

CAHIER DES CHARGES REGIONAL DE LA PERMANENCE DES SOINS DE BASSE-NORMANDIE

Principes généraux

La mission de service public de permanence des soins prévue à l'article L.6314-1 du code de la santé publique a pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés :

« 1° Tous les jours de 20 heures à 8 heures ;

« 2° Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures ;

« 3° En fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

Les besoins de la population seront évalués pour chaque département par les associations départementales de permanence des soins et les conseils départementaux de l'Ordre des médecins qui définiront annuellement dans chaque secteur les jours mentionnés à l'alinéa 3.

Le médecin de garde peut assurer une continuité des soins dans son cabinet, tout en donnant la priorité pour la PDS le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

La région Basse-Normandie est divisée en territoires de permanence des soins dont les limites font l'objet du présent arrêté.

Cette sectorisation doit permettre l'accès à un médecin de permanence dans un délai de réponse, compatible avec les règles de sécurité et de réduire le nombre de gardes, afin de limiter la pénibilité liée à cette sujétion.

Le secteur est la zone géographique sur la base de laquelle est attribué le forfait d'astreinte au(x) médecin(s) de permanence

La permanence des soins est assurée par les médecins volontaires exerçant dans les cabinets médicaux, maisons de santé, pôles de santé et centres de santé, ainsi que par les médecins exerçant dans les associations de permanence des soins.

« Elle peut également être exercée par tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique. Le conseil départemental de l'ordre des médecins atteste de la capacité de ces derniers à participer à la permanence des soins et en informe l'agence régionale de santé. Cette participation est formalisée par une convention entre le médecin et le directeur général de l'agence régionale de santé, transmise au conseil départemental de l'ordre des médecins. »

« En fonction de la demande de soins et de l'offre médicale existantes, la mission de permanence des soins sera assurée par les établissements de santé, dans les conditions fixées par le présent arrêté. »

Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et règlements qui l'organisent conformément aux dispositions de l'article 77 du code de déontologie médicale et sur la base du volontariat (article R 6315-4 du code de la santé publique).

L'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation médicale téléphonique préalable, accessible sur l'ensemble du territoire par le numéro d'appel 15 et organisée par le service d'aide médicale urgente. Les médecins libéraux volontaires y participent dans des conditions définies par le présent cahier des charges.

L'accès au médecin de permanence est également assuré par les numéros des centres d'appel des associations de permanence des soins si ceux-ci sont interconnectés avec le centre de réception et de régulation des appels et ont signé une convention avec l'établissement siège du service d'aide médicale urgente approuvée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

La régulation téléphonique est également accessible, pour les appels relevant de la permanence de soins, par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plates-formes d'appels interconnectées avec ce numéro national, dès lors que ces plates-formes assurent une régulation médicale des appels.

Les points gardes de chaque secteur doivent être clairement identifiés pour la population et les professionnels de santé et être de préférence situés à proximité des services d'urgences des établissements de soins.

La rémunération

Les rémunérations forfaitaires sont définies dans le cadre de l'arrêté du 20 avril 2011 relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire.

Régulation :

Période concernée	Coût / heure de régulation durant les périodes et horaires de permanence des soins
Samedi – dimanche, jours fériés et jours considérés comme fériés – Jour	90 €
Nuit (7 j/ semaine)	77 €

Astreinte du médecin inscrit au tableau de garde mentionné à l'article R.6315-2 du code de la Santé Publique :

Période concernée	Coût de l'astreinte (effectation) durant les périodes et horaires de permanence des soins
Samedi – dimanche et jours fériés – Jour	4 h : 75 € 6 h : 100 € 8 h : 150 € 12 h : 200 €
Nuit (7 j/ semaine)	4 h : 50 € 6 h : 75 € 8 h : 100 € 12 h : 150 €

Les modalités en vigueur ARS/CPAM afin de valider les tableaux de garde permettant d'introduire la liquidation et le paiement des forfaits de la PDSA sont détaillées en annexe 1.

Le dispositif de suivi

Conformément à l'article R.6315-6 du décret N° 2010 -809 du 13 juillet 2010, des indicateurs de suivi ont été définis :

- Nombre d'appels reçus à chaque centre 15 et au centre d'appel SOS médecins durant les horaires de PDS
- Nombre d'appels régulés par un régulateur libéral durant les horaires de PDS
- Relevé d'activité dans chaque secteur durant les horaires de PDS
- Nombre de transports demandés par le médecin du secteur de PDS
- Nombre des constats de décès établis en période de PDS par le médecin du secteur de PDS

- Nature des constats de décès établis en période de PDS par le médecin du secteur de PDS
- Nombre des constats de décès établis en période de PDS par le médecin du SMUR
- Nature des constats de décès établis en période de PDS par le médecin du SMUR

Les incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins

Les incidents qui feront l'objet d'un signalement sont les suivants :

- non respect de l'astreinte par le médecin
- dysfonctionnement du circuit régulateur-effecteur libéral
- lettres de plaintes des patients
- erreur d'orientation de la régulation
- l'absence de réponse du médecin d'astreinte pour l'établissement d'un constat de décès

Afin de colliger les incidents, chaque secteur de permanence des soins disposera d'une fiche de signalement (annexe 2) dont le modèle sera défini régionalement qui sera remplie par le médecin de garde en cas d'incident. Le dispositif vers lequel il conviendra de tendre est une informatisation de tous les secteurs de permanence des soins de la région.

Le conseil départemental de l'Ordre des médecins du site où s'est situé l'incident est destinataire des signalements d'incidents. Le conseil départemental de l'Ordre des médecins analysera chaque incident signalé avec le Président de l'association de permanence des soins de son département et le chef de service du SAMU ou le représentant de SOS médecins si cette association est concernée. Le conseil départemental de l'Ordre des médecins transmettra une copie de la fiche d'incident anonymisée avec un avis à l'Instance Collégiale Régionale des Urgences (ICRU), qui établira un rapport annuel à l'attention de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de santé et de l'autonomie ainsi que pour chacun des 3 CODAMUPS-TS pour les incidents concernant leur département.

Dispositions spécifiques

Les constats de décès :

Les demandes d'établissement de constat de décès survenant en EHPAD ou à domicile dans le cadre d'une fin de vie sur l'ensemble des horaires de PDSA sont pris en charge par le médecin effecteur. A cet effet il est mis en place une expérimentation permettant d'y répondre : « Le centre 15 contacte le médecin effecteur au début et à la fin de son astreinte afin de l'informer d'un décès au domicile ou en EHPAD. »

Sur ses secteurs, SOS médecins effectue les constats de décès après appel provenant soit du centre 15 soit directement du centre d'appels médicaux de SOS médecins.

Le décès survenant subitement dans le périmètre de l'aide médicale urgente (AMU) est constaté par le SMUR dans le cadre de ses missions

Le décès du patient en fin de vie peut être pris en charge par son médecin traitant ou un confrère.

Interventions en EHPAD

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) étant des substituts de domicile bénéficient de la même organisation de la PDS. Celle-ci doit être néanmoins facilitée par la mise en place de protocoles internes de soins, propres à chaque établissement, prévoyant en particulier la conduite à tenir en cas d'urgence. Une convention doit être établie entre le directeur de l'établissement, le médecin coordonnateur et les médecins généralistes autorisés du secteur, indiquant l'organisation de la permanence des soins.

L'hospitalisation à domicile (HAD) : L'organisation de l'hospitalisation à domicile doit prévoir les modalités de la permanence des soins dès la formalisation des projets.

Dans chaque centre hospitalier de proximité il appartient au directeur, au médecin ~~coordonnateur~~ coordinateur et aux médecins généralistes du secteur de définir une organisation de la permanence des soins, selon les modalités mentionnées dans la circulaire DHOS/03/DGAS/AVIE/2003/257 du 28 mai 2003 relatives aux missions du centre hospitalier de proximité.

En cas d'afflux de population saisonnier ou en période épidémique, dans un secteur de PDS donné, il doit être possible de mobiliser et de rémunérer un second ou plusieurs médecins de garde, en fonction des besoins (déterminés par les autorités sanitaires)

Communication

Une information claire sur le fonctionnement de la permanence des soins, son organisation et son bon usage, ainsi qu'une information sur les numéros d'accès à cette permanence de soins doit être dispensée à la population par l'ensemble des partenaires concernés.

PREAMBULE

L'organisation de la permanence des soins a été instaurée dans le département de l'Orne par l'arrêté préfectoral du 21 février 2008 (annexe 3a). Ce dispositif, fruit d'un long travail de concertation s'appuie sur la coopération et la coordination des différents acteurs de la PDS : les médecins généralistes, le SAMU/centre 15, les établissements de santé, les urgentistes, les professionnels du transport sanitaire et les représentants institutionnels.

Des conventions signées entre tous ces acteurs cimentent l'organisation de la PDS :

- 6 conventions entre les services d'urgences, l'APPSUM, le CDOM 61, une par secteur sanitaire
- 6 conventions entre l'APPSUM et les directeurs des établissements des points-garde
- 1 convention sur la Garde en Ophtalmologie et sur la prise en charge des constats de décès
- 1 convention entre les EHPAD, la DDASS, l'APPSUM, le SAMU 61 et le CDOM 61
- 1 convention entre l'APPSUM, le SAMU 61, le CDOM 61 et le centre hospitalier de proximité de BELLEME
- 1 convention entre l'APPSUM, le SAMU 61, le CDOM 61 et le syndicat des taxis

ÉTAT DES LIEUX

- Les données géographiques :

D'une superficie de 6103 km², La population est répartie en 40 cantons, 3 arrondissements et 505 communes.

- Les données démographiques :

La population est de 291 642 habitants au 01/10/2013, soit une densité de 48 habitants au kilomètre carré (Basse Normandie 84).

La population âgée de plus de 75 ans représente 11,53% de la population totale (10,34% pour la Basse Normandie).

- L'offre de soins ambulatoire

Médecins de premier recours :

Le département dénombrait au 01/10/2013 206 généralistes de premier recours, soit une densité de 7,06 pour 10000 habitants (7,80 en BN); ces praticiens sont vieillissants et le taux de médecins spécialistes de médecine générale de premier recours de plus de 55 ans a progressé.

Pharmacies

L'Orne compte 104 officines, soit une densité de 3,57 pour 10000 habitants (3,40 en BN).

Chirurgiens-Dentistes

Le département comptait 97 dentistes au 01/10/2013, correspondant à la plus faible densité de Basse Normandie 3,33 pour 10 000 habitants (3,69 en BN), avec l'âge moyen le plus élevé.

Infirmiers libéraux ou mixtes

Au 1^{er} janvier 2013, on dénombrait 340 infirmiers libéraux ou mixtes.

- L'offre de soins hospitalière

La régulation de l'urgence est assurée par le SAMU-Centre 15 sur Alençon

Les SMUR sont situés :

- Au CHIC d'Alençon-Mamers avec moyen hélicopté
- Au CH de Flers
- Au CH de L'Aigle
- Au CH de Mortagne au Perche
- Au CH d'Argentan
- Au CHIC des Andaines site de la Ferté-Macé, avec une antenne à Domfront

En outre, le département est couvert par 6 structures d'urgences :

- CHIC Alençon-Mamers
- CH Flers
- CH L'Aigle
- CH Argentan
- CH Mortagne au Perche
- CHIC des Andaines site de la Ferté-Macé

LA REGULATION

L'accès au médecin de permanence (effecteur) fait l'objet d'une régulation préalable, organisée par l'association des praticiens pour la permanence des soins et des urgences médicales (APPSUM 61), en partenariat avec le Conseil départemental de l'Ordre des médecins et le SAMU Centre 15. Le Centre 15 assure la régulation de tous les appels correspondant aux demandes de soins non programmés.

Une régulation territorialisée est assurée par des médecins libéraux de 20h à 8h toutes les nuits, les samedis de 12h à 0h et les dimanches et jours fériés de 0h à 24h.

La régulation des appels s'effectue soit de façon territorialisée par le système SYPPS mis en place par la société « MonwebBTeam » permettant la régulation territorialisée, soit avec la présence d'un médecin dans la salle de régulation du centre 15. Les samedis de 12h à 20h et les dimanches de 8h à 20h, la régulation est réalisée par les médecins libéraux dans la salle de régulation du SAMU 61.

La régulation territorialisée est assurée par le médecin libéral depuis son domicile ou son cabinet, ce qui nécessite l'utilisation sur son ordinateur d'une connexion internet haut débit, d'un téléphone fixe et d'un téléphone portable

L'EFFECTION

La permanence des soins en médecine ambulatoire est assurée, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux par les médecins libéraux et hospitaliers, suivant les horaires suivants :

	Service hospitalier	Médecin effecteur
Nuits de semaine en dehors des jours fériés	20h - 8h	
Samedi	20h - 8h	12h - 20h
Dimanche	20h - 8h	8h - 20h
Jour férié (si jour ouvrable suit)	20h - 8h	8h - 20h
Jours intermédiaires	20h - 8h	8h - 20h

• LA SECTORISATION

6 secteurs ont été définis :

Chaque secteur comprend une trentaine de médecins libéraux, un établissement hospitalier de référence, avec SMUR et un ou deux points garde, distincts des cabinets médicaux.

