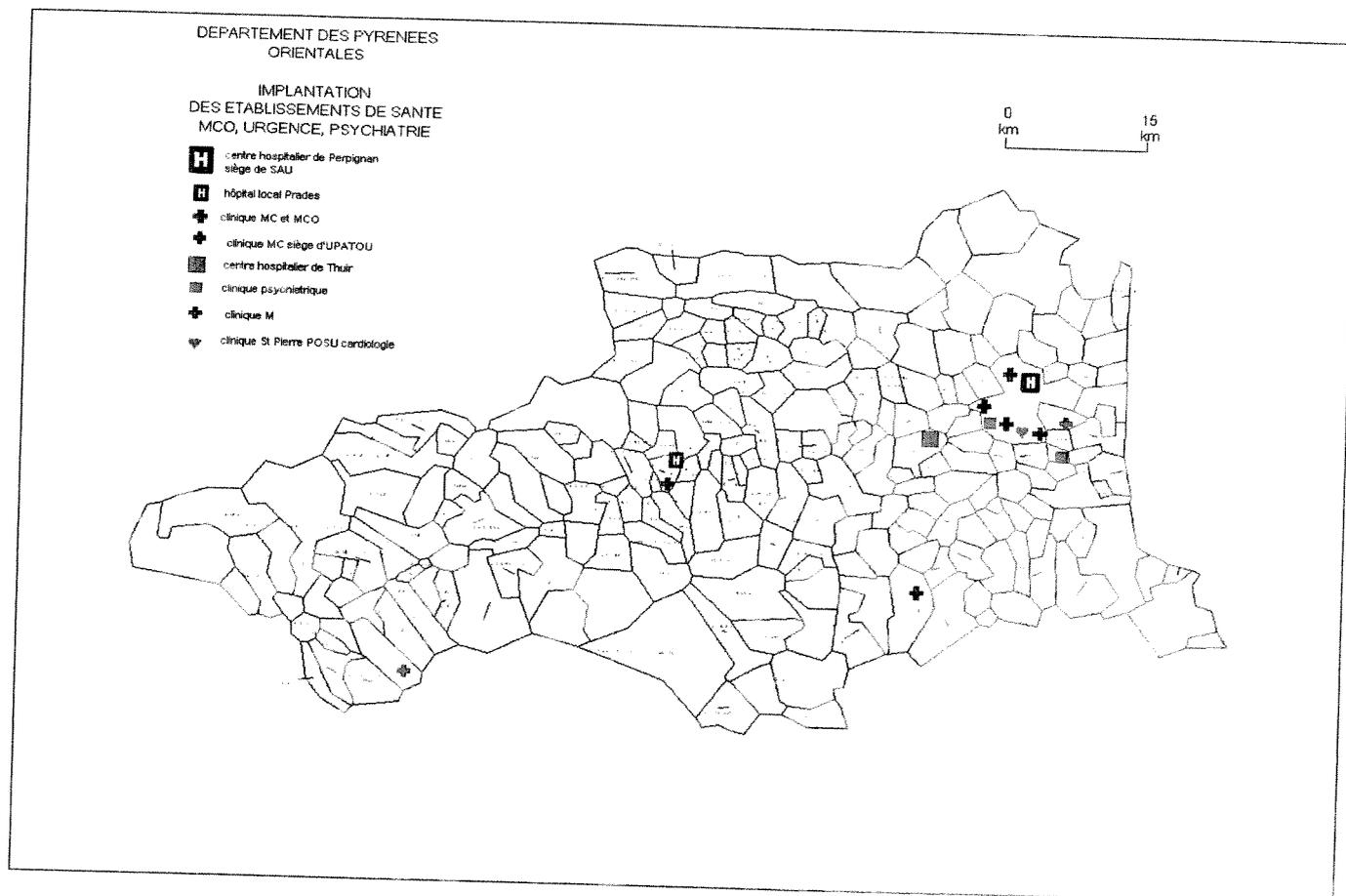
- 6,3 % de la population résidente est située à plus de 40 minutes d'une base SMUR
- 9,5 % de la population touristique est située à plus de 40 minutes d'une base SMUR

B/ Les établissements de santé Médecine Chirurgie Obstétrique dans le département

Le département dispose de **quatre établissements agréés pour l'accueil des urgences** :

- un Service d'Accueil des Urgences (Centre hospitalier de Perpignan)
- deux UPATOU(Polyclinique St Roch à Cabestany et Clinique St Michel à Prades)
- un POSU cardiologie (Clinique St Pierre à Perpignan)

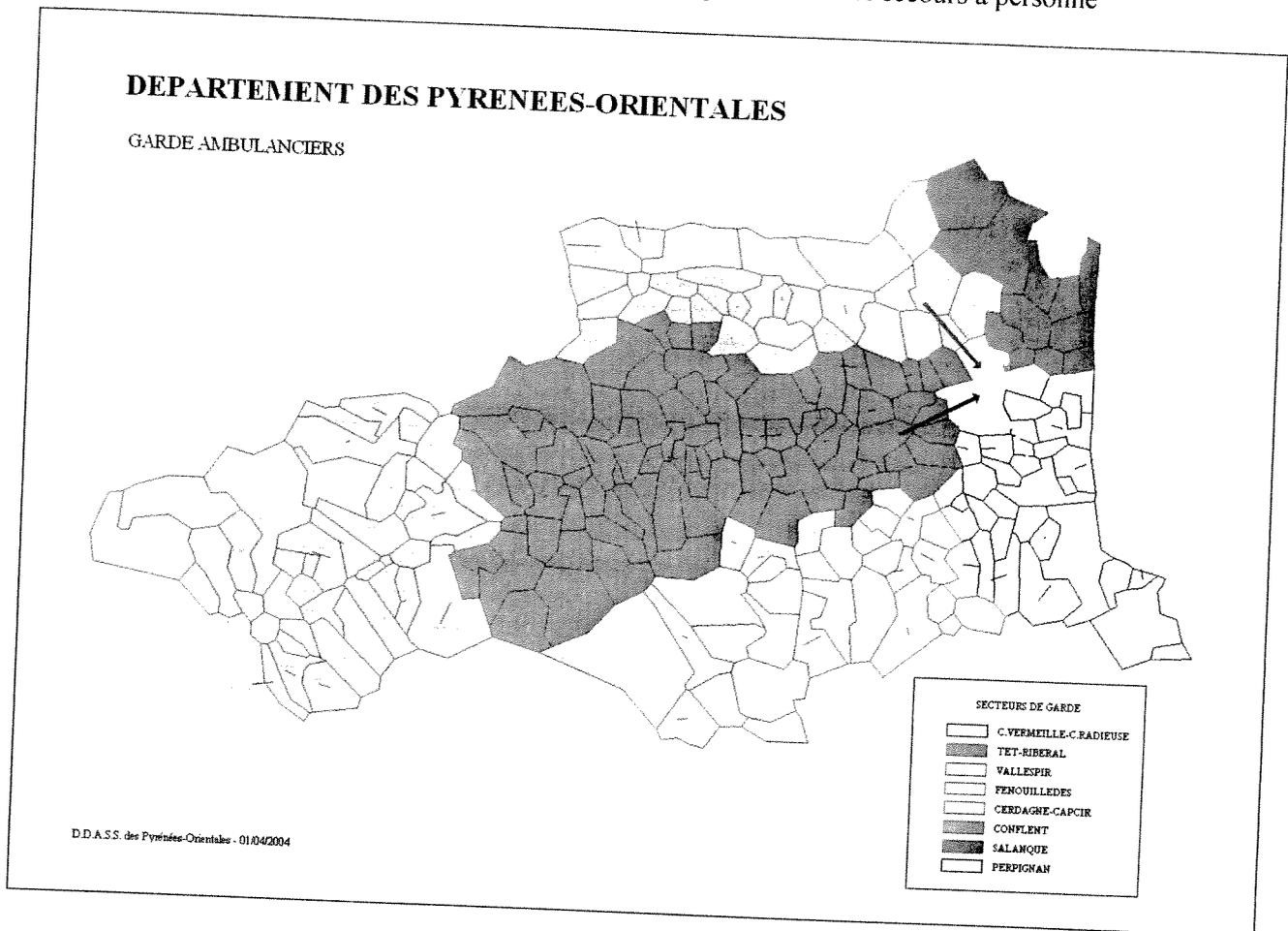
Leur implantation, telle que l'indique la carte ci-dessous, est **majoritaire sur la commune de Perpignan**



C/ Moyens en transports sanitaires

- **aériens (toute l'année) :**
 - un hélicoptère Sécurité Civile
 - un hélicoptère sanitaire
- **terrestres :**
 - Service Départemental d'Incendie et de Secours
 - 56 entreprises de transports sanitaires privées totalisant 101 ambulances et une association départementale de réponse à l'urgence (ADRU) jouant le rôle d'interface pour l'organisation de la permanence ambulancière mise en place sur l'ensemble du département depuis le 01/04/2004 conformément au découpage du département en 7 secteurs de garde ambulancière et au cahier des charges arrêtés le 11/03/2004

- SDIS-SAMU et ADRU ont signé le 28 juillet 2005 une convention tripartite pour l'organisation de leurs relations dans les interventions relevant de la gestion quotidienne des secours à personne



II – SECTORISATION DEPARTEMENTALE DE LA MEDECINE DE VILLE :

1/ préambule :

Comme pour toute organisation territoriale de soins, la sectorisation et le rattachement d'une commune à un secteur sont indicatifs. Ils ont vocation à guider la mobilisation en première intention d'un effecteur de terrain ; ils ne font pas obstacle à la sollicitation par le régulateur médical de l'effecteur d'un secteur contigu ou proche, si celui concerné au premier chef est engagé ou ponctuellement plus éloigné .

2/ les principes :

Les principes suivants ont permis d'établir la sectorisation, après concertation avec les professionnels et leurs représentants :

- **respect** chaque fois que possible des **tours de garde existants** à ce jour,
- **recherche** d'une **masse critique suffisante** pour permettre la mise en œuvre de la permanence des soins par les professionnels,
- **identification** de **zones fragiles** qui, du fait de difficultés d'accès (exemple : montagne), d'éloignement et/ou de faible densité médicale et de la population justifient une attention et une organisation particulières.

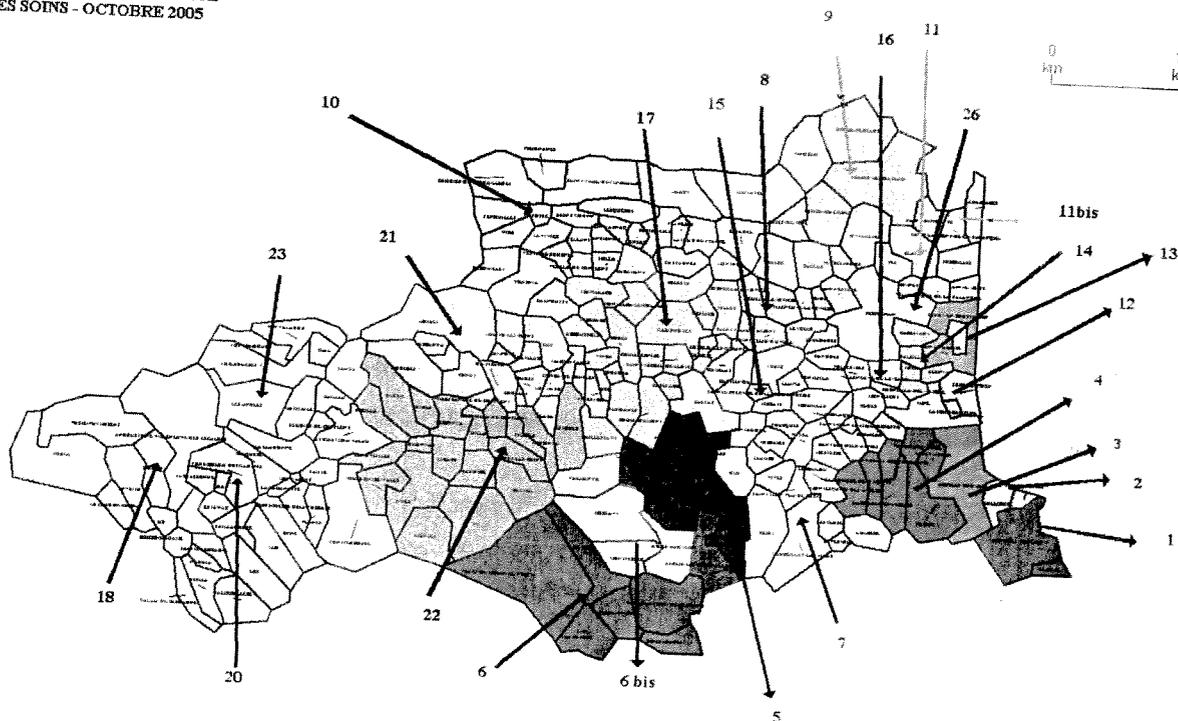
3/ La sectorisation départementale :

Elle a été fixée par arrêté préfectoral du 23 décembre 2002 modifié le 24 octobre 2005.

L'arrêté préfectoral du 24 octobre 2005 comporte trois annexes : l'une en période hivernale (26 secteurs) et l'autre en période estivale (30 secteurs), prenant en compte les variations de population saisonnières.

Depuis cette date, le département est constitué de 25 secteurs comprenant l'ensemble des communes du département, identifiés de 1 à 23, avec 2 sous secteurs (voir carte ci-dessous qui figure le découpage en période normale)

SECTEURS DE PERMANENCE
DES SOINS - OCTOBRE 2005



Les secteurs diffèrent légèrement des zones de patientèle, pour des raisons historiques et de démographie médicale, mais sans réelle distorsion entre secteurs de garde et zones de patientèle.