Cette sectorisation doit permettre l'accès à un médecin de permanence dans un délai de réponse, compatible avec les règles de sécurité et de réduire le nombre de gardes, afin de limiter la pénibilité liée à cette sujétion

- Secteur 1 : ALENCON

- Secteur 2 : LA FERTE-MACE – DOMFRONT
- Secteur 3 : FLERS
- Secteur 4 : ARGENTAN-SEES
- Secteur 5 : L'AIGLE-VIMOUTIERS
- Secteur 6 : MORTAGNE au PERCHE-BELLEME

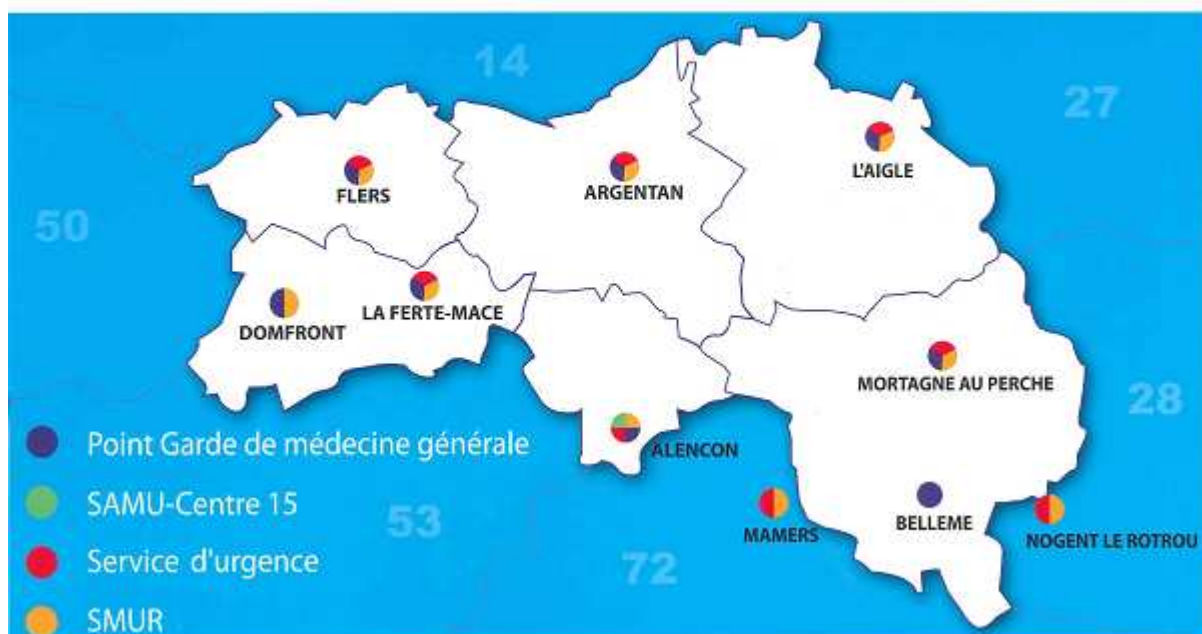
Des points gardes distincts des cabinets médicaux ont été créés dans chaque secteur, équipés d'une salle d'attente, d'un divan d'examen, d'un pèse personne, d'une ligne téléphonique, d'une connexion internet et d'un bureau. Ils disposent également chacun de petit matériel et fournitures.

Compte tenu des investissements réalisés, et afin d'assurer la plus grande visibilité au dispositif de permanence des soins ambulatoire dans l'Orne, la perception du forfait d'astreinte par le médecin d'astreinte est conditionnée à l'examen du patient au point garde.

Les points gardes sont situés sur les sites suivants :

Secteur	Localisation du point garde
Alençon	CHIC Alençon Mamers, site Alençon
L'Aigle	CH de L'Aigle
Argentan	CH d'Argentan
Flers	CH de Flers
Mortagne au Perche	En alternance sur le CH de Mortagne ou l'hôpital de Bellême
Domfront, La Ferté Macé	En alternance sur le CH de Domfront, ou de la Ferté Macé

LA GARDE MEDICALE DANS L'ORNE



• DISPOSITIONS SPECIFIQUES :

Constats de décès :

Le décès survenant brutalement de cause accidentelle ou médicale sera constaté par les SMUR.

En dehors des horaires de la PDSA :

- Le décès d'un patient en fin de vie à domicile peut être pris en charge par son médecin traitant, ou un confrère

- Le décès prévisible en institution sera constaté par le médecin traitant du patient qui laissera ses références téléphoniques, ou à défaut par un confrère.

Sur l'ensemble des horaires de PDSA les demandes d'établissement de constat de décès survenant en EHPAD ou à domicile dans le cadre d'une fin de vie sont pris en charge par le médecin effecteur. A cet effet il est mis en place une expérimentation permettant d'y répondre : « Le centre 15 contacte le médecin effecteur au début et à la fin de son astreinte afin de l'informer d'un décès au domicile ou en EHPAD. Le cas échéant il établit le constat de décès après prise en charge des patients au point garde, en fin d'astreinte ».

En cas de difficulté de joindre un médecin, la régulation aura recours à la garde médico-administrative établie à partir de médecins volontaires.

LA SECTORISATION DE LA GARDE PHARMACEUTIQUE

Cartographie des secteurs de garde en annexe 5a.

L'ensemble des pharmacies de l'Orne fonctionne avec RESOGARDE et le numéro d'appel 3237.

Pour les secteurs d'Alençon, Argentan et Flers, l'accès à la pharmacie de garde se fait après la fermeture en se présentant au commissariat avec une ordonnance et une pièce d'identité. Le commissariat se charge ensuite de contacter le pharmacien de garde.

Pour les secteurs de l'Aigle, La Ferté Macé-Domfront, Sées, Bellême et Mortagne au Perche, l'accès à la pharmacie de garde se fait après appel de Résogarde qui envoie directement le patient à la pharmacie où est présent sur place le pharmacien de garde qui répond à la sonnette ou affiche le numéro où il peut être contacté.

LA PERMANENCE DES SOINS DENTAIRES

Depuis environ une vingtaine d'années, il existe dans le département de l'Orne un service de garde des chirurgiens dentistes, les dimanches et jours fériés de 10h00 à 12 h00.

Le département de l'Orne est divisé en trois secteurs : ALENCON - ARGENTAN - FLERS et chaque jour de garde un praticien est présent dans chacun des secteurs.

Des réunions ont lieu tous les ans, en fin d'année, pour le tirage au sort des praticiens de garde pour l'année suivante dans chacun des secteurs.

Un tableau récapitulatif est alors réalisé et chaque semaine une annonce est enregistrée sur un numéro de téléphone réservé à cet usage : 02.33.31.97.09, à partir du jeudi.

Le SAMU et la presse locale ont été informés de ce fonctionnement et connaissent ce numéro de téléphone.

Chaque praticien doit remplir et renvoyer un formulaire "compte rendu de garde" dans lequel le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de l'Orne lui demande le nombre d'urgences reçues avec les pathologies et la distance parcourue par les patients pour bénéficier de cette garde (moins de 10 kms - de 10 à 20 kms - plus de 20 kms).

LES TRANSPORTS SANITAIRES

Un cahier des charges départemental fixant les conditions d'organisation de la garde des transporteurs sanitaires de l'Orne est arrêté par la DGARS (annexe 4a)

• ORGANISATION DU DISPOSITIF :

Le département compte au 1^{er} novembre 2013, 29 chefs d'entreprises de transports sanitaires privés, répartis sur 48 sites; le nombre d'autorisations de mise en service de véhicules s'établit actuellement à 226, soit 95 ambulances (49 de catégorie A et 46 de catégorie C) et 131 VSL.

Aucun groupement d'intérêt économique n'a été constitué.

La garde départementale, à laquelle participent 24 entreprises, est assurée depuis 2004 sur 9 secteurs géographiques,

Les 9 tableaux de garde départementale du trimestre suivant sont transmis, sur demande, à la DT-ARS, au cours du dernier mois du trimestre précédent par les référents de chaque secteur, pour validation, élaboration de l'arrêté correspondant, puis transmission aux chefs d'entreprise concernés, au SAMU et à l'assurance- maladie; les modifications intervenant en cours de trimestre sont notifiées aux référents, aux professionnels concernés et à l'assurance- maladie.

- **L'ARTICULATION AVEC LA GARDE AMBULANCIERE :**

Le département de l'Orne est divisé en 9 secteurs ambulanciers, constitués ainsi qu'il suit ; les 27 entreprises assurant la garde départementale sont déclenchées sur appel de la régulation :

Secteur 1 – DOMFRONT, JUVIGNY sous ANDAINE, LA FERRIERE aux ETANGS, PASSAIS la CONCEPTION,

Secteur 2 – ATHIS de l'ORNE, FLERS, MESSEI, TINCHEBRAY,

Secteur 3 – ARGENTAN, ECOUCHE, MORTREE, PUTANGES–PONT– ECREPIN, TRUN,

Secteur 4 – BRIOUZE, CARROUGES, LA FERTE- MACE,

Secteur 5 – EXMES, GACE, LE MERLERAUT, VIMOUTIERS,

Secteur 6 – ALENCON, LE MELE SUR SARTHE, SEES,

Secteur 7 – LA FERTE – FRESNEL, L'AIGLE, MOULINS la MARCHE,

Secteur 8 – BAZOCHES sur HOENE, COURTOMER, MORTAGNE au PERCHE, TOUROUVRE,

Secteur 9 – BELLEME, LONGNY au PERCHE, NOCE, REMALARD, LE THEIL sur HUISNE.

Les horaires de permanence sont les suivants :

- les fins de semaine : du samedi 8h au lundi 8h ;
- les nuits de la semaine : de 20h à 8h ;
- les jours fériés : de 8h le matin à 8h le lendemain matin.

ÉTAT DES LIEUX

- Les données géographiques

D'une superficie de 5938 km², la population est répartie en 52 cantons, 4 arrondissements et 601 communes.

- Les données démographiques :

La population est de 498 747 habitants soit une densité de 84 habitants au kilomètre carré (Basse Normandie 84).

La population âgée de plus de 75 ans représente 11,31% de la population totale (10,34% pour la Basse Normandie).

La seule grande ville du département est Cherbourg-Octeville, devant la préfecture, Saint-Lô. L'agglomération cherbourgeoise compte d'ailleurs trois des cinq villes de plus de 10 000 habitants, avec Équeurdreville-Hainneville et Tournai.

- L'offre de soins ambulatoire

Médecins de premier recours :

Le département dénombrait au 01/10/2013 371 généralistes de premier recours, soit une densité de 7,44 pour 10000 habitants (7,8 en BN).

Pharmacies

La Manche compte 163 officines soit 3,33 pour 10 000 habitants (3,40 en BN).

Chirurgiens- Dentistes

Le département comptait 175 dentistes au 01/10/2013.

Infirmiers libéraux

Au 1^{er} janvier 2013, on dénombrait 770 infirmiers libéraux ou mixtes.

- L'offre hospitalière

La régulation de l'urgence est assurée par le SAMU-Centre 15 à Saint Lô

Les SMUR sont situés :

- Au CH de Saint Lô
- Au CH de Coutances
- Au CHPC site de Cherbourg
- Au CHPC site de Valognes
- Au CH site d'Avranches et site de Granville avec moyen hélicopté
- Au CH Saint Hilaire

En outre, le département est couvert par 6 structures d'urgences :

- CH St Lô
- CHPC site de Cherbourg
- CHPC site de Valognes
- CH Coutances

- CH site d'Avranches et site de Granville
- CH Saint Hilaire

La permanence de soins de premier recours

Les associations départementales de permanence des soins et le conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Manche définissent annuellement dans chaque secteur, les jours mentionnés à l'alinéa 3. de l'Article 46314-1 du CSP.

Ces jours seront communiqués au SAMU et à l'ARS au mois de janvier de chaque année

LA REGULATION

La régulation des appels téléphoniques est assurée par le centre 15 ou par SOS médecins, qui dispose d'un centre de régulation des appels, situé à Cherbourg, interconnecté avec le centre 15.

Lors des périodes de permanence des soins où les appels des usagers relevant de la médecine générale sont nombreux, une régulation des appels par un médecin généraliste est organisée, soit au sein du centre 15, soit dans un centre de régulation des appels délocalisé.

Le samedi de 12 heures à 24 heures, les médecins libéraux volontaires de la maison médicale de garde (MMG) de Saint-Lô (AMEPAS) assurent une régulation des appels relevant de la PDS, dans les locaux du centre 15, après réception par un permanencier.

Le dimanche, de 8 heures à 20 heures, la régulation des appels de PDS est assurée par les médecins volontaires (libéraux ou non) du département, dans les locaux du centre 15, après réception par un permanencier.

Tous les autres soirs de 20 heures à 24 heures, la régulation est assurée pour tout le département par des médecins volontaires (libéraux ou non) du Nord Cotentin, sur un site délocalisé, interconnecté avec le centre 15, après réception par le permanencier du centre 15.

Tous les jours, de 0 à 8 h, la régulation des appels de PDS est assurée par des médecins généralistes volontaires au centre 15 du Calvados à Caen, après réception par un permanencier du centre 15 de la Manche à Saint-Lô.

Sur ses secteurs d'intervention, SOS médecins Cherbourg assure la régulation des appels lui parvenant directement. Le centre d'appels médicaux SOS médecins qui conserve son propre numéro d'appel 3624 est interconnecté avec le centre 15.

Tout appel parvenant au centre 15, provenant du secteur d'intervention de SOS médecin Cherbourg et relevant de la PDS, est transféré sur le centre d'appels médicaux SOS médecins

Le centre d'appel de SOS MEDECINS tiendra à disposition du centre 15 selon une durée à déterminer dans le cadre de la convention d'interconnexion, tout élément (enregistrement téléphonique, dossier de régulation ou d'intervention) permettant à ce dernier de s'assurer de la traçabilité de tout appel transmis au centre d'appels médicaux de SOS MEDECINS (convention SAMU 50/SOS médecins Cherbourg en annexe 8a)

Une convention est signée entre le CH de Saint-Lô (siège du SAMU 50) et SOS Médecins Cherbourg, approuvée par le directeur général de l'ARS de BN, elle précise les modalités de collaboration ainsi que les procédures d'évaluation (annexe 8a).

L'EFFECTION

Les moyens humains nécessaires sont déterminés en fonction du nombre de médecins généralistes participant à la PDS, de la géographie (densité de population, temps de déplacement) et des plages horaires. Le principe est le déplacement du patient auprès du médecin de garde.

• **SOIRS DE SEMAINE : SECTEURS DE SOIREE DE SEMAINE**

Tous les soirs de la semaine de 20 h à 8 h, sont définis 8 secteurs de PDS

Les 6 secteurs de SAINT-LÔ, COUTANCES, AVRANCHES, GRANVILLE, VALOGNES et ST HILAIRE n'effectuent pas de PDS le soir, celle-ci étant assurée par le secteur hospitalier.

Sur les secteurs d'intervention 1+2, c'est-à-dire le Nord Cotentin, la PDS est assurée de 20 à 8 h par les médecins libéraux de l'association SOS Médecins, sur les deux secteurs cités ci-dessus et détaillés en annexe 3b.

Pour le secteur Beaumont, Les Pieux, Flamanville, cette nouvelle organisation de la PDS est détaillée sur la convention entre SAMU 50, AMU 50, Association des médecins de garde des secteurs concernés et SOS Médecins 50 jointe.