Les modifications enregistrées en période hivernale :

- secteur 19 partagé en 2 sous secteurs numérotés 18 et 19

Les modifications enregistrées en période estivale (juillet - août) :

- secteurs 1, 2, 7 dédoublés

- secteurs 11 et 11 bis (fusion des plages sur un secteur - un secteur regroupant les communes hors plage)

- secteurs 12 et 14 aménagés (partage en 3 secteurs)

- secteur 19 partagé en 2 sous secteurs numérotés 18 et 19.

Toute modification est soumise à la validation du CODAMUPS et fait l'objet d'un arrêté modifiant la sectorisation de la permanence des soins et publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture.

4/ Circonstances particulières :

➤ **Permanence de nuit** :

Certains regroupements de secteurs en nuit profonde (de 24 h à 8 h) sont souhaités par les médecins généralistes. Une évaluation fine de l'activité durant cette période horaire est à mener afin d'aboutir à des regroupements en se basant sur le volume d'activité et la faisabilité de cette proposition.

➤ **Afflux de population :**

L'organisation de certains secteurs doit s'adapter aux périodes d'afflux touristique et a conduit à procéder à des aménagements saisonniers détaillés par les annexes saisonnières de la sectorisation (division, ou regroupement ou réaménagements de secteurs).

➤ **Zones fragiles :**

Certains secteurs peuvent être considérés comme des zones "fragiles", du fait de difficultés d'accès (zones de montagnes, conditions météorologiques et en particulier enneigement des routes ou verglas), d'éloignement des structures de soins et/ou de faible densité médicale et de population. Des modalités particulières d'organisation, peuvent y être proposées par les professionnels et bénéficier de financements.

➤ **Secteurs urbains:**

Le secteur de Perpignan requiert l'organisation d'une permanence fondée sur la participation de plusieurs médecins sur les 24 heures. L'association SOS Médecins y apporte son concours conformément à la convention de partenariat entre le Centre hospitalier de PERPIGNAN, siège du SAMU 66 et l'association.

5/ Présentation des secteurs actuels

Un annuaire des secteurs est élaboré et joint en annexe ¹ du cahier des charges et du tableau départemental de permanence

Le nombre de secteurs est évolutif, intégrant la période estivale et l'afflux de population touristique sur la zone côtière. Certains secteurs se dédoublent en Juillet et Août et, pour un nombre limité situé en zone montagneuse, en période de vacances scolaires de Noël et Février des académies de Montpellier et Toulouse :

SECTEURS	COMMUNES	SECTEURS	COMMUNES
Secteur 1	Cerbère – 1a (été)	Secteur 2	Collioure-2a (week-end été)
	Banyuls sur Mer – 1b (été)		Port-Vendres – 2b (idem)
Secteur 3	Argelès	Secteur 4	Laroque des Albères Montesquieu Palau Del Vidre Saint André Saint Génis des Fontaines Sorède Villelongue dels Monts
Secteur 5	Amélie/Palalda La Bastide Calmeilles Montbolo Prunet-Belpuig		Secteur 5 (suite)
Secteur 6	Arles / Tech Corsavy Coustouges Lamanère Le Tech Montferrer Prats de Mollo-La Preste St Laurent de Cerdans Serralongue	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <i>Fusion secteurs 6 a et 6b en 6 validée en CODAMUPS 13/06/2006</i> </div>	
Secteur 7	L'Albère	Secteur 7 (Suite)	Céret
	Le Boulou		Saint Jean Pla de Corts
	Les Cluses		Oms
	Le Perthus		Vives
	Maureillas Las Illas		

Fusion 2a et 2b nuit en semaine l'été validée en CODAMUPS 13/06/2006

7a (été)

7b (été)

Secteur 8	Baho Corneilla de la Rivière Le Soler Pézilla de la Rivière Saint Estève Saint Feliu d'Amont Saint Feliu d'Avall Villeneuve de la Rivière	Secteur 9	Baixas Calce Cases de Pene Espira de l'Agly Opoul-Périllos Peyrestortes Rivesaltes Salses le Château
Secteur 10	Ansignan Campoussy Cassagnes Caudies de Fenouillèdes Estagel Felluns Fenouillet Fosse Lansac Latour de France Lesquerde Le Vivier Maury Montner	Secteur 10 (suite)	Pézilla de Conflent Planèzes Prats de Sournia Prugnanes Rabouillet Rasiguères Saint Arnac Saint Martin Saint Paul de Fenouillet Sournia Tautavel Trilla Vingrau Vira
Secteur 11	Bompas Claira Pia Sainte-Marie la Mer Villemougeon de la Salanque	Secteur 11 bis	Le Barcarès Saint Hippolyte Saint Laurent de la Salanque Torreilles
Secteur 12	Elne Ortaffa Brouilla Latour bas Elne St Cyprien	11b(été) - plages -	
Secteur 13			Canet Saint Nazaire
Secteur 14	Alénya Cabestany Corneilla Del Vercol Saleilles Théza		
Secteur 15	Banyuls Dels Aspres Caixas Camélas Castelnou Fourques Llauro Llupia Montauriol Passa	Secteur 15(suite)	Ponteilla Saint Colombe Saint Jean Lasseille Terrats Thuir Tordères Tressere Trouillas Villemolaque
Secteur 16	Bages Canohes Montescot Pollestres Toulouges Villeneuve de la Raho		

Secteur 17	Arboussols Baillestavy Belesta Boule d'Amont Bouleternère Caramany Casefabre Corbère Corbère-les-Cabanes Espira de Conflent Estoher Finestret Glorianes	Secteur 17 (suite)	Ille Sur Têt Joch Millas Montalba le Château Néfiach Rigarda Rodes Saint Michel de Llotes Tarérach Trévillich Valmanya Vinca
Secteur 18	Angoustrine Villeneuve des Escaldes - Bourg Madame Err Estavar Llo Saillagouse Sainte Léocadie Ur Valcebollère	Secteur 19	Dorres Enveigt Latour de Carol Nahuja Osséja Palau de Cerdagne Porta Portepuymorens
Secteur 20	Egat Eyne Font-RomeuOdeillo-Via Targassonne	<i>Regroupement en période normale- secteur unique n°19- Tourisme été- hiver</i>	
Secteur 21	Campôme Catllar Clara Codalet Conat Eus Los Masos Marquixanes	Secteur 21(suite)	Molitg Mosset Nohèdes Prades Ria-Sirach Taurinya Urbanya Villefranche deConflent
Secteur 22	Canaveilles Casteil Corneilla de Conflent Escaro Fillols Fuilla Jujols Mantet Nyer	Secteur 22(suite)	Olette Oreilla Py Sahorre Serdinya Souanyas Thuès entre Valls Vernet les Bains
Secteur 23	Ayguatebia-Talau Caudies de Conflent Les Angles Bolquère Fontpédrouse Fontrabieuse Formiguères La Cabanasse La Llagonne	Secteur 23(suite)	Matemale MontLouis Planes Puyvalador Railleu Réal Saint Pierre DelsForcats Sansa Sauto

Secteur 26 (a-b-c)	Perpignan [3 secteurs fusionnés en 1 seul de 24 h à 8 h (nuit profonde) toute l'année]
-----------------------	---

III - REGULATION MEDICALE CENTRALISEE A L'ECHELLE DU DEPARTEMENT

- Il existe une régulation médicale libérale centralisée des soins ambulatoires non programmés :
- tous les soirs de 20 à 24 h
 - le samedi de 12 à 20 h
 - le dimanche et jour férié de 8 à 20 h

Les appels parviennent :

- au Centre 15 et sont régulés par le régulateur libéral et le médecin régulateur hospitalier
- au Standard de SOS Médecins

III A - CENTRALISATION DES APPELS DE PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

Une centralisation des appels téléphoniques adressés à la permanence des soins est mise en place **dans les locaux du SAMU-Centre 15** du Centre Hospitalier Saint Jean à Perpignan : les appels continueront à être adressés **directement au 15** et sont basculés sur la ligne dédiée du médecin régulateur libéral. Pour remplir sa mission, le Centre 15 est équipé de moyens logistiques conséquents, susceptibles de donner suite aux appels dans les meilleurs délais et dans des conditions optimales.

Cette centralisation nécessite **l'information du public** :

- en routine, elle est réalisée par les professionnels eux mêmes - documents professionnels : plaques, ordonnances, etc - et les médias locaux - encarts, presse locale ;
- au début, elle devra être réalisée par une campagne de communication initiale et continue, s'appuyant sur divers supports et vecteurs de communication écrite et orale.

La publicité du numéro 15 n'est qu'un volet du **plan de communication global à développer sur la permanence des soins et son bon usage**.

La centralisation des appels ne s'oppose pas à une prise en charge directe des appels par les médecins effecteurs qui le souhaitent, sous réserve du respect de règles et procédures garantissant la bonne articulation avec le 15 et le bon fonctionnement du dispositif départemental de permanence des soins. Dans ce cas, l'effecteur est responsable de la gestion de ses appels ; il devra prendre en compte les appels et la régulation émanant de la régulation départementale. De la même façon, les régulateurs départementaux devront être à l'écoute des besoins et difficultés du médecin assurant seul la gestion de ses appels.

S'agissant de l'association SOS médecins, une convention, déclinée de l'accord national signé entre le SAMU de France et SOS MEDECINS France, a été signée le 21 avril 2006. Elle officialise la participation de SOS Médecins à la permanence des soins.

III B - RECEPTION DES APPELS, TRI ET ORIENTATION:

La **réponse initiale** et le tri/orientation des appels vers la régulation médicale sont effectués par les **permanenciers auxiliaires de régulation médicale** de l'équipe unique de régulation du Centre 15, placés sous l'autorité du responsable médical du SAMU et du cadre hospitalier en charge de ces permanenciers.

La régulation est commune à plusieurs dispositifs (hospitalier et ambulatoire) et est amenée à recevoir de nombreuses demandes de renseignements. Aussi, tout appel reçu au Centre 15 fera l'objet, soit a priori, soit après régulation médicale, d'une **caractérisation formelle** en fonction de la nature de la réponse donnée. La formalisation de la réponse à l'appel est réalisée **selon une nomenclature** définie par le Centre 15, dont une des modalités est la permanence des soins et est annexée ² au présent cahier des charges.

III C - REGULATION MEDICALE

Tout appel relevant d'une demande de soins ambulatoires parvenant au Centre 15 par le numéro direct 15 **est obligatoirement régulé par un médecin régulateur**. Cette obligation s'impose également lorsque la demande émane d'un service public, soit les forces de l'ordre : 17, soit les services d'incendie et de secours : 18 (article L 6112-5 du code de la santé publique).

Les **décisions d'engagement d'un effecteur** de permanence des soins sont du ressort des médecins régulateurs. Toutefois, si la situation le justifie - intensité de l'activité, forte mobilisation des régulateurs...- cette décision peut être retransmise à l'effecteur par un permanencier. Ceci ne s'oppose pas à la possibilité qu'a le médecin effecteur de s'engager en réponse à un appel direct.

A/ Régulation médicale libérale :

La régulation médicale de la permanence des soins est **organisée auprès du Centre 15 par l'association REGUL 66**, association de médecins libéraux (citée au chapitre V A), dans le cadre d'une convention qui en organise les modalités de fonctionnement et le financement .

La présence d'un régulateur médical libéral est effective **tous les jours de 20 à 24 heures ainsi que les samedis de 12 à 20 heures et les dimanches et jours fériés de 8 à 20 heures**. Une évaluation régulière permettra de juger de la nécessité d'étendre ou non les plages horaires.

Le régulateur médical libéral assure sa mission, exclusive de toute autre fonction, au sein de la salle de régulation du Centre 15, en concertation et en articulation avec le régulateur hospitalier du SAMU.

Sa mission le conduit à :

- soit donner des conseils médicaux ou des informations, en particulier sur les cabinets médicaux et les services d'accueil des urgences
- soit solliciter le médecin effecteur de garde en cas de nécessité pour un acte (consultation ou visite)
- soit transférer l'appel vers le régulateur hospitalier ou les structures d'accueil des demandes de soins non programmés avec lesquels il est en relation
- soit apporter au médecin effecteur tout soutien utile.

Les médecins libéraux participent à la régulation des appels de permanence de soins ambulatoires dans le cadre d'une **convention entre REGUL 66 et le Centre 15** jointe en annexe ³.

L'association REGUL 66 organise le recrutement des médecins régulateurs, leur formation - en liaison avec le SAMU - la gestion du planning et la rémunération.

Les médecins régulateurs devront être inscrits au tableau du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins. Ils devront avoir une pratique de médecine générale en cours ou très récente.

Un médecin coordonnateur est désigné au sein de l'association REGUL 66. Il assure la coordination entre cette structure et le Centre 15.

B/ Régulation médicale hospitalière

- La régulation médicale constitue la mission centrale du Centre 15.
- Le médecin régulateur hospitalier, présent 24h sur 24, assure la coordination et la priorisation de l'ensemble des régulations centralisées au Centre 15.
- En cas de divergence, afin d'assurer le bon fonctionnement de l'ensemble du dispositif, la décision finale lui appartient.
- En l'absence du régulateur médical libéral ou si celui ci est déjà mobilisé, le régulateur

hospitalier assure, dans la mesure de sa disponibilité, la régulation des appels relevant de la permanence des soins.

Inversement, dans des circonstances très exceptionnelles (appels multiples simultanément), le régulateur médical libéral peut être sollicité, dans la mesure de ses compétences, pour pallier à une indisponibilité passagère du régulateur hospitalier. Afin de limiter au maximum le recours à cette clause, le Centre Hospitalier de Perpignan devra veiller à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires garantissant la **présence permanente** du régulateur hospitalier au SAMU-Centre 15.