- **WEEK-ENDS ET JOURS FÉRIÉS**

La PDS est organisée en 8 secteurs (détaillés en annexe 3b):

- 6 secteurs sont desservis par une maison médicale de garde (Valognes, Saint-Lô, Coutances, Avranches, Granville, St Hilaire-Mortain),
- le secteur de la Communauté urbaine de Cherbourg additionné des communes de Martinvast et Virandeville, est couvert par SOS MEDECINS
- le secteur de Beaumont-Hague, Les Pieux et Flamanville, est couvert par SOS MEDECINS

- **MAISONS MÉDICALES DE GARDE (MMG)**

- La MMG de Valognes est située au Centre Hospitalier
- La MMG de Saint-Lô, est située à la Polyclinique de la Manche
- La MMG de Coutances est située au Centre Hospitalier
- La MMG d' Avranches est située dans les locaux de la Polyclinique de la Baie
- La MMG de Granville est située Boulevard du Québec
- La MMG, est située au sein du Centre hospitalier de Saint-Hilaire du Harcouët et à le centre hospitalier de proximité de Mortain une semaine sur 2

Elles présentent l'avantage d'être un lieu sécurisé d'accès facile, connu de la population et simple d'utilisation pour le centre 15.

Elles ne sont ouvertes que les week-ends et jours fériés, et n'assurent que des consultations sur place, le principe étant que le patient se rend à la MMG par ses propres moyens.

Les horaires minimum de présence à la maison médicale de garde sont les mêmes pour l'ensemble du département samedi 15h -19h, dimanche 9h-12h, 15h -19h sans visites. Ces horaires de présence seront élargis en cas d'afflux de patients.

- **DISPOSITION SPECIFIQUE**

Pour tout décès au domicile durant les horaires de permanence de soins à la maison médicale de garde, la famille du défunt prévient le centre 15 ; le médecin à la maison médicale de garde contacte téléphoniquement le centre 15 au début et à la fin de l'astreinte uniquement les week-ends et jours fériés. En conséquence le médecin du point garde se déplace au domicile du défunt pour établir le constat de décès, après prise en charge des patients à la maison médicale de garde.

Le Centre de consultations SOS Médecins, situé dans les locaux de la Polyclinique du Cotentin à Équeurdreville, et accessible uniquement après régulation par le centre d'appels de SOS Médecins, est accessible à tous les patients en particulier à ceux du Nord Cotentin les samedi de 12 heures à 20 heures et de 20 heures à 8 heures, les dimanches et jours fériés de 8H à 20H et de 20 heures à 8 heures et tous les jours de la semaine de 20 heures à 8 heures.

- **LA PERMANENCE EN OPHTALMOLOGIE :**

1 – La PDS en ophtalmologie est organisée seulement chaque week-end ou jour férié, **sur un seul secteur départemental**.et uniquement en consultation

2 – Le permanencier du centre 15 reçoit les appels des patients et des services des urgences des centres hospitaliers, les transmet au médecin régulateur qui décide d'appeler ou non le médecin ophtalmologiste de garde

3 - Seul le médecin régulateur du centre 15 dispose et fait usage du numéro d'appel du médecin ophtalmologiste d'astreinte.

4 - L'astreinte téléphonique est assurée par le médecin ophtalmologiste selon les horaires définis : 17h-18h le samedi après-midi, et 11h-12h puis 17h-18h le dimanche ou jour férié.

5 - Le médecin spécialiste d'astreinte communique au médecin régulateur le lieu et l'horaire de la consultation.

6 - Le tableau de garde s'établit pour 12 mois

L'ARTICULATION AVEC LA GARDE AMBULANCIERE

Un cahier des charges départemental fixant les conditions d'organisation de la garde des transporteurs sanitaires de la Manche doit être arrêté par la DGARS (en cours).

Le département de la Manche compte, au 1^{er} septembre 2011, 45 chefs d'entreprises de transports sanitaires privés, répartis sur 70 sites. Le nombre total d'autorisations de mise en service de véhicules s'élève actuellement à 338 réparties entre 136 ambulances (51 de catégorie A et 85 de catégorie C) et 202 VSL.

La garde départementale, à laquelle participent toutes les entreprises sauf 1, est assurée sur 11 secteurs géographiques, (12 secteurs si l'on considère que le secteur 5 est scindé en 2 sous-secteurs) délimités par un arrêté préfectoral en date du 14 novembre 2003. L'arrêté préfectoral, validant le cahier des charges et mettant en place la garde ambulancière à compter du 1^{er} janvier 2004, a été signé le 22 décembre 2003, il a été modifié par un arrêté du 8 avril 2004.

Les tableaux de garde départementale sont établis mensuellement par le responsable de l'ATSU 50 Association des Transports Sanitaires qui les transmet à la DT ARS au cours du mois précédent. Le responsable de l'ATSU 50 assure la gestion complète du processus depuis l'élaboration des tableaux de garde, en lien avec les différentes entreprises concernées dans chacun des secteurs, jusqu'à la transmission du tableau récapitulatif aux partenaires concernés : SAMU et Assurance-Maladie.

Le département de la Manche, divisé initialement en 11 secteurs ambulanciers en comporte en réalité 12 dans la mesure où le secteur n°5 a été scindé en deux sous-secteurs. Les entreprises assurant la garde départementale sont déclenchées sur appel de la régulation. La répartition par secteurs de garde est la suivante :

Secteur 1 : CHERBOURG OUEST (4 entreprises et 9 sites)

Secteur 2 : CHERBOURG VAL DE SAIRE

Secteur 3 : COTE DES ISLES

Secteur 4 : PLAIN COTENTIN

Secteur 5 : CENTRE MANCHE OUEST

Secteur 6 : CENTRE MANCHE EST

Secteur 7 : VILLEDIEU-LES-POELES.

Secteur 8 : GRANVILLE.

Secteur 9 : AVRANCHES.

Secteur 10 : PONTORSON.

Secteur 11 : MORTAINAIS

Cette garde s'effectue les dimanches et jours fériés de 8h à 20h, ainsi que les nuits de 20h à 8h. Un pôle ambulancier de garde, où stationnent un ou plusieurs véhicules a été localisé dans chaque secteur, en tenant compte des délais d'intervention et des infrastructures routières.

Un certain nombre d'établissements de santé a bien voulu mettre à disposition des locaux, dont l'aménagement reste en partie à la charge des entreprises.

LA SECTORISATION DE LA GARDE PHARMACEUTIQUE

Cartographie des secteurs de garde en annexe 5b.

Il existe 17 secteurs de garde répartis sur le territoire.

Les gardes sont assurées jour et nuit, dimanche et jours fériés compris (de 9H au lendemain matin 9H).

Pour les nuits, elles débutent à 19H et dès 22H, un passage par le commissariat en possession d'une ordonnance du jour est rendu obligatoire.

Grâce au numéro dédié 3237, tout patient est informé des 3 pharmacies les plus proches lui précisant le nombre de kilomètres à parcourir (une pharmacie est toujours disponible à moins de 15 minutes du lieu d'appel).

Il existe également le site Internet gratuit www.3237.fr qui fournit de plus amples informations.

LA PERMANENCE DENTAIRE

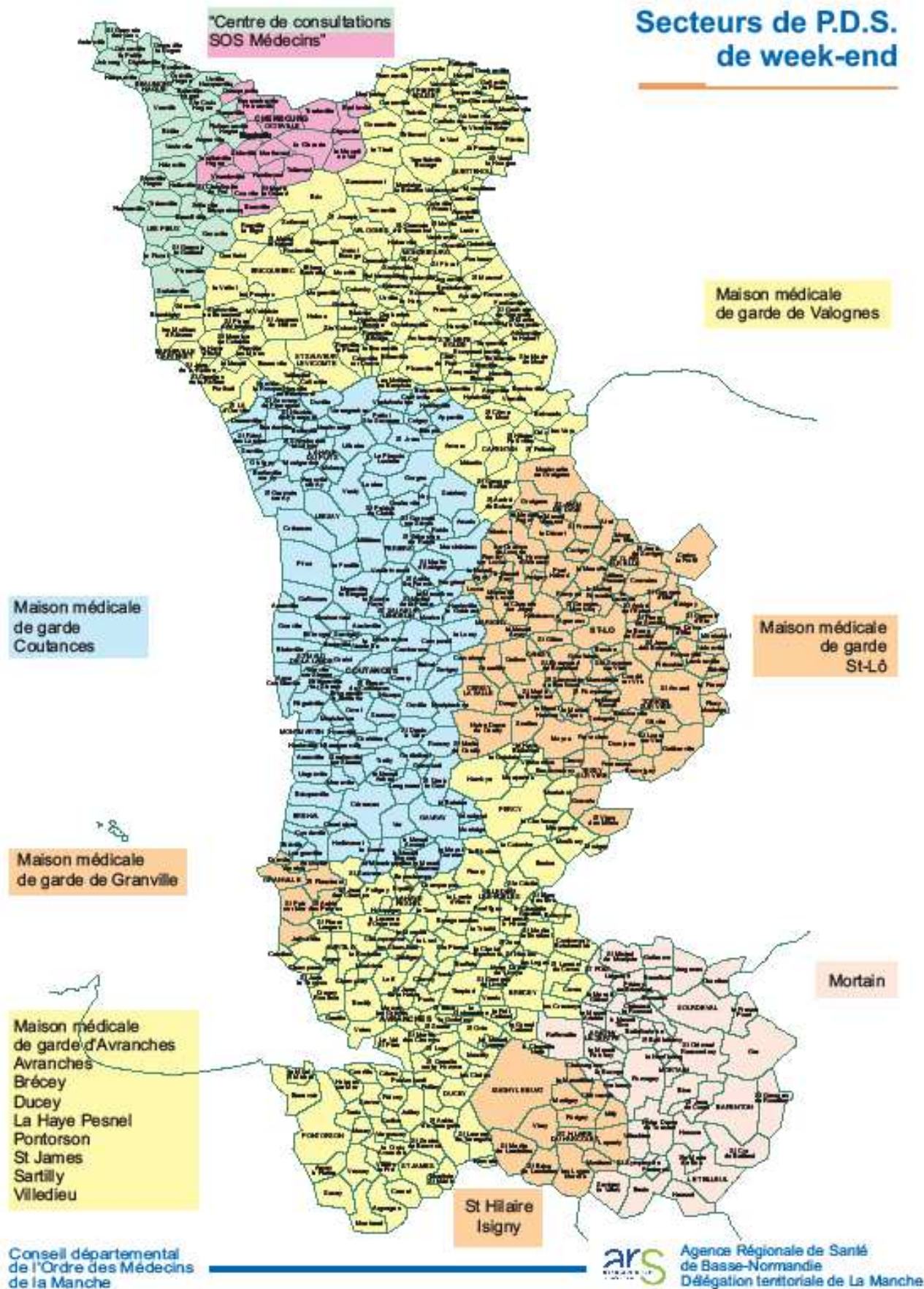
Dans la Manche, le service d'urgence est assuré les dimanches et jours fériés de 10h à 12h.

Le département est divisé en trois secteurs : Nord, Centre et Sud. Un praticien a la charge d'un secteur.

En sont avertis les services hospitaliers des urgences; les trois journaux du département, deux quotidiens, un hebdomadaire ainsi que les publications municipales en informent les patients.

Les trois dentistes désignés renvoient au Conseil Départemental un compte-rendu de garde.

Permanence des soins
Secteurs de P.D.S.
de week-end



PREAMBULE

L'organisation de la permanence des soins a été instaurée dans le département du Calvados par l'arrêté préfectoral du 13 juillet 2005. Ce dispositif, fruit d'un long travail de concertation s'appuie sur la coopération et la coordination des différents acteurs de la PDS : les médecins généralistes, le SAMU/centre 15, SOS Médecins Caen, les établissements de santé, les urgentistes, les professionnels du transport sanitaire et les représentants institutionnels; ainsi une quinzaine de conventions signées entre tous ces acteurs cimentent l'organisation de la PDS.

La réflexion pour élaborer ce dispositif expérimental a commencé dès 2002; les promoteurs de ce dossier ont largement contribué à la rénovation du cadre légal national de la PDS de 2003 jusqu'à nos jours.

Cette organisation a été rendue possible par la création d'un réseau de santé (réseau de permanence des soins en médecine ambulatoire dans le département du Calvados). En effet, depuis 2005 la gestion organisationnelle et administrative du réseau de PDS du Calvados est assurée par l'ADOPS-14 (Association départementale pour l'organisation de la PDS du Calvados) qui fédère les huit ASOPS du département (Association Sectorielle pour l'Organisation de la PDS). Les modalités de ce partenariat inscrites dans l'arrêté relatif au cahier des charges relatif aux conditions d'organisation de la PDS dans le département du Calvados, sont également déclinées dans le document sectoriel de chaque ASOPS par une convention entre les établissements publics et les ASOPS.

La dimension et les qualités de ce dispositif dans un contexte d'état des lieux de la PDS en France jugé « fragile, aléatoire voire non fiable » par tous les rapports sur la PDS, ont été corroborées en octobre 2007 par l'Observatoire Régional de Santé de Basse-Normandie chargé par la Mission Régionale de Santé d'effectuer l'évaluation externe du réseau de PDS-14. Bien évidemment, depuis 2005 le dispositif a été régulièrement évalué en CODAMUPS-TS où il a toujours démontré son efficience.

Le dispositif de PDS a su évoluer pour consolider et renforcer son efficience, ainsi au sein du secteur Nord (Bernières - Ouistreham) de la zone 8 du Grand-Caen a été ouvert un point-garde à Douvres La Délivrande en mai 2009; de nouveaux locaux plus spacieux avec deux salles de consultation ont été inaugurés le 16 mars 2009 à Dozulé dans la zone 7; enfin une convention entre l'ADRU 14 et le réseau de PDSA-14 porté par l'ADOPS 14 a été conclue en mai 2010 pour inscrire pleinement la garde ambulancière dans le schéma départemental de la PDS.

Figurent en annexes 3c, 6 et 7 : le document promoteur du réseau de PDS-14, les conventions avec les établissements de santé, les documents sectoriels, les conventions taxi et ADRU.

ETAT DES LIEUX

➤ Les données géographiques

D'une superficie de 5548 km², la population est répartie en 49 cantons, 4 arrondissements et 706 communes.