III D - ENGAGEMENT DES MEDECINS EFFECTEURS DE PERMANENCE DES SOINS

- La **décision d'engagement** d'un médecin effecteur de permanence des soins est **prise par le médecin régulateur** du Centre 15 (libéral, ou en cas de réception simultanée de plusieurs appels, par le médecin régulateur hospitalier), qui en fait part à l'effecteur en lui fournissant toutes les informations utiles. Cette décision peut être **transmise** directement à l'effecteur ou, en cas de nécessité, relayée par un permanencier auxiliaire de régulation médicale.
- L'effecteur **confirme** immédiatement au régulateur sa disponibilité ou le délai nécessaire avant son intervention et les modalités de cette intervention (réception du patient dans un lieu de consultation ou déplacement au domicile). Dans certains cas, il peut être mis en relation avec l'appelant ; dans d'autres cas, le permanencier auxiliaire de régulation médicale peut fournir à l'appelant toutes les informations utiles pour se rendre au lieu de consultation ou lui indiquer le délai estimé d'intervention du médecin effecteur de permanence des soins.
- **Toute difficulté** liée à l'intervention ou toute information susceptible de conduire à une requalification de la demande sont **portées sans délai à la connaissance de la régulation par l'effecteur**.
- La fin de l'intervention et les décisions arrêtées pour la prise en charge du patient sont signalées à la régulation.
- Les interventions médicales dans le cadre de la permanence des soins donnent lieu à l'établissement d'une **fiche médicale d'intervention** renseignée téléphoniquement sur indication de l'effecteur conformément au modèle annexé ⁴ au présent cahier des charges. Une exploitation en sera menée aux fins de suivi et d'évaluation du dispositif dans les conditions définies au point VI du présent cahier des charges.
- Tout incident ou difficulté sera signalé à la DDASS, afin d'alimenter les travaux de la commission de suivi et d'évaluation de la permanence des soins.

III E - SITUATIONS EXCEPTIONNELLES ET VARIATIONS D'ACTIVITE

- En cas de **carence inopinée** ou de **surcroît exceptionnel d'activité**, une **procédure est établie** à l'initiative du régulateur médical hospitalier et en liaison avec le régulateur médical libéral quand il est présent, afin d'organiser le remplacement et/ou le renforcement des acteurs clés de la permanence des soins que sont le régulateur libéral et les effecteurs de terrain.
- La **mise en œuvre de cette procédure**, qui est annexée ⁵ au présent cahier des charges, se fait en concertation entre le médecin responsable du SAMU ou son représentant et un représentant du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins, en lien éventuel avec le cadre de permanence de la DDASS.
- Les situations exceptionnelles nécessitant une **coordination entre deux ou plusieurs départements** seront gérées de SAMU à SAMU, en application de la convention régionale SAMU du Languedoc Roussillon relative à l'aide médicale urgente en cours de formalisation.

IV - TABLEAU DE PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE AMBULATOIRE

Le dispositif de permanence des soins est prévu pour être effectif :

- toutes les nuits de 20 heures à 08 heures le lendemain
- le samedi de 12 heures à 20 heures (selon accord local)
- les dimanche et jour férié de 08 heures à 20 heures

En dehors de Perpignan, un médecin libéral assure la permanence.

Pour la ville de Perpignan, le dispositif de permanence s'établit comme suit :

- **de 20 heures à 24 heures** : les médecins assurant la permanence des soins, sont :
 - un médecin de ville (libéral)
 - deux médecins de l'association SOS médecins
 - un médecin à la Maison médicale de garde assurant effectivement la tranche horaire 18 à 24 h
- **de 24 h à 8 h (nuit profonde)** :
 - un médecin de l'association SOS médecins sur la ville de PERPIGNAN.
- **pour les samedis de 12 h à 20 h, les dimanches et jours fériés de 8 h à 20 h**, le dispositif de permanence est celui de la tranche horaire 20 h / 24 h, soit 4 médecins assurant la permanence des soins.

IV A - ELABORATION DES TABLEAUX DE SECTEURS

Les tableaux de permanence de chaque secteur sont établis en concertation avec les **médecins volontaires du secteur** par un **coordonnateur** clairement identifié (coordonnées mentionnées dans l'annuaire des secteurs, annexé au tableau départemental), en liaison avec l'**Association REGUL 66** qui assure auprès de ces coordonnateurs une mission de soutien et d'animation. Ce travail est réalisé en collaboration avec la commission de la permanence des soins du Conseil Départemental de l'**Ordre des Médecins** qui sollicite l'avis des organisations professionnelles du département.

Etablis **deux fois par an** pour **une période de six mois** (janvier à juin, juillet à décembre), pour toutes les nuits et tous les samedis, dimanches et fériés de la période, ainsi que pour les jours particuliers qui auront été retenus par la commission de suivi et d'évaluation en application du préambule, les tableaux de permanence sont présentés selon un modèle annexé ⁶ au présent cahier des charges.

Si le tableau comporte plusieurs médecins pour un secteur, selon l'un ou l'autre des cas tels que décrits en III-E, la répartition de leurs tâches y est indiquée de façon claire et sans ambiguïté.

Toute **demande de modification** du tableau de permanence d'un secteur émanant des praticiens doit être transmise au Conseil départemental **au plus tard 15 jours avant sa mise en œuvre**, sauf cas de force majeure, selon les modalités habituelles.

Le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins veille tout au long de l'année à la constitution des tableaux de permanence et leur adaptation aux circonstances particulières, en particulier aux périodes de congés et de fortes épidémies.

Les tableaux de secteur sont transmis au Conseil départemental de l'Ordre des Médecins au plus tard 45 jours avant leur mise en œuvre, soit le 16 novembre de l'année N-1 pour la période du 1/01 au 30/06 et le 16 mai de l'année de N pour la période du 1/07 au 31/12.

IV B - LE TABLEAU DEPARTEMENTAL DE PERMANENCE

♦ **Validation et mise en œuvre par le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins :**

A réception des tableaux de secteurs, le Conseil Départemental vérifie la bonne réception de l'ensemble des tableaux de secteur et leur complétude, ainsi que la situation professionnelle des médecins inscrits. Ces tableaux sont nominatifs, sauf pour les associations de permanence des soins; au préalable,

celles-ci auront communiqué au Conseil départemental de l'Ordre la liste nominative de ses médecins dévolus à la permanence et leurs horaires d'intervention.

Il relance sans délai les responsables des secteurs n'ayant pas transmis leur tableau à la date prévue et en informe l'association REGUL 66.

◆ **Tableau manquant ou incomplet :**

En cas de non transmission d'un tableau ou de transmission d'un tableau incomplet, le Conseil départemental en avise le Préfet et la DDASS **dans les cinq jours qui suivent la date limite de réception.**

Il complète éventuellement les tableaux, après avis des organisations départementales représentatives des médecins libéraux et des centres de santé concernés, **dans les 15 jours suivants.**

Le Conseil départemental informe le préfet et la DDASS de ses difficultés à compléter le tableau de permanence **au plus tard 25 jours avant sa mise en œuvre**

◆ **Tableau complet ou complété :**

Le Conseil départemental transmet le tableau de permanence **dix jours au moins avant sa mise en œuvre** (article R.731 alinéa 3) au préfet (DDASS), au SAMU, aux médecins concernés, aux caisses d'assurance maladie ainsi que, sur leur demande, aux organisations représentatives au niveau national des médecins libéraux représentées au niveau départemental. Le tableau peut également être adressé, sur leur demande, aux acteurs intervenant dans la prise en charge de l'urgence et des soins non programmés.

◆ **Modifications :**

Lorsque le Conseil départemental valide des demandes de modifications du tableau, il en informe le Préfet, le Directeur de la DDASS, le SAMU, les médecins concernés, et les caisses d'assurance maladie **au plus tard 7 jours avant leur mise en œuvre**, sauf cas de force majeure.

◆ **Annexe au tableau départemental :**

Est annexée au tableau départemental de permanence outre **l'annuaire descriptif des secteurs**, une **liste** nominative comportant les coordonnées, régulièrement remises à jour, des praticiens et associations de médecins de permanence des soins qui participent au dispositif, pour chacun des secteurs.

La liste comporte l'ensemble des médecins en situation régulière d'exercice dans le secteur, ainsi que la mention éventuelle d'une exemption temporaire ou définitive ou du non-volontariat.

Elle est mise à jour par le Conseil Départemental en prévision de la révision du tableau et transmise, **au plus tard 15 jours avant la date limite de réception des tableaux de secteur**, aux coordonnateurs des secteurs, au Préfet, à la DDASS, au SAMU et à REGUL 66.

IV C - REQUISITIONS

Lorsque le tableau demeure incomplet, il est transmis par le Conseil départemental au Préfet et à la DDASS **au plus tard 25 jours avant la date de mise en œuvre**, soit au plus tard le 6 décembre de l'année N - 1 ou le 5 juin de l'année N, afin que le Préfet procède aux réquisitions nécessaires sur proposition du Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

V - DISPOSITIONS SPECIFIQUES

V- A - PARTICIPATION AU DISPOSITIF :

Participent au dispositif de permanence pour les soins primaires :

- **les médecins généralistes** conventionnés exerçant en cabinet inscrits au tableau départemental de l'Ordre des Médecins ainsi que leurs remplaçants dûment autorisés.

➤ **Associations de permanence des soins** : plusieurs associations de permanence des soins sont déclarées dans le département des Pyrénées-Orientales :

- **SOS médecins** exerce 24 h sur 24 tous les jours de l'année sur le secteur de PERPIGNAN ; Cette association assure la permanence des soins sur la ville de Perpignan à raison de 2 effecteurs les : samedi, dimanche et jour férié et 1 effecteur en nuit profonde. L'accès est assuré par le standard de SOS MEDECINS en coordination avec le centre 15, sur la base d'une convention dont les modalités sont définies en annexe 7
- **REGUL 66**
 - organise la régulation médicale libérale départementale auprès du Centre 15
 - exerce auprès des médecins libéraux coordonnateurs de secteurs, une mission de soutien et d'animation
 - participe au suivi et à l'évaluation du dispositif, conformément à son objet :
"organiser et coordonner pour l'ensemble du département, dans le cadre de la médecine libérale, les soins médicaux d'urgence qui ne pourraient être assurés par les médecins traitants, en collaboration avec le conseil de l'Ordre des médecins des Pyrénées Orientales; assurer la régulation départementale en référence à la Loi du 6 janvier 1986 sur l'Aide Médicale Urgente et ses décrets d'application dans le cadre du Centre 15; représenter au CODAMUPS les médecins libéraux assurant des gardes médicales...".
- **Maison Médicale La Roussillonnaise**
Ouverte à tous les médecins de garde de la ville de Perpignan, la Maison médicale de garde de Perpignan participe au dispositif de permanence des soins.
Les patients sont adressés par la régulation et accueillis à la maison médicale de 18 à 24h tous les jours, et de 12 à 24 heures le samedi et de 9 à 24 h les dimanche et jours fériés.
- **l'association des professionnels de l'urgence en Cerdagne Capcir**
Afin d'apporter une réponse la plus rapide possible aux situations d'urgence sur la zone géographique de Cerdagne-Capcir, un réseau a été créé entre les médecins généralistes libéraux volontaires pour devenir des médecins correspondants SMUR, le Centre Hospitalier de Perpignan (SAMU)et la Clinique J. Sauvy à Err.
Ce réseau est financé par l'URCAM et par l'ARH.

V - B : DEFINITION DE LA MISSION DEVOLUE AU DISPOSITIF DE PERMANENCE DES SOINS ET A SES EFFECTEURS

La mission de l'effecteur de permanence des soins, conformément à la définition rappelée en préambule, consiste à répondre aux demandes de soins non programmés exprimées par un patient et qui auront fait l'objet d'une régulation médicale préalable.

Cette mission diffère de celle dévolue au dispositif de prise en charge des urgences (SAU, UPATOU, SMUR). Toutefois, le médecin effecteur de permanence des soins peut être amené à participer, à la demande du Centre 15, ponctuellement, au dispositif de prise en charge des urgences, pour des raisons de proximité, de délai d'intervention et en étroite collaboration avec les différents acteurs de l'aide médicale urgente.

Il appartient à la régulation médicale du Centre 15 de coordonner la permanence des soins et la prise en charge des urgences qui sont complémentaires.

Si l'effecteur de permanence des soins est sollicité par le médecin régulateur hospitalier pour une intervention qui lui semble relever de la prise en charge de l'urgence, il intervient dans le cadre de sa mission initiale et avec les moyens qui sont les siens. Dans ce cas, le renfort ou le relais par un effecteur de SMUR doivent être organisés dans les meilleurs délais.

Dans ces conditions, l'effecteur de permanence des soins s'engage à :

- ✓ faire connaître au centre 15 tout moyen utile pour le joindre

- ✓ être joignable
- ✓ limiter son activité à la réponse aux appels régulés par le Centre 15 ou relevant strictement de la permanence des soins, afin de ne pas gager sa capacité de réponse
- ✓ informer en temps réel la régulation du Centre 15 de son activité et de sa disponibilité et lui fournir le cas échéant toute information utile pour prioriser in fine les interventions si nécessaire
- ✓ prendre en charge le patient dans les meilleurs délais, en cabinet, en maison médicale, au domicile du patient le cas échéant ou dans tout autre lieu de son choix
- ✓ tenir informé le Centre 15 du devenir du patient : bilan téléphonique simple en fin d'intervention, et dès que possible, information et transmission de la fiche médicale d'intervention prévue au point III D
- ✓ remettre au patient ou transmettre sans délai au médecin traitant que celui-ci aura indiqué, un document écrit retraçant le motif de l'intervention, le diagnostic établi ou les signes constatés et les traitements prescrits.

Le médecin de permanence participe à **l'information de la population relative au bon usage de l'offre de soins.**

Lorsqu'un médecin initialement mentionné dans le tableau de permanence ne peut finalement assurer son obligation de permanence au jour prévu, il lui incombe d'effectuer la **recherche d'un remplaçant**. Il doit signaler ce remplacement le plus tôt possible auprès de la personne chargée de l'élaboration du tableau de secteur et du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins qui valide la modification et en informe les acteurs concernés.

Lieux de permanence, déplacements du médecin ou du patient :

1/ l'accueil des patients dans un lieu défini doit être favorisé, en vue d'améliorer la qualité de leur prise en charge et la disponibilité du médecin ;

Selon les préférences exprimées par les médecins participant au dispositif dans chaque secteur, l'accueil peut se faire dans les cabinets médicaux, ou dans des lieux spécialement aménagés ou mis à disposition par des institutions et offrant les mêmes conditions d'accueil qu'un cabinet médical, tels que les maisons médicales.

Lorsqu'un lieu particulier est identifié, il est mentionné dans l'annuaire des secteurs de permanence des soins annexé au tableau départemental de permanence.

2/ Le déplacement au domicile du patient est toujours possible et laissé à l'appréciation du médecin régulateur ; il doit rester pertinent.

V - C ARTICULATION AVEC LES AUTRES MODALITES DE REPONSE A LA DEMANDE DE SOINS NON PROGRAMMES

Le bon usage de ce dispositif passe par une articulation avec l'organisation de la permanence des soins et une régulation médicale de l'accès aux services d'urgence qui doivent être mobilisés en priorité pour les urgences relevant d'une prise en charge spécialisée ou technique.

Les services d'urgence hospitaliers :

Le département des Pyrénées Orientales comporte un service d'accueil et de traitement des urgences (SAU du Centre Hospitalier de PERPIGNAN), deux unités de proximité d'accueil de tri et d'orientation des urgences (UPATOU - Polyclinique St Roch de Cabestany - Clinique St Michel de Prades) et un pôle spécialisé de soins d'urgence en cardiologie (POSU - Clinique Saint Pierre).

Il dispose également de services médicalisés d'urgence et de réanimation : le dispositif départemental des SMUR repose sur une base implantée auprès du centre hospitalier de Perpignan et une antenne permanente implantée en Cerdagne.

Pour compléter le maillage du territoire, en particulier dans les zones éloignées, le schéma des SMUR prévoit la constitution de **réseaux de médecins correspondants des SAMU** tel qu'il existe déjà en Cerdagne-Capcir. D'autres réseaux de ce type peuvent être proposés aux professionnels, en particulier dans les zones les plus éloignées des offres de soins.

L'ensemble de ces moyens a vocation à assurer l'intervention, hors des établissements de rattachement, d'équipes hospitalières médicalisées en vue de la prise en charge de tous les patients, sans distinction d'âge ni de pathologie, dont l'état requiert de façon urgente des soins médicaux et de réanimation, notamment du fait d'une détresse vitale patente ou potentielle (article R 712-71-1 du Code de santé publique).

Cette mission hospitalière, complémentaire de la permanence des soins, peut être déclenchée à la demande des effecteurs de permanence des soins, en relais ou en complément de leur propre intervention, après régulation médicale par le Centre 15.

Le Service départemental d'incendie et de secours et son service de santé et de secours médicalisé :

Dans le cadre des missions de secours à personnes du Service Départemental d'Incendie et de Secours, des interventions médicales peuvent être nécessaires. L'interconnexion entre les deux centres de régulation doit être systématique.

Le type de réponse médicale (orientation vers la permanence des soins, acheminement vers un service d'accueil des urgences, intervention sur place d'un médecin urgentiste ...) doit être déterminé par le régulateur médical du Centre 15, soit a priori dans le cadre de la procédure de conférence à trois prévue par les textes, soit au vu du bilan transmis au plus tôt.

V - D - MOYENS MOBILISES

1/ moyens humains

- 330 médecins généralistes libéraux (environ) participent au dispositif
- quatre associations de permanence des soins (citées plus haut)
- Maison médicale de garde

2/ financiers

- le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) finance en partie le fonctionnement de la **maison médicale de garde de PERPIGNAN**. Participation d'une douzaine de médecins.
- ce fonds finance également la **régulation médicale libérale** et notamment la formation. Participation de 30 médecins généralistes.
- **CH Perpignan (SAMU-Centre 15)** : afin de faire face à l'afflux d'appels générés par la régulation de la permanence des soins, l'ARH du Languedoc-Roussillon a doté le CH Perpignan de 7 postes supplémentaires de permanenciers auxiliaires de régulation médicale.

Ces moyens peuvent être renforcés par toute autre financeur public ou privé.

VI - SUIVI ET EVALUATION DU DISPOSITIF

VI - A : COMMISSION PERMANENTE DE SUIVI ET D'EVALUATION :

Une commission de suivi et d'évaluation de la permanence des soins est constituée au sein du CODAMUPS. Elle est composée de membres permanents et présidée par le Préfet ou à défaut le DDASS ou son représentant. Le secrétariat en est assuré par la DDASS. Elle peut s'adjoindre tout membre du CODAMUPS selon les thèmes abordés et entendre toute personne concernée.

Composition :

- le Préfet ou son représentant
- la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales ou son représentant
- le médecin inspecteur de santé publique,
- le Président du conseil départemental de l'Ordre des médecins ou son représentant,
- le directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie ou son représentant,
- le directeur de l'URCAM ou son représentant,
- le représentant de l'URML,
- le responsable médical du SAMU - Centre 15 ou son représentant,
- le président de l'association REGUL 66 ou son représentant,
- le médecin chef du SDIS ou son représentant
- un représentant des usagers .

Missions :

- Analyser les indicateurs: une fois par an en routine, au minimum deux fois la première année,
- Proposer les adaptations nécessaires: lorsque des adaptations qui font l'objet d'un consensus doivent être retracées dans le cahier des charges, cette modification pourra être arrêtée par le Préfet sur proposition de la commission permanente de suivi et d'évaluation sans attendre la prochaine réunion du CODAMUPS. La modification fera l'objet d'une information écrite aux membres du CODAMUPS 15 jours avant la publication de l'arrêté.
- Préparer, suivre, actualiser et valider le Plan de communication et les documents d'information prévus au point VII.
- Pour mener à bien ses missions, la commission se réunit au minimum une fois par an. Elle peut se réunir autant de fois que nécessaire à l'initiative de son président ou à la demande de la majorité de ses membres.

VI - B : INDICATEURS

Le recueil des indicateurs de suivi, permettant de réaliser annuellement une évaluation de l'ensemble du dispositif s'appuie sur différentes sources:

- relevés d'activité du centre 15 et fiches de régulation,
- relevés d'activités des médecins fournis par les caisses d'assurance maladie et paiement des astreintes,
- rapport d'activité de l'association REGUL 66,
- analyse des tableaux et suivi des réquisitions et des déclarations d'incidents,
- analyse des fiches médicales d'intervention.

Ce recueil s'effectuera de manière progressive, au fur et à mesure de la mise en place du dispositif et des outils de procédure permettant d'en mesurer le suivi.

Les indicateurs sont définis comme suit (cf circulaire n°587/DHOS/O1/2003 du 12 décembre 2003) :

- **la régulation médicale :**
 - nombre d'appels reçus par le centre 15 pendant les heures couvertes par un médecin libéral
 - nombre d'appel reçus par le centre 15 en dehors des heures couvertes par un médecin libéral
 - répartition des suites données aux appels : conseils, visites, consultations, renvoi sur le médecin traitant
 - durée d'attente moyenne entre l'appel et la prise de l'appel
 - difficultés et/ou dysfonctionnements éventuels
- **la permanence des soins en médecine ambulatoire:**
 - difficultés rencontrées dans l'élaboration, la mise à jour ou les transmissions des tableaux de secteurs et du tableau de permanence départemental
 - nombre de médecins participants par rapport au nombre de médecins installés non exemptés ainsi que leur statut en pourcentage (médecins libéraux, médecins exerçant en centre de santé ou en maison médicale, associations de permanence des soins)
 - pourcentage de patients pris en charge par un médecin de permanence par rapport au nombre d'appels reçus par la régulation

- répartition visites/consultations par secteur (rappel des structures existantes dans les secteurs) en nombre et en pourcentage
- temps d'attente moyen entre la demande et la visite ou la consultation (minimum et maximum)
- existence de pics d'activité
- pertinence des situations particulières justifiant que la permanence des soins en médecine ambulatoire sur le secteur soit assurée par plusieurs médecins
- nombre et pourcentage des visites/consultations suivies d'orientation sur une structure de soins
- nombre de réquisitions
- difficultés éventuelles
- à terme : typologie des motifs de recours.

VII – REVISION DU CAHIER DES CHARGES

La révision intervient au plus tard tous les 3 ans. En vue de cette révision, la commission permanente de suivi et d'évaluation élaborera un bilan 6 mois avant la troisième date anniversaire et proposera le cas échéant les évolutions utiles. Des adaptations pourront être proposées à tout moment à l'initiative de cette même commission dans les conditions prévues au point VI A.

VII – COMMUNICATION

Un plan de communication est défini pour accompagner l'évolution du dispositif de permanence des soins. Elaboré par les membres du sous comité médical, il sera suivi et validé par la commission permanente de suivi et d'évaluation.

LISTES DES ANNEXES

- 1 - annuaire des secteurs
- 2 - nomenclature des affaires traitées par le Centre 15
- 3 - convention Association REGUL 66-CHP (Centre 15)
- 4 - fiche d'intervention
- 5 - procédure carence inopinée ou situation exceptionnelle
- 6 - modèle de tableau de permanence par secteur
- 7- procédure validation et transmission du tableau départemental, signalement des incidents
- 8- convention Association SOS - Médecins –CHP (Centre 15)

1. ANNUAIRE DES SECTEURS

La liste qui suit reprend les communes composant chaque secteur en période normale (26 secteurs les dimanches et jours fériés - 24 en nuit profonde). Des aménagements saisonniers prenant en compte l'afflux de population font l'objet de deux annexes nommées période estivale et période hivernale

N° du secteur de permanence	COMMUNES DU SECTEUR (ordre alphabétique)
1	Banyuls sur Mer-Cerbère
2	Collioure-Port Vendres
3	Argelès sur Mer
4	Laroque des Albères-Montesquieu des Albères-Palau del Vidre-Sorède-St André-St Génis des Fontaines-Villelongue del Monts
5	Amélie-Calmeilles-La Bastide-Montbolo-Prunet et Belpuig-Reynès-St Marsal-Taillet-Taulis
6	Arles/Tech-Corsavy-Coustouges-Lamanère-Le Tech-Montferrer-Prats de Mollo la Preste-St Laurent de Cerdans- Serralongue
7	Céret-L'Albère-Le Boulou-Le Perthus-Les Cluses-Maureillas-Oms-St Jean Pla de Corts - Vives
8	Baho-Corneilla la Rivière-Le Soler-Pézilla la Rivière-St Estève-St Feliu d'Amont-St Féliu d'Avall-Villeneuve la Rivière
9	Baixas-Calce-Cases de Pènes-Espira de l'Agly-Opoul-Peyrestortes-Rivesaltes-Salses le Château
10	Ansignan-Campoussy-Caramany-Cassagnes-Caudiès de Fenouillèdes-Estapel-Felluns-Fenouillet-Fosse-Lansac-Latour de France-Le Vivier-Lesquerde-Maury-Montner-Pezilla de Conflent-Planezes-Prats de Sournia-Prugnanes-Rabouillet-Rasigueres-Sournia-St Arnac-St Martin-St Paul de Fenouillet-Tautavel-Trilla-Vingrau-Vira
11	Bompas-Claira-Pia-Ste Marie la Mer-Villelongue de la Salanque
11 bis	Le Barcares-St Hippolyte-St Laurent de la Salanque-Torreilles
12	Brouilla-Corneilla del Vercol-Elne-Latour Bas Elne-Ortaffa-St Cyprien Plage et Village
13	Canet Plage et Village-St Nazaire
14	Alenya-Cabestany-Théza-Saleilles
15	Banyuls dels Aspres-Caixas-Camélas-Castelnou-Fourques-Llauro-Llupia-Montauriol-Passa-Ponteilla-St Jean Lasseille-Ste Colombe-Terrats-Thuir-Tordères-Tresserre-Trouillas - Villemolaque
16	Bages-Canohès-Montescot-Pollestres-Toulouges-Villeneuve de la Raho
17	Arboussols-Baillestavy-Belesta-Boule d'Amont-Bouleternère-Casefabre-Corbère-Corbère les Cabanes-Espira de Conflent-Estover-Finestret-Glorianes-Ille/Têt-Joch-Millas-Montalba le Château-Néfiach-Rigarda-Rodes-St Michel de Llotès-Tararach-Trévilhach-Valmanya-Vinça
18 fusion 18-19	Angoustrine-Bourg-Madame-Dorres-Enveitg-Err-Estavar-Latour de Carol-Llo-Nahuja-Osséja-Palau de Cerdagne-Porta-Porte Puymorens-Saillagouse-Ste Léocadie-Ur-Valcebollère
20	Egat-Eyne-Font Romeu Odeillo Via-Targassonne
21	Campôme-Catllar-Clara-Codalet-Conat-Eus-Los Masos-Marquixanes-Molitg-Mosset-Nohedès - Prades-Ria Sirach-Taurinya-Urbanya-Villefranche de Conflent
22	Canaveilles-Casteil-Corneilla de Conflent-Escarro-Fillols-Fuilla-Jujols-Mantet-Nyer-Olette-Oreilla-Py-Sahorre-Serdinya-Souanyas-Thues-Vernet les Bains
23	Ayguatèbia-Bolquère-Caudiès de Conflent-Fontpedrouse-Fontrabieuse-Formiguères-la Cabanasse-la Llagonne-Les Angles-Matemale-Montlouis-Planes-Puyvalador-Railieu-Réal-Sansa-Sauto-St Pierre dels Forcats-Talau
26 a	PERPIGNAN:3 secteurs non matérialisés, fusionnés toute l'année de 24 h à 8 h
26 b	
26 c	