➤ Les données démographiques :

La population est de 683 105 habitants soit une densité de 123 habitants au kilomètre carré (Basse Normandie 83). La variation annuelle moyenne entre 1999 et 2008 est positive (+0,5), reflet d'un accroissement du nombre d'habitants.

La population âgée de plus de 75 ans représente 9,12% de la population totale (10,34% pour la Basse Normandie).

➤ L'offre de soins

Médecins de premier recours :

Le département dénombrait 573 généralistes de premier recours, soit une densité de 8,39 pour 10000 habitants (7,80 en BN).

Pharmacies

Le Calvados compte 229 officines soit 3,38 pour 10 000 habitants (3,40 en BN)

Dentistes

Le département comptait 272 dentistes au 1/10/2013.

Infirmiers libéraux

Au 1^{er} janvier 2013, on dénombrait 839 infirmiers libéraux ou mixtes.

- L'offre hospitalière

La régulation de l'urgence est assurée par le SAMU-Centre 15 à Caen

Les SMUR sont situés :

- Au CHU de Caen
- Au GCS Pôle de santé Côte Fleurie
- Au CH de Lisieux
- Au CH de Falaise
- Au CH de Bayeux
- Au CH de Vire

En outre, le département est couvert par 10 structures d'urgences :

- Au CHU de Caen
- A l'Hôpital privé Saint Martin
- A la Polyclinique du Parc
- A la Clinique La Miséricorde
- Au CH Côte Fleurie
- Au CH de Lisieux
- Au CH de Falaise
- Au CH de Vire
- Au CH d'Aunay
- Au CH de Bayeux

LA REGULATION

Le numéro d'appel d'urgence départementale est le 15.

La régulation des appels téléphoniques est assurée par le centre 15 ou par SOS Médecins qui dispose d'un centre de régulation des appels situé à Cherbourg, interconnecté avec le centre 15.

• LE CENTRE 15 :

La régulation médicale du centre 15 est assurée à la fois par des médecins hospitaliers (régulateur hospitalier) et des médecins libéraux (régulateur libéral). Le médecin régulateur transmet personnellement les informations médicales au médecin de permanence. Le cas échéant, il est prévu une information mutuelle sur les dossiers le nécessitant.

L'Association des Médecins Régulateurs du Centre 15 assure la représentation des médecins libéraux associés à la régulation de la médecine d'urgence.

Outre la participation à la régulation des appels de médecine d'urgence pendant les heures ouvrables (1^{ère} ligne de régulation), l'association des médecins régulateurs du Centre 15 met à disposition du Service d'Aide

Médicale d'Urgence du Centre Hospitalier Universitaire des médecins libéraux membres de l'association, aux heures de fermeture des cabinets médicaux.

Un médecin libéral supplémentaire présent en permanence durant ces périodes assure donc, avec les médecins de la première ligne de régulation, d'une part la réponse aux appels de toute personne cherchant à joindre un médecin généraliste sur le département, et d'autre part, la régulation des appels téléphoniques dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Les médecins régulateurs libéraux du calvados assurent la régulation médicale des appels de PDS reçus par les permanenciers du SAMU 50 toutes les nuits de 0h à 8h.

	Régulation hospitalière 24h/24	Régulation libérale	Nombre de régulateurs libéraux
Nuits de semaine	SAMU	20h – 8h	2
Samedi	SAMU	12h – 20h	2
Dimanche	SAMU	8h – 20h	2
Jours fériés	SAMU	8h – 20h	2
Jours situés entre un dimanche et un férié	SAMU	8h – 20h	1

• **LE CENTRE D'APPELS MEDICAUX SOS MEDECINS :**

Sur ses secteurs d'intervention, SOS Médecins Caen assure la régulation des appels lui parvenant directement. Le Centre d'appels médicaux SOS Médecins qui conserve son propre numéro d'appel (3624) est interconnecté avec le Centre 15. Hormis les urgences vitales, tout appel parvenant au Centre 15 sera transféré sur le centre d'appels médicaux SOS Médecins.

Une convention est signée entre le CHU de Caen (siège du SAMU 14) et SOS Médecins Caen, approuvée par le directeur général de l'ARS de BN, elle précise les modalités de collaboration ainsi que les procédures d'évaluation (annexe 8b).

L'EFFECTIION

A) Principe de fonctionnement sur la zone du Grand-Caen : Zone 8 ou zone urbaine

La permanence des soins ambulatoire sur la zone du Grand-Caen est assurée par l'association SOS Médecins Caen.

Cette zone représente près de la moitié de la population du département et regroupe plus de la moitié des médecins généralistes. La zone du Grand-Caen est découpée en 8 secteurs pendant la période hivernale et en 7 secteurs pendant la période estivale. Ces secteurs sont regroupés en 5 secteurs en première partie de nuit et en 3 secteurs en deuxième partie de nuit.

L'association SOS-Médecins fonctionne sur la période de permanence des soins ambulatoire en partenariat avec les médecins généralistes dont les modalités sont précisées dans le document sectoriel.

La permanence des soins ambulatoire ainsi organisée sur cette zone couvre les horaires énoncés dans le décret n° 2010 – 809 du 13 juillet 2010 (toutes les nuits de 20 heures à 8 heures et les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures), ainsi que les samedis de 12 heures à 20 heures.

L'accès est possible à un Centre de Consultation SOS Médecins, - Point Garde Médical de Caen, lieu fixe de consultation situé au 3 place Jean Nouzille à Caen, exclusivement après appel au Centre d'Appels Médicaux SOS Médecins le soir de 20 heures à 24 heures et les week-ends : de 12 heures à 20 heures le samedi et de 8 heures à 20 heures les dimanches et jours fériés.

Outre le centre de consultation SOS Médecins situé à CAEN, un second point-garde est ouvert sur la zone du Grand-Caen à DOUVRES-LA-DELIVRANDE. Son accès y est possible pour la population des secteurs de Bernières et Ouistreham, exclusivement après appel au Centre 15 :

- le samedi de 12h à 20h ;
- le dimanche et jour férié de 8h à 20h ;

La nuit (20H-8H)	Par l'association SOS-Médecins
Les samedis après-midi (12H-20H) dimanches et jours fériés (8H-20H)	Par l'association SOS-Médecins, avec la participation de médecins libéraux installés dans cette zone. Sur le secteur Côte de Nacre par 2 médecins libéraux effecteurs au point garde de Douvres la Délivrande

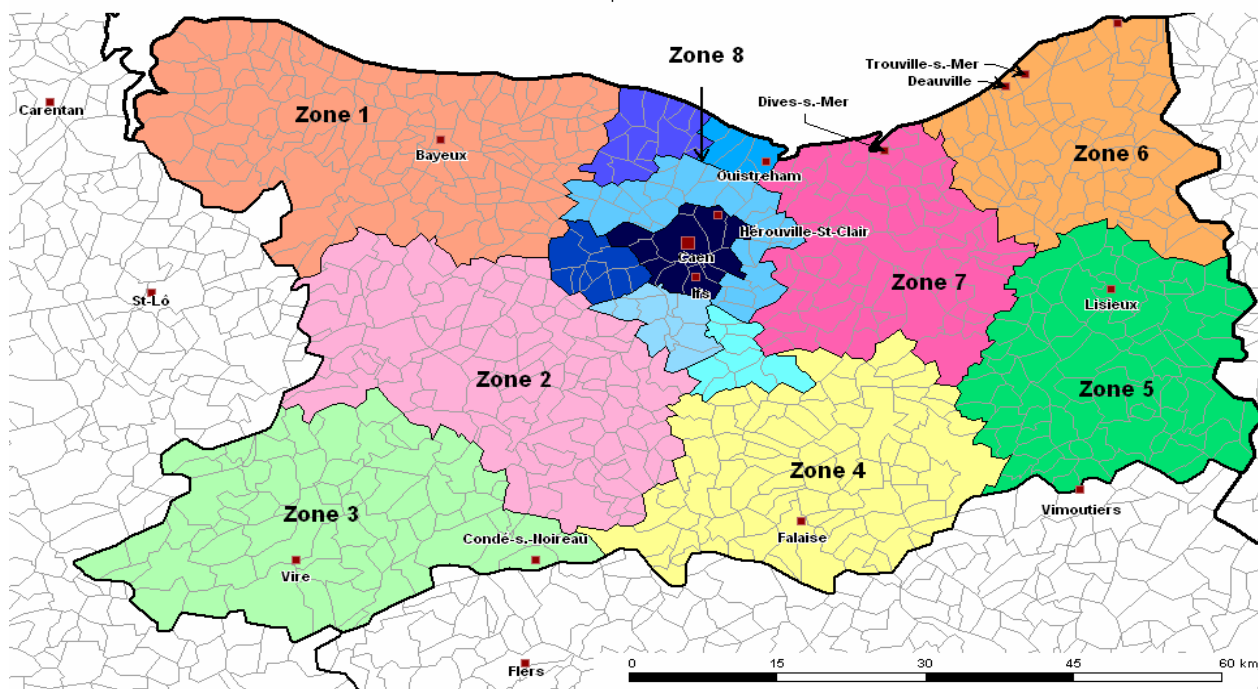
Dans la zone du Grand Caen (8 secteurs en période hivernale / 7 secteurs en période estivale), la PDS est assurée, après régulation :

du 1 ^{er} mai au 31 octobre : 7 secteurs		du 1 ^{er} novembre au 30 avril : 8 secteurs	
Secteur 8	Caen	Secteur 8	Caen centre
		Secteur 15	Caen périphérie
Secteur 9	Mouen	Secteur 9	Mouen
Secteur 10	Bernières	Secteur 10	Bernières
Secteur 11	Ouistreham	Secteur 11	Ouistreham
Secteur 12	Blainville-sur-Orne	Secteur 12	Blainville-sur-Orne
Secteur 13	Bretteville-sur-Laize	Secteur 13	Bretteville-sur-Laize
Secteur 14	Fontenay-le-Marmion	Secteur 14	Fontenay-le-Marmion

Les 2 cartes ci-après précisent les contours de cette sectorisation pour la période estivale d'une part et la période hivernale d'autre part.

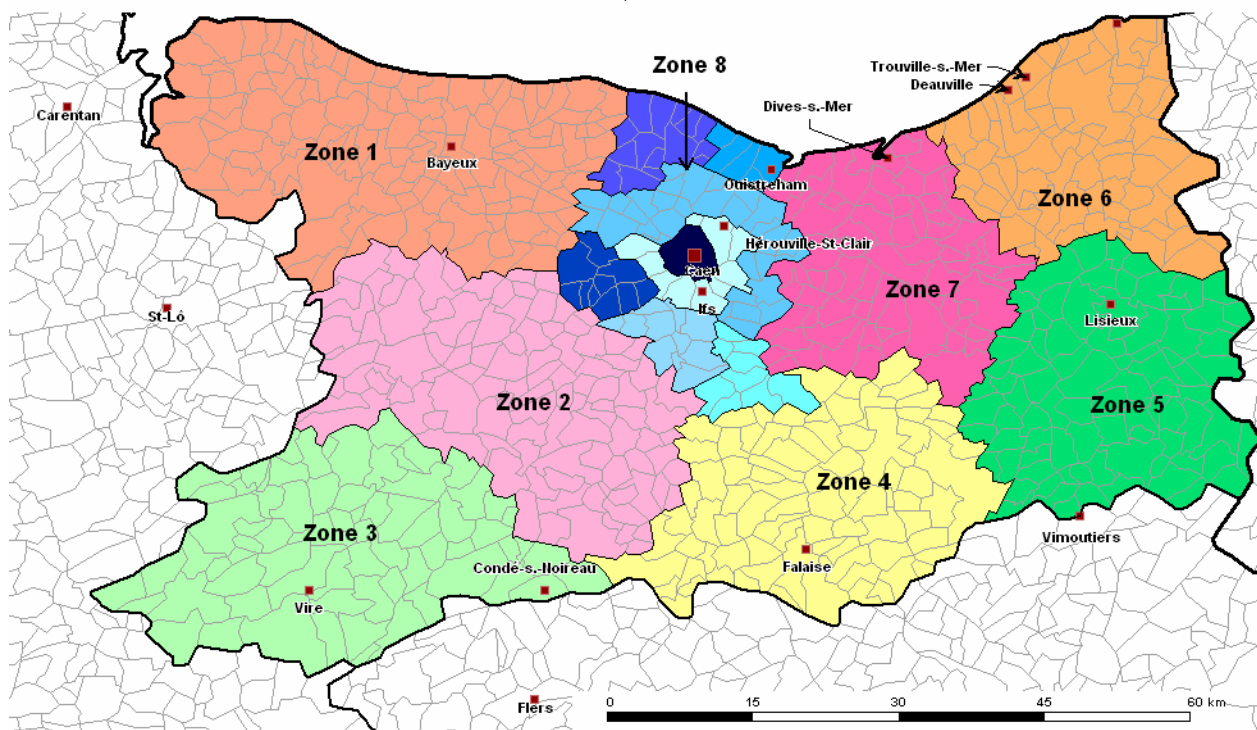
SECTEUR DE GARDE DU CALVADOS EN ETE (du 1er mai au 31 octobre)

Source : arrêté préfectoral du 27/06/2006



SECTEUR DE GARDE DU CALVADOS EN HIVER (du 01 novembre au 30 avril)

Source : arrêté préfectoral du 27/06/2006



B) Principe de fonctionnement dans les 7 zones rurales ou semi-urbaines

Les actes relevant de la permanence des soins ambulatoire, pour les demandes régulées à partir de 20h et jusqu'à 8h, sont pris en charge par les établissements de santé.

Une permanence des soins ambulatoire le samedi après-midi, le dimanche et jour férié est assurée par un effecteur au point-garde de chaque zone. L'organisation sur ces périodes diurnes prévoit les modalités de réponse aux fluctuations de l'activité. Le document sectoriel joint en annexe 3c définit la manière dont l'effecteur de permanence, inscrit au tableau de garde peut mobiliser un autre effecteur.

Les dimanches et jours fériés (8H – 20H) Les samedis après-midi (12H–20H)	• un médecin libéral effecteur est d'astreinte et mobilisable par le Centre 15 pour une consultation au point garde ou dans certaines situations, une visite ; • un second médecin libéral effecteur est également d'astreinte mais mobilisable uniquement par son confrère en cas de besoin.
La nuit (20h-8h)	La permanence des soins est assurée par un établissement de santé de proximité, qui prend en charge les besoins de soins relevant de la PDS au sein de sa structure d'urgences, là aussi après régulation du Centre 15.