2- NOMENCLATURE DES AFFAIRES TRAITEES PAR LE SAMU CENTRE 15

- ✓ Mission SMUR
- ✓ Mission SMUR relevant d'un transport hélicopté
- ✓ Transport sanitaire simple
- ✓ Information sur départ pompier avant régulation (Info 18)
- ✓ Recherche de places
- ✓ Bilan
- ✓ Permanence des soins
- ✓ Conseil médical
- ✓ Renseignement
- ✓ Mission 18
- ✓ Mission 17
- ✓ Mission 115

3. CONVENTION CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN - ASSOCIATION REGUL'66

REGULATION MEDICALE LIBERALE

Vu le Code de la Santé Publique notamment les articles L6313-1, L6313-2 et L6325-1;

Vu le décret n°2003-880 du 15 septembre 2003 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence et modifiant le Code de la Santé Publique ;

Vu la circulaire DHOS M2/2003 n°219 du 6 mai 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins et d'application des dispositions d'intégration des gardes dans les obligations statutaires

ENTRE

Le Centre Hospitalier de PERPIGNAN
Avenue du Languedoc – 66046 PERPIGNAN Cedex
Représenté par Monsieur Joaquim CASANOVA, Directeur
d'une part

ET

L'Association de Permanence des Soins dans les Pyrénées Orientales (REGUL 66)
Siège : « Cabinet médical » 3 rue Colonel FABIEN – 66130 ILLE SUR TET
Représentée par le Docteur Patrick JOSA, Président
d'autre part

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT

Article 1 : Objet : mise en place d'une régulation médicale libérale

La présente convention a pour objet de mettre en place, au C.R.R.A. 15 (Centre de Régulation et de Réception des Appels) installé au SAMU 66 dans les locaux de l'hôpital Saint Jean de Perpignan une régulation médicale libérale venant compléter la régulation du SAMU dans l'organisation départementale de la permanence des soins.

Il s'agit, dans le cadre d'une coopération, initiée entre le service public hospitalier et la médecine libérale à cet effet, d'organiser la régulation des appels parvenant au centre de réception et de régulation des appels (CRRA dit Centre 15) dans le département des Pyrénées Orientales.
Dans ce cadre, toute décision ou engagement impliquant la régulation des appels au Centre 15 concernant la permanence des soins relève des deux parties.

Titre 1

Domaine d'intervention de la régulation médicale libérale

Article 2 : compétence géographique

La régulation médicale libérale couvre l'ensemble du département des Pyrénées Orientales.

Article 3 : compétence d'attribution

Le but poursuivi étant de faire coïncider la présence de cette régulation avec le plus grand nombre d'appels concernant les demandes de soins non programmées, il s'agit d'une régulation simultanée avec la régulation hospitalière, intervenant les samedis de 12h00 à 19h00, les dimanches et jours fériés de 8h00 à 19h00 et tous les jours de 19h00 à 1h00.

Avec l'accord des deux parties et en fonction des évolutions, ces horaires peuvent être adaptés.

Titre 2 :

Organisation de la régulation médicale libérale

Article 4 : Cahier des charges

L'organisation libérale fait l'objet de la rédaction d'un cahier des charges, annexé au cahier des charges départemental de la permanence des soins (*Décret n°2003-880 du 15 septembre 2003*).

Chapitre 1 : le médecin libéral coordonnateur

Article 5 : Nomination du médecin libéral coordonnateur

Un médecin coordonnateur est élu ou désigné pour un an, reconductible par le bureau de REGUL 66. Il fait partie du pool des régulateurs libéraux, relève du même statut que ses collègues, médecins libéraux régulateurs.

Article 6 : Fonctions du médecin libéral coordonnateur

Un médecin libéral coordonnateur est responsable de l'organisation de la régulation médicale libérale.

A ce titre, il :

- est **responsable** des médecins régulateurs libéraux, du bon fonctionnement de la régulation libérale au sein du CRRA-15 et plus particulièrement des relations avec les divers intervenants au CRRA et les médecins effecteurs sur le terrain,
- reste en relation permanente avec la régulation publique et accomplit **sa mission de suivi et d'évaluation**.
- est chargé d'apporter des **adaptations** nécessaires à l'organisation de la régulation médicale libérale, pour tenir compte des **variations d'activité** (épidémies, plan ORSEC, etc.) en accord avec le bureau dans le respect des moyens de l'association REGUL 66.

Chapitre 2 : le médecin régulateur libéral

Article 7 : accréditation du médecin régulateur libéral

Les médecins régulateurs libéraux peuvent être des libéraux installés en cabinet de ville, de jeunes retraités... ou des remplaçants.

Ils doivent :

- être **accrédités** par un comité composé de 2 membres du bureau de REGUL 66 **dont le médecin coordonnateur**, 2 praticiens hospitaliers du **SAMU dont le chef de service ou son représentant** ;
- **suivre** préalablement la **formation initiale** ;
- être inscrits au tableau de l'ordre des médecins des Pyrénées Orientales.

Article 8 : statut juridique du médecin régulateur libéral (MRL)

Les MRL, en ce qu'ils sont des médecins libéraux qui participent occasionnellement à la mission reconnue de service public qu'est la régulation de la permanence des soins, relèvent, dans le cadre de la présente convention, du statut de coopérateur occasionnel du service public. Les actes commis par eux, dans l'exercice de leur mission de régulation, ressortent de la responsabilité de la puissance publique. A ce titre, les MRL pourront bénéficier de l'assistance juridique offerte aux hospitaliers par la cellule juridique de l'hôpital saint Jean. Il reste cependant, à titre personnel, tenus de leur responsabilité pénale, civile et déontologique.

Par ailleurs, l'organisation du CRRA-15, est sous la responsabilité juridique du SAMU.

Article 9 : Rémunération du médecin régulateur libéral

Le médecin régulateur libéral est rémunéré en honoraires, par REGU, 66.

Article 10 : fonctions du médecin régulateur libéral

Il exerce dans les locaux du SAMU 66 du Centre Hospitalier de Perpignan.

Durant les plages qu'il couvre, le médecin régulateur libéral reçoit, parce qu'il ressort de la médecine générale, l'appel transmis par la permanencière (PARM), et le traite avec ses moyens en y apportant la réponse appropriée.

Si le MRL est destinataire d'un appel qu'il juge relever du MRH, il lui transfère l'appel. La procédure inverse est également possible.

L'écoute au Centre 15 étant permanente, le médecin régulateur hospitalier du SAMU régule les appels concernant la médecine libérale durant les plages de temps non couvertes par cette dernière. En cas de désaccord, l'avis du MRH est prépondérant, celui-ci assurant alors la prise en charge de l'appel.

Pendant leur présence à la régulation, les médecins libéraux s'engagent à utiliser les outils mis à leur disposition et notamment le logiciel de prise d'appel et de décision ainsi que les protocoles prévoyant la majorité des situations. Le but à atteindre étant la fluidité du trafic au sein du CRRA-15 associée à la qualité de la réponse fournie à l'appelant.

Pendant la permanence, le régulateur libéral doit être présent à son poste de travail, exception faite du temps des repas, pris sur place. Il reste toutefois disponible par l'intermédiaire d'un téléphone portable.

Dès qu'un appel doit déboucher sur l'envoi de services de secours ou de sécurité de type SMUR, sapeurs pompiers, police ou gendarmerie, ou pour les urgences relevant de l'aide médicale urgente, le médecin régulateur hospitalier prend alors en charge l'intervention, en assure la responsabilité et le suivi. Si, rarement, le MRL est appelé à déclencher, pour diverses raisons, un moyen lourd, il le fera si possible avec l'accord du médecin régulateur hospitalier.

Article 11 : tableau des gardes des MRL

Le tableau des gardes des MRL est établi deux mois à l'avance ; il est transmis, sous la responsabilité du médecin coordonnateur, aux médecins hospitaliers responsables du service et au conseil départemental de l'Ordre des médecins.

La gestion des tableaux de garde est effectuée par la secrétaire; toutefois, en son absence si un changement intervient dans les heures précédant la garde, cette gestion sera assurée par la PARM.

Article 12 : Absences - remplacements

En cas d'empêchement, le médecin régulateur libéral prévu dans le planning de garde doit garantir son remplacement en contactant les médecins accrédités. Ces remplacements doivent être connus aussitôt que possible.

En cas de carence exceptionnelle du MRL, c'est le médecin régulateur hospitalier qui assure la régulation des appels libéraux.

Article 13 : Assurances

La mission reconnue du régulateur libéral étant d'intérêt général et son statut assimilé à celui d'un coopérateur occasionnel du service public hospitalier, il appartient à l'hôpital saint Jean d'assurer cette activité complémentaire qu'il confie au médecin régulateur libéral.

Toutefois, il appartient à chaque régulateur, assuré à titre personnel, d'entrer en contact avec son assureur pour l'informer de sa nouvelle situation professionnelle.

REGUL 66 souscrit par ailleurs une assurance en responsabilité civile, afin de couvrir les décisions prises par ses administrateurs.

Chapitre 3 : le secrétariat

Article 14 : Recrutement de la secrétaire

La secrétaire est recrutée par REGUL 66. Elle est **salariée à mi-temps** et se trouve sous l'autorité du président de REGUL 66 et du médecin coordonnateur.

Elle est accréditée également par le SAMU.

Toute remarque de la régulation hospitalière envers la secrétaire doit être faite préalablement au PRL ou/et au médecin coordonnateur.

Article 15 : Fonctions de la secrétaire :

La secrétaire assure aux heures ouvrables sa **mission** : établissement et suivi des tableaux de gardes des médecins régulateurs et de secteur et de la garde ambulancière, tenue d'une main courante (cahier à disposition) en notant tous les événements, incidents, informations et changements de consigne, recueil des données informatiques, classement, archivage et enregistrement des données statistiques.

Les heures de présence de la secrétaire sont affichées en salle de régulation.

Titre 3 :

Organisation de la coordination entre le CRRA-15 et REGUL 66

Article 16 : coordination de la régulation

L'écoute au Centre 15 étant permanente, le médecin régulateur hospitalier du SAMU régule les appels concernant la médecine libérale durant les plages de temps non-couvertes par cette dernière.

Les appels sont reçus par la permanencière (PARM). En fonction du type d'appel selon les critères pré-établis et après saisie des éléments initiaux, elle transmet l'appel soit au MRL, soit au MRH.

Engagement de solidarité et d'assistance :

Lorsque, pour des circonstances exceptionnelles, le MRL ne peut assurer seul sa charge, le MRH est sollicité.

Lorsque, pour des circonstances exceptionnelles, le MRH ne peut assurer seul sa charge, le MRL est sollicité pour prendre en charge, dans la mesure de ses possibilités, des appels relevant du MRH.

Toutes les situations de désaccord et de demande d'assistance doivent faire l'objet d'un rapport écrit de chacun des régulateurs et être examiné par le médecin coordonnateur de REGUL 66 et le médecin chef du SAMU 66.

Article 17 : Respect des règles de fonctionnement du C.R.R.A.-15

Les médecins libéraux - régulateurs et coordonnateur - sont tenus de respecter le règlement intérieur du CRRA-15.

Afin de garantir une coopération harmonieuse entre les deux parties et afin d'élaborer et d'améliorer les modalités de fonctionnement, les relations seront particulièrement suivies entre :

- d'une part le Président et le médecin coordonnateur de REGUL 66
- d'autre part le médecin-chef du service hospitalier, le médecin-chef d'unité et le cadre de santé responsable.

Article 18 : Moyens mis à disposition des médecins régulateurs par le Centre Hospitalier

En contrepartie de la présence libérale volontaire, venant assister la régulation du SAMU, le Centre Hospitalier met à disposition des médecins libéraux un poste de régulation dédié comprenant notamment, outre le matériel de bureau :

- un ordinateur et un téléphone, un coin bureau et un meuble de rangement pour la secrétaire
- un plateau repas pour les temps de midi des dimanches et jours fériés et pour le soir, les samedis, dimanches et jours fériés pour le médecin régulateur
- plus généralement le partage du plateau technique, la participation des consommations téléphoniques.

Cette disposition fera l'objet d'une annexe financière.

Article 19 : gestion des différends

Dans la mesure où la régulation du Centre 15 est sous la responsabilité du SAMU, l'avis du médecin régulateur hospitalier sera prééminent à celui du régulateur libéral en cas de désaccord. Le régulateur hospitalier assumera alors la responsabilité du déroulement de l'intervention.

Les règles communes de déontologie et de confraternité fixent les rapports entre les médecins régulateurs.

En cas de contentieux dans le fonctionnement du CRRA-15, l'autorité du chef d'unité du SAMU-Centre 15 ou de son supérieur hiérarchique, le chef de service des urgences-SAMU, prévaudra.

Dans tous les cas, le médecin coordonnateur devra être prévenu aussitôt que possible.

Article 20 : Garanties apportées en matière d'informatique :

En matière d'informatique, il sera fait appel aux logiciels actuellement utilisés par le SAMU sur la plateforme 15 :

- logiciel d'aide à la régulation « Appli SAMU »,
- logiciel analytique pour tableaux paramétrés « Excel ».

Concernant les enregistrements des conversations téléphoniques, ils sont conservés 30 jours dans l'enregistreur puis stockés à l'hôpital durant une période indéfinie. L'accès et l'écoute de ces archives ne peuvent se faire que par l'un des médecins -chefs du service hospitalier et s'il est concerné, par le médecin coordonnateur (ou son remplaçant désigné par le Bureau de REGUL 66) conjointement avec le médecin chef.

Concernant les fiches informatisées de régulation, l'accès est partagé entre les médecins régulateurs et les permanencières. Elles sont conservées au niveau du logiciel « Appli SAMU » puis sauvegardées sur disque dur et stockées indéfiniment à l'hôpital.

Concernant les statistiques, elles sont réalisées par les mêmes personnels. Les résultats sont anonymisés, sauvegardés et stockés dans les mêmes conditions.

Concernant la propriété et la transmission des données ou des études réalisées, elles sont le fait, chacun pour ce qui les concerne, du Directeur du Centre Hospitalier de Perpignan, du médecin-chef des urgences-SAMU et du médecin chef d'unité du coordonnateur libéral pour ce qui concerne le secteur privé.

0291

Concernant les principes de protection de l'anonymat, du secret médical et statistique, de la sécurisation et du stockage des données, les 3 médecins précités sont responsables, chacun pour ce qui les concerne.

Concernant la réquisition par voie de justice ou à la demande expresse d'une autorité administrative concernée, l'extraction de données ne pourra être faite qu'en présence d'un médecin-chef au moins du service hospitalier des urgences-SAMU-Centre 15, du médecin libéral coordonnateur s'il est concerné, et d'un membre du Conseil de l'Ordre des médecins.

Titre 4

Règles générales relatives à la mise en œuvre de la convention

Article 21 : Entrée en vigueur

La présente convention entre en vigueur à compter du 25 mai 2004.

Article 22 : Durée de validité

La présente convention est conclue pour une période qui s'achèvera le 31 décembre 2005. Elle est reconductible à chaque date d'anniversaire pour un an par tacite reconduction.

Article 23 : Résiliation

Elle peut être dénoncée, avec un préavis de six mois avant l'arrivée du terme, par chacune des parties, sur envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception.

D'un commun accord, les parties peuvent également décider de mettre fin à la convention; dans ce cas, la résiliation interviendra dans les trois mois qui suivront la notification de la décision aux signataires sans qu'il y ait lieu de tenir compte de l'arrivée du terme.

Article 24 : Suivi

Ce dispositif fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation par un « **comité d'évaluation et de suivi** » présidé par le Directeur de la DDASS et composé d'un Médecin Inspecteur de santé publique, d'un représentant du CDOM, d'un représentant de la CPAM des Pyrénées orientales, de deux représentants de l'hôpital (dont le Médecin Chef du SAMU), du médecin coordonnateur libéral et d'un membre du Bureau de REGUL 66 . Ce comité se réunira **chaque trimestre** pour suivre la mise en place du dispositif et participer à l'évaluation. Pour les statistiques, REGUL 66 devra ajouter des indicateurs à ceux actuellement utilisés.

Article 25 : Evaluation

L'évaluation sera conduite :

- **chaque trois mois** par le rapport du médecin coordonnateur libéral et par la réunion du « comité d'évaluation et de suivi »
- **à l'issue de la 1^{ère} année de fonctionnement du service** par un tiers indépendant et par le rapport du Commissaire aux Comptes.

Article 26 : Révision de la convention

Les parties peuvent d'un commun accord, si l'efficacité de leur collaboration le nécessite, convenir de modifier certaines dispositions de la présente convention au moyen d'avenants joint à l'acte initial.

Article 27 : clause compromissoire

En cas de difficultés soulevées par l'interprétation ou la cessation du présent document ou touchant aux modalités d'exécution de la mission, les parties s'engagent, préalablement à toute action contentieuse, à

soumettre leur différend à des conciliateurs membres du Conseil de l'Ordre, afin de trouver une solution amiable.

Article 28 : Diffusion de la convention

La convention est rédigée en cinq exemplaires originaux.

A Perpignan, le 13 mai 2004

Pour le Centre Hospitalier de Perpignan
Le Directeur,

Joaquim CASANOVA

Pour l'Association de Permanence des Soins
dans les Pyrénées Orientales
Le Président,

Docteur Patrick JOSA

4 - FICHE D'INTERVENTION MEDICALE

Une fiche d'intervention médicale cohérente avec le système régional d'information des urgences en cours de développement sera proposée à la commission suivi et d'évaluation de la permanence des soins.

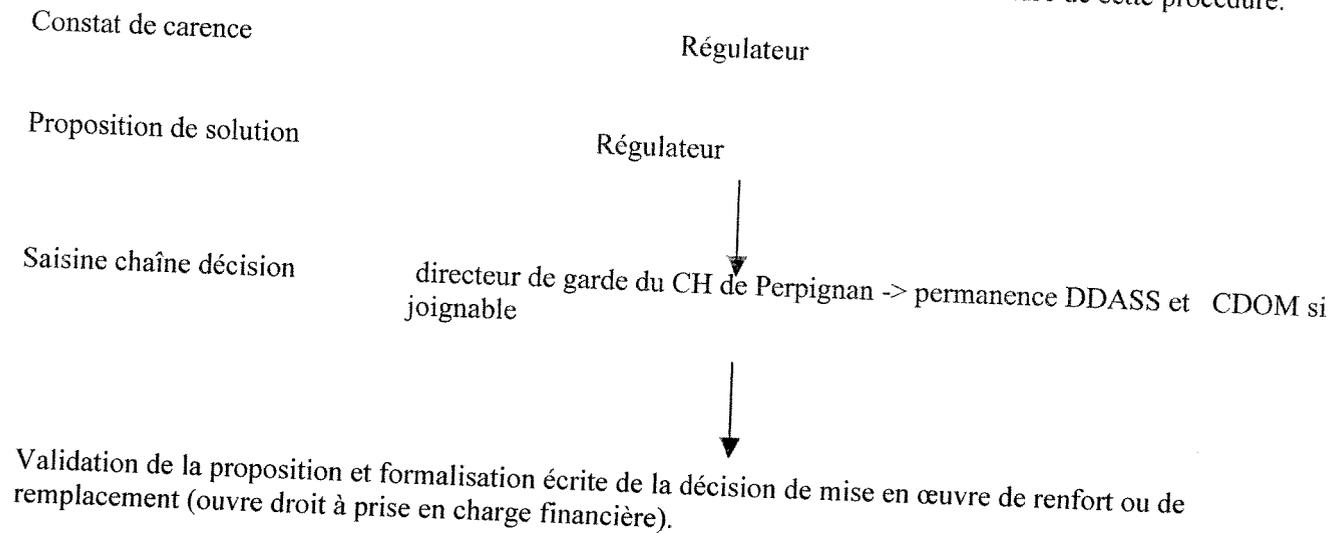
Elle comportera au minimum les items suivants:

- ✓ lieu de l'appel
- ✓ jour et heure de l'appel et de l'intervention
- ✓ sexe et âge du patient
- ✓ motif ou type de demande: problème médico-chirurgical, traumatologie, problème médico-légal, problème social, constat de décès.
- ✓ nature et lieu de l'acte (consultation, visite, intervention sur site particulier)
- ✓ actes techniques
- ✓ durée de l'intervention
- ✓ issue de l'intervention (heure et modalités de fin)

5 - PROCEDURE CARENCE INOPINEE OU SITUATION EXCEPTIONNELLE

Afin de faire face à la défection inopinée d'un effecteur ou d'un régulateur libéral ou à un surcroît exceptionnel d'activité, une liste de praticiens volontaires sera établie a priori et validée par le CDOM.

Ces praticiens pourront être sollicités par le régulateur du SAMU dans le cadre de cette procédure.



Dans le cas exceptionnel ou un médecin disponible serait susceptible de prendre en charge la mission demandée mais solliciterait le recours à la réquisition, celle ci pourrait être proposée par la permanence DDASS au Préfet.

7 - PROCEDURE DE VALIDATION ET TRANSMISSION DU TABLEAU DEPARTEMENTAL DE PERMANENCE - SIGNALEMENT DES INCIDENTS

1	Le conseil départemental de l'Ordre des médecins met à jour les listes annexées au tableau départemental qui comportent les noms et coordonnées des médecins exerçant sur ces secteurs avec mention éventuelle d'une exemption de permanence ou de l'expression du non-volontariat. Les listes sont transmises au plus tard 15 jours avant la date limite de réception des tableaux de secteur, aux coordonnateurs des secteurs, au Préfet, à la DDASS et à REGUL 66.	Dates butoirs: 1^o novembre et 1^o mai
2	Transmission par les coordonnateurs des secteurs au conseil départemental de l'ordre des médecins d'un tableau nominatif établi pour six mois (1/01 au 30/06 ou 1/07 au 31/12), conforme au modèle proposé en annexe 7 ;	16 novembre ou 16 mai.
3	Validation par le conseil départemental de l'ordre des médecins	
4	Tableau complet ---> passer directement au point 8 Tableau incomplet ---> le conseil de l'ordre des médecins	
5	Informe le DDASS,	21 novembre ou 21 mai
6	Complète les tableaux, après avis des organisations départementales représentatives des médecins libéraux et des centres de santé concernés, dans les 15 jours qui suivent	1^{er} décembre ou 1^{er} juin
7	Lorsque le tableau demeure incomplet, il est transmis au Préfet et au DDASS au plus tard 25 jours avant la date de mise en œuvre, soit au plus tard le 6 décembre de l'année N - 1 ou le 5 juin de l'année N, afin que le préfet procède aux réquisitions nécessaires.	6 décembre ou 5 juin
8	Le conseil départemental de l'ordre des médecins transmet le tableau de permanence dix jours au moins avant sa mise en œuvre (article R.731 alinéa 3), au préfet (DDASS), au SAMU, aux médecins concernés, aux caisses d'assurance maladie ainsi que, sur leur demande, aux organisations représentatives au niveau national des médecins libéraux représentées au niveau départemental. Le tableau peut également être adressé sur leur demande, aux acteurs intervenant dans la prise en charge de l'urgence et des soins non programmés	20 décembre ou 20 juin
9	Modifications: lorsque le conseil départemental de l'Ordre des médecins valide des demandes de modifications du tableau, il en informe le préfet, le DDASS, le SAMU, les médecins concernés, et les caisses d'assurance maladie au plus tard 7 jours avant leur mise en œuvre, sauf cas de force majeure	
10	Incident ou difficulté: tout incident ou difficulté dans la préparation ou la mise en œuvre des tableaux de permanence des soins doit être signalé à la DDASS durant les jours ouvrables par téléphone 04 68 81 78 15 - Fax 04 68 81 78 86 - En période de garde, joindre la Préfecture, au standard n° 04 68 51 66 66 .	



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DES PYRENEES-ORIENTALES

ROUSSILLON

Hôpital Saint-Jean



**8- CONVENTION DE PARTENARIAT
CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN - SAMU 66 / SOS MEDECINS 66**

PREAMBULE

Le Centre Hospitalier de PERPIGNAN, siège du SAMU 66 et SOS Médecins 66 se sont rapprochés pour élaborer un cadre conventionnel définissant :

- ◆ les modalités d'interconnexion et de collaboration entre le SAMU 66 et le centre d'appels de SOS Médecins 66 **dans le cadre de la permanence des soins**, de même que les modalités d'évaluation de cette collaboration, conformément aux dispositions de l'article R.732 (R 6315-3 du code de la santé publique qui énonce les principes suivants :
 - *l'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation préalable organisée par le SAMU*
 - *l'accès au médecin de permanence peut également être assuré par des centres d'appel des associations de permanence des soins, si ceux-ci sont interconnectés avec le SAMU*
 - *les modalités de l'interconnexion sont définies par une convention conclue entre l'établissement hospitalier où est situé le SAMU et l'association de permanence de soins*
 - *la convention précise les modalités de collaboration entre le SAMU et l'association ainsi que les procédures d'évaluation de cette collaboration"*
- ◆ les principes du partenariat entre le SAMU 66 et SOS Médecins 66 **en dehors des horaires de permanence des soins.**

La complémentarité des missions respectives du SAMU 66 et de l'association SOS Médecins 66 justifie la formalisation de leurs relations en vue d'optimiser leur action au service du patient.

Le présent accord résulte de la déclinaison locale du cadre national de la convention de partenariat signée le 14 septembre 2005 entre le SAMU de France et SOS MEDECINS France.

La présente convention, complémentaire des conventions déjà existantes entre le Centre hospitalier de PERPIGNAN et REGUL 66 d'une part, et MAISON MEDICALE DE GARDE, d'autre part, respectivement signées le 13 mai 2004 et 20 septembre 2005, a pour objectif de préciser les modalités de coopération entre :

- le Centre Hospitalier de Perpignan, siège du SAMU 66, représenté par son directeur, M. Joaquim CASANOVAS, d'une part,
- l'association SOS Médecins 66 représentée par son Président, M. le Dr Philippe SOMA, d'autre part,

0298

1 . MISSIONS RESPECTIVES DES PARTENAIRES :

Conformément aux dispositions du code de la santé publique :

☞ **le service d'aide médicale urgente identifié en tant que SAMU 66**, qui comporte un centre départemental de réception et de régulation des appels (**CRRA 15**) conformément aux dispositions de la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 et du décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 :

- assure une écoute médicale permanente
- détermine et déclenche la réponse la mieux adaptée à la nature des appels dans le délai le plus rapide
- s'assure de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix, et fait préparer son accueil
- organise, le cas échéant, le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou une entreprise privée de transport sanitaire
- veille à l'admission du patient
- coordonne les interventions des unités mobiles de secours et de soins hospitaliers dont disposent les services mobiles d'urgence et de réanimation du département

☞ **SOS Médecins 66 :**

- est une association de professionnels libéraux agissant dans les domaines de l'urgence et de la permanence des soins, opérationnelle 24h sur 24, 365 jours sur 365, et notamment aux horaires de la permanence des soins, tels qu'ils sont définis à l'article R730 (R6315-1) du code de la santé publique et précisés au cahier des charges de la permanence des soins applicable au département des Pyrénées Orientales ;
- est engagée dans la permanence de soins conformément aux conditions prévues au cahier des charges précité ;
- SOS Médecins 66 intervient pendant la permanence de soins, conformément aux dispositions du code de la santé publique, sur le secteur géographique d'intervention listés actuellement en **annexe 1** ;
- assure une réponse aux demandes de soins non programmés, qui sans constituer des urgences vitales nécessitent une réponse médicale dans les meilleurs délais en dehors des horaires de la permanence des soins sur le secteur géographique d'intervention détaillé en **annexe 1 Bis** .