• LA SECTORISATION

(Sept zones rurales ou semi-urbaines) :

Le territoire départemental est divisé en 7 zones rurales ou semi-urbaines constituées du regroupement de 14 secteurs (deux secteurs par zone).

Dans ces zones ont été mis en place des points gardes (un par zone) situé au centre de la zone, proche d'un établissement de santé de proximité dans 6 zones sur 7.

Zone 1	Bessin
Zone 2	Aunay-sur-Odon/Villers-Bocage
Zone 3	Bocage virois
Zone 4	Falaise/Mézidon-Canon
Zone 5	Lisieux/Livarot/Orbec
Zone 6	Honfleur/Deauville
Zone 7	Marais de la Dives (Dives/Cabourg/Troarn/Dozulé)

- **LES POINTS GARDE**

La localisation des 7 points gardes couvrant les 14 secteurs :

Zones	Commune	Lieu d'implantation	Observation
1. Bessin	Bayeux	Centre hospitalier	Ancien site de la clinique de la Croix Rouge
2. Aunay-sur- Odon/Villers	Aunay-sur-Odon	Centre hospitalier	/
3. Bocage virois	Vire	Clinique Notre Dame	Bâtiment indépendant de celui de la clinique
4. Falaise/Mézidon	Falaise	Centre hospitalier	
5. Lisieux/Livarot/Orbec	Lisieux	Centre hospitalier	Bâtiment rénové mis à disposition
6. Honfleur/Deauville	Pont-l'Evêque	Centre hospitalier	/
7. Dives-sur- Mer/ Cabourg/ Troarn/Dozulé	Dozulé	Centre médico-social (place du marché)	/

LA SECTORISATION DE LA GARDE PHARMACEUTIQUE

Cartographie des secteurs de garde en annexe 5c

Le Calvados est divisé en 15 Secteurs de garde.

Les gardes sont assurées tous les jours dimanche et fériés compris.

Dans tous les secteurs la permanence commence à 19heures jusqu'à 22 ou 23 heures. Pour la nuit, Caen compris, le passage par le commissariat ou par un numéro de téléphone dédié est obligatoire et effectif.

Tout ce système est géré par un numéro audiotel **3237**, qui donne les 3 Pharmacies de garde les plus proches du code postal et/ou du lieu d'appel.

LA PERMANENCE DES SOINS DENTAIRES

Le Service des urgences dentaire du Calvados est mis en place depuis plus de 20 ans.

Compte tenu d'une très forte affluence sur Caen, le Conseil de l'Ordre a décidé depuis deux ans d'augmenter l'offre de soins d'urgence en ajoutant un secteur « Caen agglomération ».

Ce service fonctionne tous les dimanches et jours fériés de 9h à 12h.

Quatre secteurs ont été définis : Caen - Caen agglomération - Est du département - Ouest du département, avec un praticien par secteur soit 4 praticiens par garde.

Les praticiens de Caen prennent en charge 6 à 12 patients, un peu moins en agglomération et 2 à 3 pour l'est et l'ouest.

Un répondeur téléphonique mis à jour la veille de la garde indique l'adresse et le numéro de téléphone des praticiens de garde. Ces coordonnées sont envoyées également chaque semaine au SAMU, aux urgences du CHU, au service stomatologie du CHU, à l'Hôpital de Lisieux, à l'Hôpital de Vire.

Les patients ont connaissance du numéro des Urgences dentaires par le biais :

- d'affichettes apposées dans les salles d'attente des cabinets
- de la presse locale
- des pages jaunes de l'annuaire France télécom

LES TRANSPORTS SANITAIRES :

- **ORGANISATION DU DISPOSITIF :**

Le département comptait au 1^{er} octobre 2011, 39 entreprises de transports sanitaires privés, répartis sur 54 implantations géographiques : le nombre d'autorisations de mise en service de véhicules s'établit actuellement à 266, soit 127 ambulances et 139 VSL.

• **L'ARTICULATION AVEC LA GARDE AMBULANCIERE :**

Le département du Calvados est divisé en 6 secteurs ambulanciers, déclenchés par la régulation.

La garde départementale est organisée par l'Association Départementale de Réponse à l'Urgence (ADRU) qui regroupe 39 entreprises agréées. La garde est assurée sur 6 secteurs géographiques disposant d'un site de garde dédié et identifié. Ces secteurs sont délimités par un arrêté préfectoral du 17 mai 2004 et le cahier des charges définissant l'organisation de la garde a été défini par arrêté préfectoral en mars 2005 (modifié en septembre 2005).

Les 6 tableaux de garde départementale du trimestre ou du semestre suivant sont transmis par l'ADRU à la DT-ARS; l'ADRU assure également la mise à jour de ces tableaux en cas d'empêchement d'une entreprise. Un arrêté préfectoral valide les tableaux de garde prévus par secteur, sur le département.

Liste des 6 secteurs de garde :

Secteurs	Nombre d'entreprises	Nombre d'implantations	Nombre d'ambulances	Nombre de VSL
S. 1 : Lisieux	3	7	11	14
S. 2 : Bayeux	6	7	12	15
S. 3 : Vire	9	15	24	34
S. 4 : Falaise	3	3	7	9
S. 5 : Caen	12	15	55	43
S. 6 : Pont l'Evêque	6	7	18	24
Total	39	54	127	139

Les horaires de la garde ambulancière sont les suivants :

- les nuits de semaine de 20 h à 8 h
- les dimanches et jours fériés : de 8h à 8h le lendemain matin

ANNEXES

Annexe 1	Procédure relative à la validation des tableaux de gardes	Page 25
Annexe 2	Fiche de signalement d'incident au cours de la PDSA	Page 27
Annexe 3a	Arrêté de sectorisation de l'Orne	Page 30
Annexe 3b	Arrêté de sectorisation de la Manche	Page 33
Annexe 3c	Arrêté de sectorisation du Calvados	Page 36
Annexe 4	Cahier des charges départemental fixant les conditions d'organisation de la garde des transporteurs sanitaires de l'Orne	Page 55
Annexe 5a	Les secteurs de garde de pharmacie dans l'Orne	Page 74
Annexe 5b	Les secteurs de garde de pharmacie dans la Manche	Page 75
Annexe 5c	Les secteurs de garde de pharmacie dans le Calvados	Page 76
Annexe	Conventions ASOPS et centres hospitaliers du Calvados	Page 77
Annexe 7	Convention ADOPS 14 et ADRU 14	Page 117
Annexe 8a	Convention SAMU 14 et SOS médecin de Caen	Page 130
Annexe 8b	Convention SAMU 50 et SOS médecin de Cherbourg	Page 136

Annexe 1 - Procédure relative à la validation des tableaux de gardes

Depuis l'entrée en vigueur du cahier des charges régional (soit le 1^{er} janvier 2012 pour la Basse-Normandie), l'ARS et les organismes locaux d'assurance maladie procèdent à l'engagement, à la liquidation et au paiement des forfaits de PDSA selon les modalités décrites par l'instruction du 27 janvier 2012.

1. Elaboration et transmission des tableaux de garde

1.1 Elaboration des tableaux de garde par les médecins

Les médecins volontaires pour participer à la permanence des soins et les associations de permanence des soins établissent le tableau de garde pour une durée minimale de 3 mois.

Ce tableau de garde :

- concerne à la fois les plages et horaires pour les astreintes et la régulation,
- précise le nom, la modalité et le lieu de dispensation des actes de chaque médecin,
- doit être transmis au plus tard 45 jours avant sa mise en œuvre au conseil départemental de l'ordre des médecins concernés.

1.2 Vérification des tableaux de garde par le conseil de l'ordre et transmission à l'ARS

Le conseil départemental de l'ordre des médecins vérifie que les intéressés sont en situation régulière d'exercice et, le cas échéant, constate l'absence ou l'insuffisance de médecins volontaires.

Toute modification de ce tableau est communiquée au conseil départemental dans les plus brefs délais.

Pour le cas où des médecins interviennent dans le cadre d'une association de permanence des soins, la liste nominative, par tranche horaire, des médecins qui ont effectivement assuré la permanence des soins sur le territoire, est transmise par l'association au conseil de l'ordre dans le délai maximal d'un mois suivant la fin de la mise en œuvre du tableau de garde.

10 jours au moins avant sa mise en œuvre, le tableau est transmis par le conseil départemental :

- au directeur général de l'ARS
- au préfet de département,
- au SAMU,
- aux médecins et associations de permanence des soins concernés ainsi qu'aux caisses d'assurance maladie.

Toute modification du tableau de garde survenue après cette transmission fait l'objet d'une nouvelle communication dans les plus brefs délais.

2. Contrôle et validation des tableaux de garde par les ARS

Le contrôle et la validation des tableaux de garde sont assurés par l'ARS.

A compter de la réception des tableaux, l'ARS procède dans un délai de 15 jours à la validation des tableaux et à leur transmission à la caisse primaire d'assurance maladie.

Parallèlement, à l'envoi à la CPAM, l'ARS adresse ces documents à la DCGDR (*dcgdr.basse-normandie@ersm-normandie.cnamts.fr*).

Cette phase de contrôle vise à s'assurer que les tableaux transmis respectent le cahier des charges régional et par là même l'enveloppe régionale consacrée au financement des forfaits de régulation et d'effectif).

Dans ce cadre, la vérification des tableaux a principalement pour objet de s'assurer de la conformité des tableaux de garde présentés en termes de nombre de secteurs et horaires de permanence.

3. Transmission des tableaux de garde validés à la caisse d'assurance maladie

L'ARS transmet à la CPAM par le biais d'un courrier le(s) tableau(x) de garde validé(s).

Dans un souci d'optimisation des délais d'instruction, ce courrier et le(s) tableau(x) de garde validé(s) sont adressés scannés à la CPAM.

Il est demandé à chaque CPAM d'accuser réception de ces documents par retour de mél.

Le courrier de transmission précise que la validation opérée vaut ordre de paiement.

4. Liquidation et paiement des forfaits par les organismes locaux d'assurance maladie

Sur la base de l'ordre de paiement transmis par l'ARS, l'organisme local d'assurance maladie de rattachement du médecin procède au contrôle du « service fait » puis au paiement des forfaits de régulation et d'astreinte.

Il est précisé par l'instruction du 27 janvier 2012 que dans le cas où les organismes locaux rencontreraient une difficulté lors du contrôle du service fait ou du paiement des forfaits, ces derniers devront immédiatement en informer les ARS qui devront alors prendre les mesures adéquates pour mettre fin à ces difficultés.

Annexe 2 – Fiche de signalement

Fiche de signalement d'événement indésirable en période de PDSA

Les fiches de signalement dûment renseignées doivent être adressées au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du territoire concerné :

CALVADOS	MANCHE	ORNE
 Conseil départemental de l'ordre des médecins 13 rue Leverrier, 14000 Caen  calvados@14.medecin.fr  02.31.86.38.28	 Conseil départemental de l'ordre des médecins - BP 381 - 197, rue Alexis de Tocqueville 50001 SAINT LÔ CEDEX  manche@50.medecin.fr  02.33.57.04.77	 Conseil départemental de l'ordre des médecins 40 rue Odolant Desnos 1er étage, 61000 Alençon  orne@61.medecin.fr  02.33.80.46.91

Incident signalé :	Le médecin d'astreinte sollicité pour un constat de décès n'a pas répondu.
Le signalement est fait par :	☐ Le centre 15 ☐ SOS médecins ☐ La structure des urgences du CH de : ... ☐ Le médecin effecteur du secteur de : ... ☐ Un usager ☐ L'ARS (astreinte veille sanitaire) ☐ Autre : ...
Actions mises en œuvre	
Commentaires	

Incident signalé :	Le médecin inscrit sur le planning prévisionnel des astreintes était absent
Le signalement est fait par :	☐ Le centre 15 ☐ La structure des urgences du CH de : ... ☐ Le médecin effecteur du secteur de : ... ☐ SOS médecins ☐ Un usager ☐ L'ARS (astreinte veille sanitaire) ☐ Autre : ...
Actions mises en œuvre	
Commentaires	

Incident signalé :	Le circuit entre le médecin régulateur et le médecin effecteur a dysfonctionné
Le signalement est fait par :	☐ Le centre 15 ☐ SOS médecins ☐ Le médecin effecteur du secteur de : ... ☐ La structure des urgences du CH de : ... ☐ Un usager ☐ L'ARS (astreinte veille sanitaire) ☐ Autre : ...
Nature du dysfonctionnement	
Actions mises en œuvre	
Commentaires	

Incident signalé :	Courrier de réclamation d'un usager
Le courrier est adressé initialement :	☐ Au centre 15 ☐ SOS médecins ☐ Chez le médecin effecteur du secteur de : ... ☐ Au CH de : ... ☐ Au CDOM ☐ A l'ARS ☐ Autre : ...
Nature de la réclamation	
Actions mises en œuvre	
Commentaires	

Incident signalé :	Le centre de régulation a orienté l'utilisateur par erreur
Le signalement est fait par :	☐ Le centre 15 ☐ SOS médecins ☐ Le médecin effecteur du secteur de : ... ☐ La structure des urgences du CH de : ... ☐ Un usager ☐ L'ARS (astreinte veille sanitaire) ☐ Autre : ...
Nature de l'orientation	
Actions mises en œuvre	
Commentaires	

**Direction Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales
J.A.- NOR-2510-07-00043**

- **A R R Ê T É**

portant validation du cahier des charges fixant les conditions de la permanence des soins
en médecine ambulatoire dans le département de l'Orne.

====

LE PREFET DE L'ORNE,
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR,

VU le code de la Santé Publique, notamment les articles L. 6314-1, R.4127-77, R.6315-1 à R. 6315-7, R. 6123-26, R.6123-28 et R.6123-29,

VU le code de la sécurité sociale et notamment les articles L.162-47 et L.221-1- 1,

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 la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes,

VU l'arrêté du 21 juillet 2005, fixant la sectorisation sur le département de l'Orne, dans le cadre de la permanence des soins en médecine ambulatoire,

VU l'arrêté du 21 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 23 avril 2007, portant validation du cahier des charges départemental relatif à la permanence des soins en médecine ambulatoire,

VU la circulaire n° 587/DHOS/O1/2003/ du 12 décembre 2003, relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire,

VU la circulaire n° DHOS/DHSS/CNAMTS/O1B/2007/137 du 23 mars 2007, relative aux maisons médicales de garde et au dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire,

CONSIDERANT les avis favorables du sous-comité médical et du CO.D.A.M.U.P.S.T.S. réunis respectivement en séance les 29 janvier 2008 et 7 février 2008,

SUR le rapport du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

Sur proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de l'Orne,

A R R Ê T E :

ARTICLE 1er : Sont abrogées les dispositions des arrêtés préfectoraux du 21 juillet 2005 susvisés.