2 - MODALITES DE L'INTERCONNEXION :

Le SAMU 66 et le Centre d'appels de SOS Médecins 66 se dotent de procédures et d'accès spécifiques permettant de réduire leurs délais de traitement des appels. Pour chacun d'entre eux, les appels concernés par cette convention doivent être décrochés dans les meilleurs délais en vue du traitement de la demande téléphonique.

Une interconnexion téléphonique permet de basculer immédiatement les appels du centre d'appels de SOS Médecins 66 vers le SAMU 66, et inversement, en fonction de la nature de l'appel

L'interconnexion mise en place doit permettre les conférences téléphoniques.

A terme, une interconnexion informatique sera développée entre les deux structures. Elle permettra une transmission informatique des coordonnées et caractéristiques de chaque affaire médicale, contribuant ainsi à la fiabilisation de l'échange réciproque d'informations entre SAMU 66 et SOS Médecins 66 et à la réduction de la durée de traitement de l'appel.

Lorsqu'une demande d'intervention est exprimée, le transfert de données informatiques complète l'appel téléphonique mais ne peut en aucun cas s'y substituer.

Pour permettre le suivi des affaires régulées par le SAMU 66, des données, dont la nature sont précisées en **annexe 2**, peuvent être mises à disposition de SOS Médecins.

Les modalités de l'interconnexion téléphonique et informatique sont définies en **annexe 3**.

3 - MODALITES DE LA COLLABORATION

A – Gestion des appels :

3.1 – Appel reçu par le SAMU 66 et transmis au centre d'appel de SOS Médecins 66

Le motif de recours au SAMU est identifié. Le médecin régulateur recueille les éléments séméiologiques, les antécédents et les facteurs de risques du patient. Il détermine le besoin de soins du patient et la réponse la plus appropriée, dans le respect du libre choix du patient. Sa démarche décisionnelle conduit à déterminer un effecteur et à définir son délai d'intervention.

Situations où le délai d'intervention n'est pas un facteur décisionnel :

- a) le SAMU peut demander à l'appelant d'entrer lui-même en relation avec SOS Médecins 66, sous réserve que soit mise en place une procédure conjointe permettant au SAMU de savoir, dans un délai de 30 minutes, si la personne concernée a effectivement appelé ;
- b) le SAMU peut aussi transmettre l'appel au centre d'appel de SOS Médecins, qui le traitera selon ses procédures habituelles. Le délai d'intervention estimé sera communiqué au patient.

Situations où le délai d'intervention est un facteur décisionnel :

La demande d'intervention d'un médecin SOS est formalisée de la manière suivante : la régulation médicale du SAMU appelle le Centre d'appel SOS Médecins et exprime sa demande auprès de la standardiste sous la forme suivante : “ avez-vous un médecin disponible pour tel motif à tel endroit, en tant de temps ? ”.

La réponse de SOS est binaire : oui ou non, en cas d'indisponibilité.

a. la réponse est positive, les coordonnées de l'affaire sont transmises selon une modalité et un ordre défini :

1. numéro de téléphone,
2. nom de l'appelant,
3. adresse complète et détaillée,
4. motif de l'affaire, motif d'intervention médicale plus détaillé comprenant notamment âge et sexe du patient.

b. la réponse est négative, il pourra être demandé quel est le meilleur délai d'intervention d'un de ses médecins.

Le délai d'intervention est contractualisé entre les deux partenaires. Seule l'acceptation de la mission, caractérisée par une acceptation verbale et si possible une validation informatique en retour, engage le centre d'appels.

3.2 – Appel reçu par le Centre d'appel de SOS Médecins 66 et transmis au SAMU 66

Le centre d'appels de SOS Médecins 66 identifie une pathologie relevant d'une prise en charge SMUR ou reçoit un appel nécessitant une intervention médicale urgente pour laquelle SOS Médecins 66 n'est pas disponible. Les coordonnées de l'affaire sont transmises selon la même modalité et le même ordre que définis précédemment.

Dans les cas de situation d'urgence, l'appelant est alors immédiatement mis en conférence à trois avec le SAMU 66.

3.3 - Le Bilan

La convention détermine les cas dans lesquels le médecin de SOS Médecins 66 transmet un bilan au SAMU 66 et les modalités de cette transmission :

- un bilan médical est transmis au décours de l'intervention au médecin régulateur du SAMU 66 (ou s'il n'est pas disponible au Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale qui le transmet dès que possible)
- il n'y a pas lieu de transmettre de bilan médical s'il y a concordance avec les éléments initialement transmis par la régulation du SAMU et si le patient est laissé sur place. Cependant, le SAMU 66 sera informé par SOS médecins 66 que l'acte a été réalisé
- dès la mise en place de l'interconnexion informatique, ces dernières informations seront transmises, éventuellement complétées par d'autres éléments.

B - Procédures relatives à la sécurité

Lorsque des problèmes de sécurité sont identifiés, le SAMU servira d'intermédiaire avec les forces de l'ordre, pour sécuriser l'intervention du médecin :

- dans le cas où les appels sont reçus par le SAMU, ils sont transférés à SOS MEDECINS et lorsque le SAMU identifie un risque relatif à la sécurité, le SAMU prend les dispositions nécessaires à la sécurisation de l'intervention

C - Défaillances techniques

Les parties à la convention s'engagent à sécuriser les deux centres d'appels en vue de garantir la continuité du traitement des appels .

D - Crises sanitaires

En tant que structure participant à la permanence des soins, SOS Médecins 66 peut être appelé à apporter son concours en situation de crises sanitaires dans des modalités définies au schéma départemental des plans blancs.

4 – FORMATION CONTINUE

Dans l'objectif d'harmoniser la réponse aux appels, des séances de formation commune pourront être organisées pour les médecins des deux structures.

De même des rencontres régulières doivent être initiées entre les PARM du SAMU et les standardistes de SOS Médecins.

5 – EVALUATION

Des rencontres régulières entre des représentants de SOS Médecins 66 et du Samu 66 doivent contribuer à l'amélioration continue de la relation directe entre ces deux structures, mais elles doivent également participer au renforcement progressif de l'efficacité, de la qualité et de la sécurité du réseau coordonné de l'urgence médicale et de la permanence de soins dans son ensemble. Dans ce but, des modalités d'évaluation sont mises en place.

Une commission mixte, constituée des représentants des deux parties, se réunira au moins une fois par an. Cette commission a pour objectif d'évaluer les modalités d'interconnexion et de collaboration entre les structures dans le cadre des dispositions de permanence des soins et plus largement des relations entre SOS Médecins 66 et le SAMU 66.

Cette commission mixte :

1. recueille les données statistiques d'activité (tableau de bord) et les critères d'évaluation,
2. vérifie le respect de la convention,
3. recueille et analyse les non conformités et les incidents,
4. propose des améliorations.

Les critères d'évaluation de la collaboration entre SAMU 66 et SOS Médecins 66 reposent sur les éléments définis au niveau national.

Les observations et propositions de cette commission, notamment pour l'organisation de la permanence des soins, sont transmises au CODAMUPS.

6- DENONCIATION – LITIGE

La présente convention est adressée au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins pour avis.

La Direction départementale des affaires sanitaires et sociales sera saisie en première instance en cas de litige.

7- DUREE

La présente convention est établie pour une durée d'un an à compter de la date de signature des deux parties et sera reconduite par tacite reconduction à la date anniversaire. Chaque partie peut toutefois la dénoncer sous réserve d'en aviser les autres parties au moins 3 mois à l'avance par lettre recommandée avec accusé de réception.

PERPIGNAN, le 21 avril 2006

**Le Directeur du Centre Hospitalier
de Perpignan, Siège du SAMU 66
P/ Le directeur et par délégation,
le secrétaire général**

**Le Président de l'association
SOS MEDECINS 66**

Michel THIRIET

Dr Philippe SOMA

**Approuvée le 13/06/2006 par
le Préfet après avis du
CODAMUPS**

Annexes à la convention :

- 1 - ZONE de couverture de SOS MEDECINS 66 pendant la permanence des soins

- PERPIGNAN

1 BIS – Zone de couverture de SOS MEDECINS 66 hors permanence des soins

- Alenya
- Baho
- Baixas
- Bompas
- Cabestany
- Canet Village
- Canohes
- Clairà
- Corneilla del vercol
- Espira de l'agly
- Le Soler
- **Perpignan**
- Peyrestortes
- Pezilla de la Rivière
- Pia
- Pollestres
- Rivesaltes
- Saint Esteve
- Saint Nazaire
- Saleilles
- Theza
- Toulouges
- Villelongue de la Salanque
- Villeneuve de la Raho
- Villeneuve de la Rivière

2 - NATURE DES DONNEES PARTAGEES

- Listing des visites communes entre SOS Médecins 66 et SAMU 66 avec état d'avancement des interventions
- Coordonnées précises du patient : nom, prénom, âge, adresse complète (étage, n° de l'appartement....), téléphone
- Données médicales du patient et antécédents nécessaires à l'intervention

3 - Modalités de l'interconnexion SAMU 66 - SOS MEDECINS 66

- Ligne téléphonique dédiée SOS Médecins 66 - SAMU 66 - opérationnelle
- Ligne téléphonique dédiée SAMU 66 - SOS Médecins 66 - opérationnelle
- Projet SOS Médecins 66 en cours de réalisation et en phase de test : mise en place à 3 mois d'une plateforme permettant aux 2 structures de s'y connecter pour échange des données patients en garantissant la sécurisation du transit des données.



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE DES PYRENEES-ORIENTALES

Perpignan, le 30/06/2006

MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DE LA COHESION
SOCIALE ET DU LOGEMENT

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

Direction Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales

POLE SANTE
LEGISLATION ET PLANS

Dossier suivi par : D.CUVILLIER

☎ : 04.68.81 78 37

☎ : 04.68.8178 86

MN/DC

**ARRETE N° 2599/2006 PORTANT REVISION
DU DECOUPAGE DU DEPARTEMENT DES
PYRENEES ORIENTALES EN SECTEURS DE
PERMANENCE DES SOINS DE LA MEDECINE
DE VILLE**

LE PREFET DES PYRENEES ORIENTALES
Chevalier de la Légion d'Honneur

VU le Code de la Santé Publique et notamment les articles L.6315-1 et R.4127-77 et R.6315-1 à R.6315-7 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale et notamment les articles L 162-5 et L 162-47 ;

VU l'arrêté préfectoral n° 4561/2002 du 23 décembre 2002 portant découpage du département des Pyrénées Orientales en secteurs d'astreinte pour la permanence des soins de ville ;

VU l'arrêté préfectoral n° 4010/2005 du 24/10/2005 portant modification du découpage du département des Pyrénées Orientales en secteurs de permanence des soins de ville ;

CONSIDERANT la sectorisation de la permanence telle qu'arrêtée ce jour :
- en annexes A , B et C de l'arrêté n° 4010/2005 du 24/10/2005 susvisé

VU l'avis favorable émis par le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins réuni en séance le 13 juin 2006 ;

SUR PROPOSITION de Mme la secrétaire générale de la Préfecture des Pyrénées Orientales ;

ARRETE :

ARTICLE 1 : l'arrêté préfectoral n° 4510/2005 du 24 octobre 2005 susvisé est modifié comme suit :

Période normale - annexe A :

- fusion des secteurs 6 et 6 bis en un secteur unique numéroté 6
- découpage de la ville de PERPIGNAN en 3 secteurs de 8 h à 24 h le dimanche et jour férié et la nuit en semaine de 20 h à 24 h
- fusion de la ville de PERPIGNAN en 1 secteur unique toutes les nuits de 24 h à 8 h

12, Bd Mercader - B.P. 928 - 66020 PERPIGNAN cedex
Tél : 04 68 81 78 00 - Fax : 04 68 81 78 78 - Mél : dd66-secr-direction@sante.gouv.fr

0304

Période hivernale - annexe B :

- sans changement

Période estivale - annexe C :

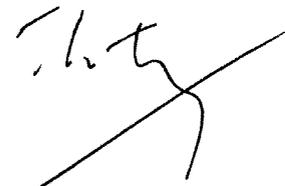
- dédoublement du secteur 2 en 2 secteurs 2a (COLLIOURE) et 2b (PORT VENDRES) le week-end et les jours fériés exclusivement du 1^{er} juillet au 27 août.
- Suppression de l'aménagement des secteurs 12 et 14 en 3 secteurs saisonniers (12 a - 12b - 14)

ARTICLE 2 : Toute modification ultérieure de la sectorisation par fusion de nouveaux secteurs ou mutualisation de secteurs en partie de nuit sera soumise à l'approbation du Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins.

ARTICLE 3 : Le dispositif aménagé fera l'objet d'une évaluation dont les résultats seront portés à l'attention du CODAMUPS.

ARTICLE 4 : Mme la secrétaire générale de la Préfecture des Pyrénées Orientales, Mme la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales, M. le président du conseil départemental de l'Ordre des médecins, M. le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

LE PREFET,



Thierry LATASTE

**CERTIFIÉ CONFORME
A L'ORIGINAL**

**La Directrice Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Pour la Directrice,**



**L'Inspectrice Principale
de l'Action Sanitaire et Sociale**

M.C. ALDEBERT

0305

ANNEXE A - PERIODE NORMALE

Secteurs de permanence des soins pour la nuit, le dimanche et les jours fériés (26 – 24 nuit profonde)

N° du secteur de permanence	COMMUNES DU SECTEUR (ordre alphabétique)		
1	Banyuls sur Mer - Cerbère		
2	Collioure - Port Vendres		
3	Argelès sur Mer		
4	Laroque des Albères – Montesquieu des Albères - Palau del Vidre - Sorède - St André - St Génis des Fontaines - Villelongue del Monts		
5	Amélie les Bains - Calmeilles - La Bastide -Montbolo – Prunet et Belpuig - Reynes - St Marsal Taillet -Taulis		
6	Arles sur Tech - Corsavy - Coustouges - Lamanère- Le Tech- Montferrer - Prats de Mollo la Preste- St Laurent de Cerdans- Serralongue		
7	Céret - L'Albère - Le Boulou - Le Perthus - Les Cluses – Maureillas las Illas - Oms - St Jean Pla de Corts - Vives		
8	Baho - Corneilla la Rivière - Le Soler - Pézilla la Rivière - St Estève - St Feliu d'Amont - St Féliu d'Avall - Villeneuve la Rivière		
9	Baixas - Calce - Cases de Pènes - Espira de l'Agly - Opoul Perillos - Peyrestortes - Rivesaltes - Salses le Château		
10	Ansignan - Campoussy - Caramany – Cassagnes - Caudiès de Fenouillèdes - Estagel - Felluns - Fenouillet - Fosse – Lansac - Latour de France - Le Vivier - Lesquerde - Maury - Montner - Pezilla de Conflent – Planezes - Prats de Sournia - Prugnanes - Rabouillet - Rasiguères - Sournia St Arnac - St Martin - St Paul de Fenouillet - Tautavel - Trilla - Vingrau - Vira -		
11	Bompas - Clairà - Pia - Ste Marie la Mer - Villelongue de la Salanque		
11 bis	Le Barcares - St Hippolyte – St Laurent de la Salanque - Torreilles		
12	Brouilla - Corneilla del Vercol - Elne – Latour Bas Elne - Ortaffa - St Cyprien Plage et Village		
13	Canet Plage et Village - St Nazaire		
14	Alenya - Cabestany - corneilla del vercol - Théza - Saleilles		
15	Banyuls dels Aspres-Caixas-Camélas-Castelnou-Fourques-Llauro-Llupia-Montauriol-Passa-Ponteilla-St Jean Lasseille-Ste Colombe-Terrats-Thuir-Tordères-Tresserre-Trouillas-Villemolaque		
16	Bages – Canohès-Montescot-Pollestres-Toulouges-Villeneuve de la Raho		
17	Arboussols-Baillestavy-Belesta-Boule d'Amont-Bouleternère-Casefabre-Corbère-Corbère les Cabanes-Espira de Conflent-Estouer-Finestret-Glorianes-Ille/ Têt-Joch-Millas-Montalba le Château-Néfiach-Rigarda-Rodes-St Michel de Llores-Tarerach- Trévillach-Valmanya-Vinça		
18 fusion 18-19	Angoustrine-Bourg-Madame-Dorres-Enveitg-Err-Estavar-Latour de Carol-Llo-Nahuja-Osséja-Palau de Cerdagne-Porta-Porte Puymorens-Saillagouse-Ste Léocadie-Ur-Valcebollère		
20	Egat - Eyne - Font Romeu Odeillo Via - Targassonne		
21	Campôme - Catllar - Clara - Codalet - Conat - Eus - Los Masos – Marquixanes - Molitg - Mosset - Nohedes - Prades - Ria-Sirach - Taurinya - Urbanya - Villefranche de Conflent		
22	Canaveilles - Casteil – Corneilla de Conflent - Escarro - Fillols - Fuilla – Jujols - Mantet - Nyer - Olette - Oreilla - Py – Sahorre - Serdinya.- Souanyas - Thues - Vernet les Bains		
23	Ayguatèbia - Bolquère – Caudies de Conflent - Fontpedrouse – Fontrabiouse - Formiguères - la Cabanasse - la Llagonne – Les Angles - Matemale - Montlouis - Planes – Puyvalador - Railleu - Réal - Sansa - Sauto - St Pierre dels Forcats - Talau		
26 a	PERPIGNAN		26 (de minuit à 8 h)
26 b	PERPIGNAN		
26 c	PERPIGNAN		
			PERPIGNAN fusionné

ANNEXE B - PERIODE HIVERNALE
Vacances scolaires de Noël et Février des académies de Montpellier et Toulouse
Secteurs de permanence des soins pour la nuit, le dimanche et les jours fériés (27/25 nuit profonde)

N° du secteur de permanence	COMMUNES DU SECTEUR (ordre alphabétique)		
1	Banyuls sur Mer - Cerbère		
2	Collioure - Port Vendres		
3	Argelès sur Mer		
4	Laroque des Albères - Montesquieu des Albères - Palau del Vidre - Sorède - St André - St Génis des Fontaines - Villelongue del Monts		
5	Amélie les Bains - Calmeilles - La Bastide -Montbolo - Prunet et Belpuig - Reynes - St Marsal - Taillet -Taulis		
6	Arles sur Tech - Corsavy - Coustouges - Lamanère- Le Tech- Montferrer - Prats de Mollo la Preste- St Laurent de Cerdans- Serralongue		
7	Céret - L'Albère - Le Boulou - Le Perthus - Les Cluses - Maureillas las Illas - Oms - St Jean Pla de Corts - Vives		
8	Baho - Corneilla la Rivière - Le Soler - Pézilla la Rivière - St Estève - St Feliu d'Amont - St Féliu d'Avall - Villeneuve la Rivière		
9	Baixas - Calce - Cases de Pènes - Espira de l'Agly - Opoul Perillos - Peyrestortes - Rivesaltes - Salses le Château		
10	Ansignan-Campoussy-Caramany-Cassagnes-Caudiès de Fenouillèdes-Estapel-Felluns-Fenouillet-Fosse-Lansac- Latour de France-Le Vivier-Lesquerde-Maury-Montner- Pezilla de Conflent-Planezes- Prats de Sournia-Prugnanes-Rabouillet-Rasiguères-Sournia-St Arnac-St Martin-St Paul de Fenouillet-Tautavel-Triila-Vingrau-Vira		
11	Bompas - Claira - Pia - Ste Marie la Mer - Villelongue de la Salanque		
11 bis	Le Barcares - St Hippolyte - St Laurent de la Salanque - Torreilles		
12	Brouilla - Elne - Latour Bas Elne - Ortaffa - St Cyprien Plage		
13	Canet Plage et Village - St Nazaire		
14	Alenya - Cabestany - Corneilla del Vercol - Théza - Saleilles		
15	Banyuls dels Aspres-Caixas-Camélas-Castelnou-Fourques-Llauro-Llupia-Montauriol-Passa- Ponteilla-St Jean Lasseille-Ste Colombe-Terrats-Thuir-Tordères-Tresserre-Trouillas-Villemolaque		
16	Bages - Canohès - Montescot - Pollestres - Toulouges - Villeneuve de la Raho		
17	Arboussols - Baillestavy - Belesta - Boule d'Amont - Bouleternère - Casefabre - Corbère - Corbère les Cabanes - Espira de Conflent - Estoher - Finestret - Glorianes - Ille sur Têt - Joch - Millas - Montalba le Chateau - Néfiach - Rigarda -Rodes - St Michel de Llotes - Tarerach - Trévillach- Valmanya - Vinça		
18-dédoublement 18	Angoustrine-Bourg-Madame-Err-Estavar-Llo-Saillagouse-Ste Léocadie-Ur- Valcebollère		
19-dédoublement 18	Dorres-Enveitg-Latour de Carol-Nahuja-Osséja-Palau de Cerdagne-Porta-Porte Puymorens		
20	Egat - Eyne - Font Romeu Odeillo Via - Targassonne		
21	Campôme - Catllar - Clara - Codalet - Conat - Eus - Los Masos - Marquixanes - Molitg - Mosset - Nohedes - Prades - Ria-Sirach - Taurinya - Urbanya - Villefranche de Conflent		
22	Canaveilles - Casteil - Corneilla de Conflent - Escarro - Fillols - Fuilla - Jujols - Mantet - Nyer - Olette - Oreilla - Py - Sahorre - Serdinya.- Souanyas - Thues - Vernet les Bains		
23	Ayguatébia - Bolquère - Caudies de Conflent - Fontpedrouse - Fontrabiouse - Formiguères - la Cabanasse - la Llagonne - Les Angles - Matemale - Montlouis - Planes - Puyvalador - Raïlleu - Réal - Sansa - Sauto - St Pierre dels Forcats - Talau		
26a	PERPIGNAN		
26b	PERPIGNAN		
26c	PERPIGNAN		
	26 (de minuit à 8 h)		PERPIGNAN Fusionné

ANNEXE C - Période estivale : juillet - août

Secteurs de permanence des soins pour la nuit, le dimanche et les jours fériés (30 / 27 nuit profonde)

N° du secteur de permanence	COMMUNES DU SECTEUR (ordre alphabétique)		
1 a-dédoublement 1	Cerbère		
1 b-dédoublement 1	Banyuls sur Mer		
2 a le week-end et férié	Collioure	Fusion des secteurs 2 a et 2 b en secteur unique 2 - la nuit en semaine	
2 b le week-end et férié	Port Vendres		
3	Argelès sur Mer		
4	Laroque des Albères - Montesquieu des Albères - Palau del Vidre - Sorède - St André - St Génis des Fontaines - Villelongue del Monts		
5	Amélie les Bains - Calmeilles - La Bastide -Montbolo - Prunet et Belpuig – Reynes - St Marsal Taillet -Taulis		
6	Arles sur Tech - Corsavy - Coustouges - Lamanère- Le Tech- Montferrer – Prats de Mollo la Preste- St Laurent de Cerdans- Serralongue		
7 a - dédoublement 7	L'Albère - Le Boulou - Les Cluses - Le Perthus - Maureillas las Illas		
7 b - dédoublement 7	Céret - Oms - St Jean Pla de Corts – Vives		
8	Baho - Corneilla la Rivière - Le Soler - Pézilla la Rivière - St Estève - St Féliu d'Amont - St Féliu d'Avall - Villeneuve la Rivière		
9	Baixas-Calce-Cases de Pènes-Espira de l'Agly-Opoul-Peyrestortes-Rivesaltes-Salses		
10	Ansignan-Campoussy-Caramany-Cassagnes-Caudiès de Fenouillèdes-Estapel-Felluns-Fenouillet-Fosse-Lansac-Latour de France-Le Vivier-Lesquerde-Maury-Montner-Pezilla de Conflent-Planezes-Prats de Sournia-Prugnanes-Rabouillet-Rasiguères-Sournia-St Arnac-St Martin-St Paul de Fenouillet-Tautavel-Trilla-Vingrau-Vira		
11	Bompas-Claira-Pia-St Hippolyte-St Laurent de la Salanque-Villelongue de la Salanque		
11 bis	Le Barcarès-Ste Marie la Mer-Torreilles		
12	Brouilla-Elne-Latour Bas Elne-Ortaffa-St Cyprien		
13	Canet Plage et Village-St Nazaire		
14	Alenya-Cabestany-Corneilla del Vercol-Théza- Saleilles		
15	Banyuls dels Aspres-Caixas-Camélas-Castelnou-Fourques-Llauró-Llupia-Montauriol-Passa-Ponteilla-St Jean Lasseille-Ste Colombe-Terrats-Thuir-Tordères-Tresserre-Trouillas-Villemolaque		
16	Bages-Canohès-Montescot-Pollestres-Toulouges-Villeneuve de la Raho		
17	Arboussols-Baillestavy-Belesta-Boule d'Amont-Bouleternère-Casefabre-Corbère-Corbère les Cabanes-Espira de Conflent-Estover-Finestret-Glorianes-Ille sur Têt-Joch-Millas-Montalba-Néfiach-Rigarda-Rodes-St Michel de Llotes-Tarerach-Trévillach-Valmanya-Vinça		
18-dédoublement 18	Angoustrine-Bourg-Madame-Err-Estavar-Llo-Saillagouse-Ste Léocadie-Ur- Valcebollère		
19-dédoublement 18	Dorres-Enveitg-Latour de Carol-Nahuja-Osséja-Palau de Cerdagne-Porta-Porte Puymorens		
20	Egat - Eyne - Font Romeu Odeillo Via - Targassonne		
21	Campôme-Catllar-Clara-Codalet-Conat-Eus-Los Masos-Marquixanes-Molitg-Mosset-Nohedes-Prades-Ria Sirach-Taurinya-Urbanya-Villefranche de Conflent		
22	Canaveilles-Castei - Corneilla de Conflent - Escarro - Fillols - Fuilla – Jujols - Mantet - Nyer - Olette - Oreilla - Py - Sahorre - Serdinya.- Souanyas - Thues - Vernet les Bains		
23	Ayguatébia-Bolquère-Caudiès de Conflent-Fontpedrouse-Fontrabiouse-Formiguères-la Cabanasse-la Llagonne-Les Angles-Matemale-Montlouis-Planes-Puyvalador-Railieu-Réal Sansa-Sauto-St Pierre dels Forcats-Talau		
26a	Perpignan	26 (de minuit à 8 h)	Perpignan fusionné
26b	Perpignan		
26c	Perpignan		