ARTICLE 2 : La permanence des soins est organisée dans l'Orne selon les modalités prévues au cahier des charges départemental annexé au présent arrêté.

ARTICLE 3 : Ce cahier des charges est opposable aux acteurs de la permanence des soins et prend effet à la date du présent arrêté.

ARTICLE 3 : Le Secrétaire Général de la Préfecture de l'Orne et le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales 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 de l'Orne.

ALENCON, le 21 février 2008

**LE PREFET,
Pour le Préfet absent,
son suppléant**

signé : Jean-Yves FRAQUET

Article 2 : La sectorisation

Elle a été réalisée en concertation avec les praticiens exerçant au sein d'une même zone géographique.

Elle détermine la limite géographique sur l'ensemble du département de 6 secteurs de permanence de soins contre 15 dans un précédent découpage. Une cartographie de la sectorisation est annexée au présent cahier des charges ainsi que la répartition des médecins pour chaque secteur.

Cette sectorisation doit permettre l'accès à un médecin de permanence dans un délai de réponse compatible avec les règles de sécurité. Elle devra faire l'objet d'une large information du public.

Elle doit également permettre de réduire le nombre de gardes afin de limiter la pénibilité liée à cette sujétion.

Le secteur est la zone géographique sur la base duquel est attribué au médecin de permanence le forfait d'astreinte.

Au vu des dysfonctionnements éventuels, la sectorisation fait l'objet d'une révision après avis du sous-comité médical, du Conseil de l'Ordre des médecins et des organisations syndicales de médecins représentatives.

Les 6 secteurs sont les suivants :

- Secteur 1 : ALENCON (56 289h)
- Secteur 2 : LA FERTE-MACE –DOMFRONT (38155h)
- Secteur 3 : FLERS (55 581h)
- Secteur 4: ARGENTAN- SEES (52 056h)
- Secteur 5 : L'AIGLE- VIMOUTIERS (47 959h)
- Secteur 6 : MORTAGNE au PERCHE – BELLEME (52 509h)

Annexe 3b – Arrêté de sectorisation de la Manche



Signé

PREFECTURE DE LA MANCHE

PREFECTURE DE LA MANCHE

DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE

ARRETE RELATIF AU CAHIER DES CHARGES
DE LA PERMANENCE DES SOINS
DE MEDECINE GENERALE

PDS + 31/12/2008 + CDC

LE PREFET DE LA MANCHE
Chevalier de la Légion d'Honneur

- Vu le code de la santé publique,
- Vu la Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la Sécurité Sociale pour 2009,
- Vu la Loi n° 2007-294 du 05 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur,
- Vu le Décret n° 2003-880 en date du 15 septembre 2003 modifié par le décret 714/2005 relatif aux modalités d'organisation de la Permanence Des Soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence,
- Vu le Décret n° 2003-881 en date du 15 septembre 2003 modifiant l'article 77 du décret n°95-1000 du 06 septembre 1995 portant code de déontologie médicale,
- Vu la Circulaire DHOS du 10 octobre 2006 relative au dispositif de la Permanence Des Soins en médecine ambulatoire,
- Vu la Circulaire DHOS du 23 mars 2007 relative aux Maisons Médicales de Garde et au dispositif de soins en médecine ambulatoire,
- Vu l'Arrêté préfectoral en date du 13 juin 2006 portant renouvellement des membres siégeant au sous-comité médical du Comité Départemental, de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence Des Soins et des transports sanitaires,
- Vu l'Arrêté préfectoral en date du 07 août 2006 portant renouvellement des membres siégeant au Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence Des Soins et des transports sanitaires,
- Vu la Convention de collaboration proposée par **SOS Médecins et le SAMU** de la Manche pour régler leur collaboration
- Vu l'avis du comité départemental de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires réuni le mercredi 24 septembre 2008,

Considérant que la permanence des soins médicaux doit faire l'objet dans la Manche d'une adaptation aux caractéristiques géographiques, démographiques, aux délais d'intervention et aux besoins de la population tels qu'ils ont été appréhendés lors des travaux préparatoires,

Considérant que les dispositions arrêtées ci-après devront être mises en place dans les meilleurs délais selon les dispositions réglementaires et/ou conventionnelles prises par les différentes parties concernées (représentants des professionnels de santé, Conseil de l'Ordre des Médecins, organismes d'Assurance Maladie, services de l'Etat)

Sur proposition du Directeur Départemental Des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRETE

ARTICLE 1 Le département de la Manche est organisé en 14 secteurs de Permanence Des Soins médicaux conformément au tableau joint en annexe 1.

ARTICLE 2 Sur certaines plages horaires définies par le cahier des charges adopté par le Comité Départemental de l'Aide Médicale urgente, de la Permanence Des Soins et des transports sanitaires le 23 septembre 2008, les médecins s'organisent autour de maisons médicales de garde pour regrouper et mutualiser la permanence des soins selon les modalités prévues au dit cahier des charges et selon les regroupements de secteur définis en annexe de celui-ci.

ARTICLE 3 Dans le Nord Cotentin, la permanence des soins est assurée par les médecins libéraux de l'association SOS Médecins conformément aux secteurs définis dans le cahier des charges, ces deux secteurs pouvant être étendus après concertation entre SOS Médecins et les médecins du secteur considéré.

ARTICLE 4 Le présent cahier des charges fera l'objet d'une évaluation au plus tard le 30 septembre 2009.

ARTICLE 5 Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Saint-Lô, le 31 décembre 2008


Jean CHARBONNIAUD

Médecins des cabinets de médecine générale des communes et cantons suivants	MMG (week-ends et fériés)
AVRANCHES BRECEY / HAMBYE / PERCY / VILLEDIEU DUCEY / SAINT-JAMES / PONTORSON LA HAYE PESNEL / SAINT-JEAN DES CHAMPS / GENETS / SARTILLY / CAROLLES	AVRANCHES SECTEUR 7
SAINT-HILAIRE / ISIGNY LE BUAT	SAINT-HILAIRE SECTEUR 8
JUVIGNY / SAINT-POIS / SOURDEVAL / MORTAIN / NOTRE-DAME DU TOUCHET / BARENTON / GER / LE TEILLEUL / SAINT-GEORGES DE ROUELLEY	SAINT-HILAIRE SECTEUR 8
GRANVILLE / DONVILLE / SAINT-PAIR / JULLOUVILLE	GRANVILLE SECTEUR 6
SAINT-LO / AGNEAUX / MOYON / TESSY / CERISY LA SALLE / NOTRE-DAME DE CENILLY / HEBECREVON / CANISY / MARIGNY / SAINT-GILLES / CERISY LA FORET / SAINT-JEAN DE DAYE / SAINT-FROMOND / PONT-HEBERT / SAINT-CLAIR / TORIGNI / CONDE / GUILBERVILLE / SAINT-JEAN DES BAISANTS	SAINT-LO SECTEUR 4
AGON-COUTAINVILLE / SAINT-MALO DE LA LANDE / GOUVILLE / COUTANCES / CREANCES / LESSAY / PIROU / PERIERS / SAINT-SAUVEUR / REMILLY / SAINTENY / BREHAL / GAVRAY / MONTMARTIN / RONCEY / LINGREVILLE / CERENCES / QUETTREVILLE / LA HAYE DU PUIITS	COUTANCES SECTEUR 5
SAINTE-MERE / SAINTE-MARIE / PICAUVILLE / MONTEBOURG / VALOGNES / BRIX / SAUSSEMESNIL / SOTTEVAST	VALOGNES SECTEUR 3
CARENTAN	VALOGNES SECTEUR 3
BARNEVILLE / PORTBAIL /BRICQUEBEC / SAINT-SAUVEUR LE VICOMTE	VALOGNES SECTEUR 3
QUETTEHOU / SAINT-VAAST / BARFLEUR / REVILLE / SAINT PIERRE EGLISE	VALOGNES SECTEUR 3
LES PIEUX / FLAMANVILLE / BEAUMONT / URVILLE	CHERBOURG (EQUEURDREVILLE) SECTEUR 2
CHERBOURG + C.U.C / MARTINVAST / VIRANDEVILLE	CHERBOURG (EQUEURDREVILLE) SECTEUR 1



Préfecture du Calvados
Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Calvados

ARRÊTÉ

relatif à la sectorisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire dans le département du Calvados

**LE PRÉFET DE LA RÉGION DE BASSE NORMANDIE
PRÉFET DU CALVADOS
Chevalier de la Légion d'Honneur
Commandeur dans l'Ordre National du Mérite**

Vu le Code de la sécurité sociale ;

Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L 6311-1 à L 6315-1 et R.735

Vu l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation,

Vu la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ;

Vu le décret n° 87-964 du 30 novembre 1987 modifié relatif au comité départemental d'aide médicale urgente et des transports sanitaires ;

Vu le décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au service d'aide médicale urgente appelées SAMU ;

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 santé publique, modifié par le décret n° 2005-328 du 7 avril 2005,

Vu le code de déontologie médicale modifié par le décret n°2003-881 du 15 septembre 2003, et notamment l'article 77,

Vu la circulaire N° 587/DHOS/O1/2003/ du 12 décembre 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire,

Vu la circulaire DHOS du 12 avril 2005 relative à la mise en œuvre du nouveau dispositif de permanence des soins,

Vu l'arrêté du 15 juin 2005 portant renouvellement des membres siégeant au Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires du Calvados,

Vu l'avis du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins en date du 4 juillet 2005,

Vu l'avis favorable du Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires émis au cours de sa séance du 5 juillet 2005,

SUR proposition de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

- ARRÊTE -

Article 1er - Le territoire départemental est divisé en :

- sept zones rurales ou semi-urbaines constituées du regroupement de quatorze secteurs, Dans la zone rurale 5 Lisieux, il est identifié le secteur déficitaire de Livarot-Orbec, spécifique du fait de la présence d'un hôpital local
- huit secteurs urbains dans la période du 1^{er} novembre au 30 avril et sept secteurs urbains dans la période du 1^{er} mai au 31 octobre dans la zone Grand Caen.

Zones	Nbre médecins	Population
Zones rurales et semi-urbaines		
Zone 1 - Bessin (2 secteurs)	53	65 554
Zone 2 - Aunay/Villers (2 secteurs)	29	41 631
Zone 3 - Bocage virois (2 secteurs)	33	46 848
Zone 4 - Falaise/Mézidon (2 secteurs)	34	42 184
Zone 5 - Lisieux :		
secteur Lisieux	34	38 983
secteur Livarot/Orbec	10	16 235
Zone 6 - Honfleur/Deauville (2 secteurs)	50	54 143
Zone 7 - Rives de la Dives (2 secteurs)	33	43 167
		348 745
Secteurs urbains Zone Grand-Caen		
1 ^{er} mai-31 octobre		
8 - Caen	207	182 053
1 ^{er} nov-30 avril		
8- Caen Centre		113 987
8 bis - Caen Périphérie		68 066
9- Mouen	10	13 161
10 -Bernières	24	23 017
11- Ouistreham	15	16 299
12- Blainville/Orne	37	47 885
13- Bretteville/Laize	7	5 387
14- Fontenay le Marmion	7	11 810
		299 612

La liste des communes figure en annexe du présent arrêté.

Article 2 - Cette organisation territoriale fait l'objet d'un suivi par une commission issue du CODAMUPS sur le mode du volontariat, associant usagers et financeurs, qui se réunira selon une périodicité trimestrielle la première année puis semestrielle mais aussi à la demande d'un de ses membres en cas de dysfonctionnement.

Article 3 - Une évaluation annuelle est effectuée par le Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires afin d'apprécier l'adéquation du dispositif aux besoins sanitaires de la population et, le cas échéant, de le réviser.

Article 4 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux devant le Préfet du Calvados, d'un recours hiérarchique devant le Ministre de la Santé et des Solidarités ou d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de CAEN dans un délai de deux mois suivant sa notification.

Article 5 - Le Secrétaire Général de la Préfecture du Calvados et la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs. (1)

Fait à CAEN, le 12 JUL 2005
Le Préfet,


Cyrille SCHOTT



Préfecture du Calvados
Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Calvados

ARRÊTÉ

relatif à la sectorisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire dans le département du Calvados

**LE PRÉFET DE LA RÉGION DE BASSE NORMANDIE
PRÉFET DU CALVADOS
Chevalier de la Légion d'Honneur
Commandeur dans l'Ordre National du Mérite**

Vu le Code de la sécurité sociale,

Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L 6311-1 à L 6315-1 et R.6315-1,

Vu l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation,

Vu la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ;

Vu le décret n° 87-964 du 30 novembre 1987 modifié relatif au comité départemental d'aide médicale urgente et des transports sanitaires ;

Vu le décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au service d'aide médicale urgente appelées SAMU ;

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 santé publique, modifié par le décret n° 2005-328 du 7 avril 2005,

Vu le code de déontologie médicale modifié par le décret n°2003-881 du 15 septembre 2003, et notamment l'article 77,

Vu la circulaire N° 587/DHOS/O1/2003/ du 12 décembre 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire,

Vu la circulaire DHOS du 12 avril 2005 relative à la mise en œuvre du nouveau dispositif de permanence des soins,

Vu l'arrêté du 15 juin 2005 portant renouvellement des membres siégeant au Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires du Calvados,

Vu les arrêtés préfectoraux en date du 29 juin 2005, 27 décembre 2005 et 8 juin 2006 portant modification de la composition du Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CoDAMUPS),

Vu l'arrêté préfectoral du 12 juillet 2005 relatif à la sectorisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire dans le département du Calvados,

Vu l'avis du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins en date du 19 juin 2006,

Vu l'avis favorable du Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires émis au cours de sa séance du 27 juin 2006,

SUR proposition de la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,

- ARRÊTE -

Article 1er - L'article premier de l'arrêté préfectoral sus visé du 12 juillet 2005 est modifié comme suit :

Le territoire départemental est divisé en :

- sept zones rurales ou semi-urbaines constituées du regroupement de quatorze secteurs,
- huit secteurs urbains dans la période du 1^{er} novembre au 30 avril et sept secteurs urbains dans la période du 1^{er} mai au 31 octobre dans la zone Grand Caen.

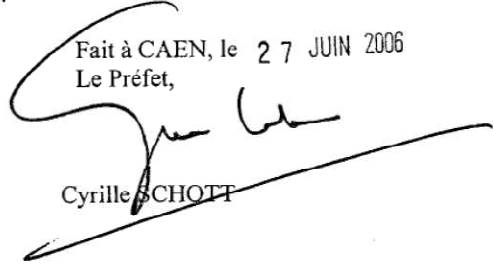
Les deux secteurs Lisieux et Livarot / Orbec sont regroupés dans la zone 5 – Lisieux / Livarot / Orbec à compter du 1^{er} juillet 2006.

La liste complète de la sectorisation figure en annexe du présent arrêté.

Article 2 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux devant le Préfet du Calvados, d'un recours hiérarchique devant le Ministre de la Santé et des Solidarités ou d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de CAEN dans un délai de deux mois suivant sa notification.

Article 3 - Le Secrétaire Général de la Préfecture du Calvados et la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à CAEN, le 27 JUIN 2006
Le Préfet,


Cyrille SCHOTT

ZONES DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE AMBULATOIRE

7 zones rurales ou semi-rurales

ZONE 1 : BESSIN

TOTAL POPULATION LEGALE ZONE 1 : 65.554

ZONE 2 : AUNAY-SUR-ODON / VILLERS-BOCAGE

TOTAL POPULATION LEGALE ZONE 2 : 41.631

ZONE 3 : BOCAGE VIROIS

TOTAL POPULATION LEGALE ZONE 3 : 46.876

ZONE 4 : FALAISE / MEZIDON-CANON

TOTAL POPULATION LEGALE ZONE 4 : 42.184

ZONE 5 : LISIEUX / LIVAROT / ORBEC

TOTAL POPULATION LEGALE ZONE 5 : 55.246

ZONE 6 : HONFLEUR / DEAUVILLE

TOTAL POPULATION LEGALE ZONE 6 : 54.143

ZONE 7 : MARAIS DE LA DIVES (DIVES / CABOURG / TROARN / DOZULE)

TOTAL POPULATION LEGALE ZONE 7 : 43.167

ZONE 1 : BESSIN avec une population totale légale de 65.554 habitants

Communes – zone 1	Population légale - 1999	Communes – zone 1	Population légale – 1999
AGY	280	LA BAZOQUE	153
AIGNERVILLE	138	LA CAMBE	518
AMBLIE	292	LA FOLIE	114
ARGANCHY	230	LANTHEUIL	592
ARROMANCHES	552	LE BREUIL EN BESSIN	258
ASNELLES	571	LE MANOIR	109
ASNIERES EN BESSIN	55	LE MESNIL PATRY	217
AUDRIEU	839	LE MOLAY LITTRY	2657
BALLEROY	787	LE TRONQUAY	626
BANVILLE	585	LES OUBEAUX	232
BARBEVILLE	163	LINGEVRES	458
BAYEUX	14961	LISON	453
BAZENVILLE	144	LITTEAU	214
BERNESQ	153	LONGUES SUR MER	586
BLAY	267	LONGUEVILLE	237
BRICQUEVILLE	110	LOUCELLES	137
BROUAY	320	LOUVIERES	73
BUCEELS	353	MAGNY EN BESSIN	109
CAMPIGNY	155	MAISONS	320
CANCHY	185	MANDEVILLE EN BESSIN	229
CARCAGNY	276	MANVIEUX	107
CARDONVILLE	78	MARTRAGNY	325
CARTIGNY L'EPINAY	279	MEUVAINES	150
CASTILLON	308	MONCEAUX EN BESSIN	384
CASTILLY	249	MONFREVILLE	94
CHOUAIN	188	MONTFIQUET	90
COLLEVILLE SUR MER	172	MOSLES	253
COLOMBIERES	225	NEUILLY LA FORET	444
COLOMBIERS SUR SEULLES	181	NONANT	384
COMMES	397	NORON LA POTERIE	289
CONDE SUR SEULLES	206	OSMANVILLE	514
COTTUN	183	PORT EN BESSIN HUPPAIN	2139
COULOMBS	246	PUTOT EN BESSIN	331
CREPON	199	RANCHY	157
CREULLY	1426	RUBERCY	93
CRICQUEVILLE EN BESSIN	182	RUCQUEVILLE	139
CRISTOT	160	RUSSY	156
CROUAY	417	RYES	450
CULLY	172	SAINT COME DE FRESNE	224
CUSSY	150	SAINTE CROIX GRAND TONNE	293
DEUX JUMEAUX	69	SAINTE CROIX SUR MER	201
DUCY SAINTE MARGUERITE	144	SAINTE HONORINE DES PERTES	415
ECRAMMEVILLE	165	SAINTE MARGUERITE D'ELLE	743
ELLON	374	SAINT GABRIEL BRECY	243
ENGLESQUEVILLE LA PERCEE	97	SAINT GERMAIN DU PERT	153
ESQUAY SUR SEULLES	339	SAINT LAURENT SUR MER	
ETREHAM	233	SAINT LOUP HORS	283
FONTENAY LE PESNEL	938	SAINT MARCOUF	102
FORMIGNY	244	SAINT MARTIN DE BLAGNY	122
GEFOSSE FONTENAY	111	SAINT MARTIN DES ENTREES	500
GRANDCAMP MAISY	1831	SAINT PAUL DU VERNAY	650
GRAYE SUR MER	593	SAINT PIERRE DU MONT	85
GUERON	236	SAINT VIGOR LE GRAND	1901
ISIGNY SUR MER	2920	SAON	217
JUAYE MONDAYE	623	SAONNET	169

Communes – zone 1	Population légale - 1999	Communes – zone 1	Population légale - 1999
SOMMERVIEU	734	TRUNGY	234
SUBLES	571	VAUBADON	379
SULLY	148	VAUCELLES	213
SURRAIN	139	VAUX SUR AURE	344
TIERCEVILLE	138	VAUX SUR SEULLES	322
TILLY SUR SEULLES	1251	VER SUR MER	1307
TOUR EN BESSIN	504	VIENNE EN BESSIN	200
TOURNIERES	171	VIERVILLE SUR MER	237
TRACY SUR MER	240	VILLIERS LE SEC	300
TREVIERES	905	VOUILLY	190

ZONE 2 : AUNAY-SUR-ODON / VILLERS-BOCAGE
avec une population totale légale de 41.631 habitants

Communes – zone 2	Population légale - 1999	Communes – zone 2	Population légale - 1999
ACQUEVILLE	178	HOTTOT LES BAGUES	470
AMAYE SUR ORNE	686	JURQUES	559
AMAYE SUR SEULLES	163	JUVIGNY SUR SEULLES	55
ANCTOVILLE	905	LA BIGNE	172
ANGOVILLE	30	LA CAINE	93
AUNAY SUR ODON	2902	LA LANDE SUR DROME	59
AVENAY	406	LA POMMERAYE	51
BANNEVILLE SUR AJON	389	LA VACQUERIE	298
BAUQUAY	165	LA VILLETTE	153
BONNEMAISON	324	LANDES SUR AJON	252
BOUGY	256	LE BO	100
BOULON	554	LE LOCHEUR	280
CAHAGNES	1065	LE MESNIL AU GRAIN	57
CAHAGNOLLES	177	LE PLESSIS GRIMOULT	310
CAMPANDRE VALCONGRAIN	87	LE VEY	71
CAUMONT L'EVENTE	1192	LES LOGES	115
CAUMONT SUR ORNE	75	LES MOUTIERS EN CINGLAIS	350
CAUVILLE	126	LIVRY	705
CESNY BOIS HALBOUT	632	LONGRAYE	206
CLECY	1252	LONGVILLERS	323
COMBRAY	130	MAISONCELLES PELVEY	228
CORMOLAIN	356	MAISONCELLES SUR AJON	182
COSESSEVILLE	88	MAIZET	238
COULVAIN	289	MESLAY	195
COURVAUDON	199	MISSY	463
CROISILLES	404	MONTIGNY	78
CULEY LE PATRY	319	MONTS EN BESSIN	388
CURCY SUR ORNE	382	MUTRECY	266
DAMPIERRE	121	NOYERS BOCAGE	822
DONNAY	190	ONDEFONTAINE	294
EPINAY SUR ODON	536	OUFFIERES	158
ESPINS	229	PARFOURU SUR ODON	136
ESSON	335	PLACY	125
EVRECY	1263	PLANQUERY	241
FOULOGNES	177	PREAUX BOCAGE	112
FRESNEY LE VIEUX	209	ROUCAMPS	145
GAVRUS	218	SAINT AGNAN LE MALHERBE	95
GOUPILLIERES	150	SAINTE HONORINE DE DUCY	116
GRIMBOSQ	302	SAINTE HONORINE DU FAY	1085
HAMARS	390	SAINT GEORGES D'AUNAY	658

Communes – zone 2	Population légale - 1999	Communes – zone 2	Population légale – 1999
SAINT GERMAIN D'ECTOT	275	SALLEN	234
SAINT JEAN DES ESSARTIERS	153	SEPT VENTS	361
SAINT LAMBERT	201	TESSEL	173
SAINT LAURENT DE CONDEL	447	THURY HARCOURT	1825
SAINT LOUET SUR SEULLES	171	TORTEVAL QUESNAY	359
SAINT MARTIN DE SALLEN	456	TOURNAY SUR ODON	346
SAINT MARTIN DES BESACES	1061	TRACY BOCAGE	297
SAINT OMER	157	TROIS MONTS	338
SAINT OUEN DES BESACES	254	VACOGNES NEUILLY	412
SAINT PIERRE DU FRESNE	198	VENDES	283
SAINT PIERRE LA VIEILLE	347	VILLERS BOCAGE	2904
SAINT REMY	1066	VILLY BOCAGE	624
SAINT VAAST SUR SEULLES	134		

ZONE 3 : BOCAGE VIROIS avec une population totale légale de 46.876 habitants

Communes – zone 3	Population légale - 1999	Communes – zone 3	Population légale - 1999
BEAULIEU	143	MALLOUE	28
BEAUMESNIL	188	MESNIL CLINCHAMPS	833
BERNIERES LE PATRY	502	MONTAMY	74
BREMOY	226	MONT BERTRAND	204
BURCY	346	MONTCHAMP	521
BURES LES MONTS	107	MONTCHAUVE	340
CAMPAGNOLLES	392	PERIGNY	62
CAMPEAUX	501	PIERRES	199
CARVILLE	302	PONT BELLANGER	87
CHAMP DU BOULT	435	PONTECOULANT	108
CHENEDOLLE	221	PONT FARCY	512
CONDE SUR NOIREAU	5820	PRESLES	244
COULONCES	650	PROUSSY	353
COURSON	484	ROULLOURS	769
DANVOU LA FERRIERE	166	RULLY	203
ESTRY	336	SAINT AUBIN DES BOIS	261
ETOUVY	279	SAINT CHARLES DE PERCY	170
FONTENERMONT	140	SAINT DENIS DE MERE	798
LA CHAPELLE ENGERBOLD	79	SAINT DENIS MAISONCELLES	74
LA FERRIERE HARANG	282	SAINTE MARIE LAUMONT	565
LA GRAVERIE	1122	SAINTE MARIE OUTRE L'EAU	81
LA ROCQUE	89	SAINT GERMAIN DE TALLEVENDE	1731
		LA LANDE VAUMONT	
LANDELLES ET COUPIGNY	838	SAINT GERMAIN DU CRIOULT	848
LASSY	327	SAINT JEAN LE BLANC	318
LE BENY BOCAGE	938	SAINT MANVIEU BOCAGE	507
LE DESERT	87	SAINT MARTIN DE DON	260
LE GAST	255	SAINT PIERRE TARENTAINE	254
LE MESNIL AUZOUF	252	SAINT SEVER CALVADOS	1325
LE MESNIL BENOIST	45	SAINT VIGOR DES MEZERETS	196
LE MESNIL CAUSOIS	103	SEPT FRERES	374
LE MESNIL ROBERT	158	TRUTTEMER LE GRAND	565
LE RECULEY	200	TRUTTEMER LE PETIT	115
LE THEIL BOCAGE	239	VASSY	1649
LE TOURNEUR	500	VAUDRY	1449
LENAULT	148	VISSOIX	614
MAISONCELLES LA JOURDAN	470	VIRE	12815

ZONE 4 : FALAISE / MEZIDON-CANON
avec une population totale légale de 42.184 habitants

Communes – zone 4	Population légale - 1999	Communes – zone 4	Population légale - 1999
AUBIGNY	316	MEZIDON CANON	4713
BARBERY	524	MITTOIS	156
BAROU EN AUGE	69	MORTEAUX COULIBOEUF	514
BEAUMAIS	164	MOULINES	225
BERNIERES D'AILLY	212	NORON L'ABBAYE	220
BONNOEIL	106	NORREY EN AUGE	76
BONS TASSILLY	387	OLENDON	168
BRETTEVILLE LE RABET	193	OUILLY LE TESSON	483
BRETTEVILLE SUR DIVES	278	OUVILLE LA BIEN TOURNEE	241
CONDE SUR IFS	351	PERCY EN AUGE	228
CORDEY	159	PERRIERES	252
COURCY	141	PERTHEVILLE NERS	209
CROCY	289	PIERREFITTE EN CINGLAIS	233
DAMBLAINVILLE	189	PIERREPONT	87
EPANEY	315	PONT D'OUILLY	1050
ERAINES	228	POTIGNY	1703
ERNES	285	RAPILLY	47
ESTREES LA CAMPAGNE	176	ROUVRES	197
FALAISE	8434	SAINT GERMAIN LANGOT	271
FIERVILLE BRAY	426	SAINT GERMAIN LE VASSON	935
FONTAINE LE PIN	284	SAINT MARTIN DE MIEUX	356
FOURCHES	151	SAINT PIERRE CANIVET	342
FOURNEAUX LE VAL	175	SAINT PIERRE DU BU	412
FRESNE LA MERE	417	SAINT PIERRE SUR DIVES	3977
GRAINVILLE LANGANNERIE	522	SASSY	184
HIEVILLE	253	SOIGNOLLES	71
JORT	306	SOULANGY	238
LA HOGUETTE	573	SOUMONT SAINT QUENTIN	480
LE BU SUR ROUVRES	81	THIEVILLE	284
LE DETROIT	90	TOURNEBU	295
LE MARAIS LA CHAPELLE	63	TREPREL	108
LE MESNIL VILLEMENT	283	URVILLE	478
LEFFARD	168	USSY	755
LES ISLES BARDEL	58	VAUDELOGES	153
LES LOGES SAULCES	119	VENDEUVRE	734
LES MOUTIERS EN AUGE	121	VERSAINVILLE	389
L'OUDON	1329	VICQUES	50
LOUVAGNY	64	VIEUX FUME	334
MAGNY LA CAMPAGNE	476	VIGNATS	224
MAIZIERES	422	VILLERS CANIVET	497
MARTAINVILLE	96	VILLY LEZ FALAISE	229
MARTIGNY SUR L'ANTE	293		

ZONE 5 : LISIEUX / LIVAROT / ORBEC

avec une population totale légale de 55.246 habitants

Communes – zone 5	Population légale - 1999	Communes – zone 5	Population légale - 1999
AUQUAINVILLE	258	LESSARD ET LE CHENE	175
BELLOU	125	L'HOTELLERIE	188
BEUVILLERS	1069	LISIEUX	23166
BOISSEY	206	LISORES	260
CASTILLON EN AUGE	130	LIVAROT	2516
CERNAY	109	MALLOUE	28
CERQUEUX	94	MANERBE	500
CHEFFREVILLE TONNENCOURT	172	MAROLLES	625
COQUAINVILLIERS	765	MEULLES	362
CORDEBUGLE	91	MONTVIETTE	187
COUPESARTE	49	NOROLLES	272
COURTONNE LA MEURDRAC	654	NOTRE DAME DE COURSON	357
COURTONNE LES DEUX EGLISES	541	ORBEC	2564
FAMILY	98	OUILLY DU HOULEY	193
FAUGUERNON	182	OUILLY LE VICOMTE	784
FERVAQUES	646	PREAUX SAINT SEBASTIEN	44
FIRFOL	433	PRETREVILLE	334
FRIARDEL	199	ROCQUES	308
FUMICHON	244	SAINT CYR DU RONCERAY	674
GLOS	909	SAINT DENIS DE MAILLOC	314
GRANDCHAMP LE CHATEAU	69	SAINT DESIR	1701
HERMIVAL LES VAUX	760	SAINT FOY DE MONTGOMMERY	174
HEURTEVENT	165	SAINT MARGUERITE DES LOGES	163
LA BOISSIERE	121	SAINT MARGUERITE DE VIETTE	367
LA BREVIERE	128	SAINT GEORGES EN AUGE	79
LA CHAPELLE HAUTE GRUE	30	SAINT GERMAIN DE LIVET	581
LA CHAPELLE YVON	499	SAINT GERMAIN DE MONTGOMMERY	163
LA CROUPTE	73	SAINT JEAN DE LIVET	233
LA FOLLETIERE ABENON	135	SAINT JULIEN DE MAILLOC	369
LA HOUBLONNIERE	234	SAINT JULIEN LE FAUCON	582
LA VESPIERE	972	SAINT MARTIN DE BIENFAITE LA CRESSONNIERE	443
LE MESNIL BACLEY	177	SAINT MARTIN DE LA LIEUE	878
LE MESNIL DURAND	272	SAINT MARTIN DE MAILLOC	659
LE MESNIL EUDES	286	SAINT MARTIN DU MESNIL OURY	90
LE MESNIL GERMAIN	218	SAINT MICHEL DE LIVET	127
LE MESNIL GUILLAUME	496	SAINT OUEN LE HOUX	70
LE MESNIL SIMON	155	SAINT OUEN LE PIN	267
LE PRE D'AUGE	745	SAINT PIERRE DE MAILLOC	384
LECAUDE	148	SAINT PIERRE DES IFS	385
LES AUTELS SAINT BAZILE	51	TORDOUET	293
LES AUTHIEUX PAPION	60	TORTISAMBERT	149
LES MONCEAUX	146	VIEUX PONT EN AUGE	275
LES MOUTIERS HUBERT	49		

ZONE 6 : HONFLEUR / DEAUVILLE

avec une population totale légale de 54.143 habitants

Communes – zone 6	Population légale – 1999	Communes – zone 6	Population légale - 1999
ABLON	1047	LE MESNIL SUR BLANGY	184
ANNEBAULT	347	LE PIN	481
AUBERVILLE	213	LE THEIL EN AUGE	159
BARNEVILLE LA BERTRAN	138	LE TORQUESNE	301
BEAUMONT EN AUGE	496	LES AUTHIEUX SUR CALONNE	250
BENERVILLE SUR MER	505	MANNEVILLE LA PIPARD	348
BLANGY LE CHATEAU	627	MOYAUX	1235
BLONVILLE SUR MER	1341	PENNEDEPIE	310
BONNEBOSQ	654	PIERREFITTE EN AUGE	114
BONNEVILLE LA LOUVET	667	PONT L'EVEQUE	4133
BONNEVILLE SUR TOUQUES	318	QUETTEVILLE	295
BOURGEAUVILLE	150	REUX	251
BRANVILLE	147	SAINT ANDRE D'HEBERTOT	390
CANAPVILLE	222	SAINT ARNOULT	903
CLARBEC	275	SAINT BENOIT D'HEBERTOT	293
COUDRAY RABUT	333	SAINT ETIENNE LA THILLAYE	437
CRICQUEBOEUF	182	SAINT GATIEN DES BOIS	1163
DANESTAL	236	SAINT HYMER	663
DEAUVILLE	4364	SAINT JULIEN SUR CALONNE	189
DRUBEC	112	SAINT MARTIN AUX CHARTRAINS	351
ENGLESQUEVILLE EN AUGE	109	SAINT PHILBERT DES CHAMPS	606
EQUEMAUVILLE	1212	SAINT PIERRE AZIF	153
FIERVILLE LES PARCS	192	SAINT VAAST EN AUGE	81
FORMENTIN	206	SURVILLE	381
FOURNEVILLE	351	TOUQUES	3500
GENNEVILLE	597	TOURGEVILLE	848
GLANVILLE	165	TOURVILLE EN AUGE	221
GONNEVILLE SUR HONFLEUR	723	TROUVILLE SUR MER	5411
HONFLEUR	8178	VALSEME	247
LA RIVIERE SAINT SAUVEUR	1578	VAUVILLE	253
LE BREUIL EN AUGE	846	VIEUX BOURG	74
LE BREVEDENT	146	VILLERS SUR MER	2318
LE FAULQ	204	VILLERVILLE	676
LE FOURNET	43		

ZONE 7 : MARAIS DE LA DIVES (DIVES / CABOURG / TROARN / DOZULE)

avec une population totale légale de 43.167 habitants

Communes – zone 7	Population légale - 1999	Communes – zone 7	Population légale - 1999
AIRAN	692	BEUVRON EN AUGE	233
AMFREVILLE	1056	BIEVILLE QUETIEVILLE	338
ANGERVILLE	123	BILLY	317
ARGENCES	3241	BISSIERES	155
AUVILLARS	178	BREVILLE	565
BANNEVILLE LA CAMPAGNE	88	BRUCOURT	120
BASSENEVILLE	263	CABOURG	3520
BAVENT	1723	CAMBREMER	1092
BEAUFOUR DRUVAL	362	CANTELOUP	166
BELLENGREVILLE	1412	CESNY AUX VIGNES OUEZY	496

Communes – zone 7	Population légale - 1999	Communes – zone 7	Population légale - 1999
CHICHEBOVILLE	459	MERY CORBON	835
CLEVILLE	269	MONTEILLE	163
CONTEVILLE	82	MONTREUIL EN AUGE	53
CORBON	56	MOULT	1130
CRESSEVEVILLE	212	NOTRE DAME DE LIVAYE	130
CREVECOEUR EN AUGE	502	NOTRE DAME D'ESTREES	128
CRICQUEVILLE EN AUGE	155	PERIERS EN AUGE	145
CROISSANVILLE	333	PETIVILLE	432
DIVES SUR MER	5812	POUSSY LA CAMPAGNE	92
DOUVILLE EN AUGE	197	PUTOT EN AUGE	330
DOZULE	1615	REPENTIGNY	91
EMIEVILLE	349	RUMESNIL	80
GERROTS	37	SAINT JOUIN	196
GONNEVILLE EN AUGE	351	SAINT LAURENT DU MONT	137
GONNEVILLE SUR MER	564	SAINT LEGER DUBOSQ	165
GOUSTANVILLE	187	SAINT LOUP DE FRIBOIS	178
GRANGUES	241	SAINT OUEN DU MESNIL OGER	147
HEULAND	71	SAINT PAIR	200
HOTOT EN AUGE	281	SAINT PIERRE DU JONQUET	155
HOULGATE	1832	SAINT SAMSON	322
JANVILLE	406	SALLENELLES	293
LA ROQUE BAINARD	116	TROARN	3176
LE MESNIL MAUGER	1005	VARAVILLE	815
LEAUPARTIE	62	VICTOT PONTFOL	123
MAGNY LE FREULE	313	VIMONT	483
MERVILLE FRANCEVILLE PLAGE	1521		

ZONE GRAND CAEN

8 Secteurs urbains

Secteur BERNIERES-SUR-MER

TOTAL POPULATION LEGALE : 23.017

Secteur OUISTREHAM

TOTAL POPULATION LEGALE : 16.299

Secteur BLAINVILLE-SUR-ORNE

TOTAL POPULATION LEGALE : 47.885

Secteur MOUEN

TOTAL POPULATION LEGALE : 13.161

Secteur CAEN

TOTAL POPULATION LEGALE : 113.987

Secteur CAEN Périphérie

TOTAL POPULATION LEGALE : 68.066

Secteur FONTENAY-LE-MARMION

TOTAL POPULATION LEGALE : 11.810

Secteur BRETTEVILLE-SUR-LAIZE

TOTAL POPULATION LEGALE : 5.387

Communes – Secteur Bernières/Mer	Population légale - 1999	Communes – Secteur Bernières/Mer	Population légale - 1999
BASLY	657	LANGRUNE SUR MER	1706
BENY SUR MER	316	LE FRESNE CAMILLY	787
BERNIERES SUR MER	1882	LUC SUR MER	3036
COLOMBY SUR THAON	347	PLUMETOT	233
COURSEULLES SUR MER	3886	REVIERS	479
CRESSERONS	1202	SAINT AUBIN SUR MER	1810
DOUVRES LA DELIVRANDE	4809	THAON	1350
FONTAINE HENRY	517		

Communes – Secteur Ouistreham	Population légale - 1999	Communes – Secteur Ouistreham	Population légale - 1999
COLLEVILLE MONTGOMERY	1925	OUISTREHAM	8679
HERMANVILLE SUR MER	2661	SAINT AUBIN D'ARQUENAY	633
LION SUR MER	2401		

Communes – Secteur Blainville/Orne	Population légale - 1999	Communes – Secteur Blainville/Orne	Population légale - 1999
ANGUERNY	724	GRENTHEVILLE	753
ANISY	633	HEROUVILLE	1119
AUTHIE	983	HUBERT FOLIE	213
BENOUVILLE	1741	LASSON	494
BIEVILLE BEUVILLE	2191	MATHIEU	1625
BLAINVILLE SUR ORNE	4390	PERIERS SUR LE DAN	456
BOURGUEBUS	1074	RANVILLE	1896
BRETTEVILLE L'ORGUEILLEUSE	2389	ROSEL	558
CAGNY	1592	ROTS	1354
CAIRON	1585	SAINT CONTEST	1989
CAMBES EN PLAINE	1493	SAINT GERMAIN LA BLANCHE HERBE	2531
CUVERVILLE	1779	SANNERVILLE	1624
DEMOUVILLE	3052	SECQUEVILLE EN BESSIN	358
ESCOVILLE	626	SOLIERS	1733
FRENOUVILLE	1478	TOUFFREVILLE	292
GIBERVILLE	4606	VILLONS LES BUISSONS	554

Communes – Secteur Mouen	Population légale - 1999	Communes – Secteur Mouen	Population légale - 1999
BARON SUR ODN	625	MONDRAINVILLE	409
CHEUX	1085	MOUEN	1292
ETERVILLE	1043	SAINT MANVIEU NORREY	1417
FONTAINE ETOUPEFOUR	1676	TOURVILLE SUR ODN	1067
GRAINVILLE SUR ODN	967	VERSION	3580

Communes – Secteur Caen	Population légale - 1999	Communes – Secteur Caen	Population légale - 1999
CAEN	113987		

Communes – Secteur Caen périphérie	Population légale - 1999	Communes – Secteur Caen périphérie	Population légale - 1999
BRETTEVILLE SUR ODON	3951	FLEURY SUR ORNE	4231
CARPIQUET	1861	HEROUVILLE SAINT CLAIR	24025
COLOMBELLES	6242	IFS	9208
CORMELLES LE ROYAL	4599	LOUVIGNY	1766
EPRON	1755	MONDEVILLE	10428

Communes – Secteur Fontenay-le-Marmion	Population légale - 1999	Communes – Secteur Fontenay-le-Marmion	Population légale - 1999
CLINCHAMPS SUR ORNE	969	MALTOT	575
ESQUAY NOTRE DAME	907	MAY SUR ORNE	1716
FEUGUEROLLES BULLY	1125	SAINT ANDRE SUR ORNE	1606
FONTENAY LE MARMION	1470	SAINT MARTIN DE FONTENAY	1881
FRESNEY LE PUCEUX	657	VIEUX	585
LAIZE LA VILLE	319		

Communes – Secteur Bretteville/ Laize	Population légale - 1999	Communes – Secteur Bretteville/ Laize	Population légale - 1999
BRETTEVILLE SUR LAIZE	1504	ROCQUANCOURT	581
CAUVICOURT	367	SAINT AIGNAN DE CRAMESNIL	361
CINTHEAUX	180	SAINT SYLVAIN	977
GARCELLES SECQUEVILLE	505	TILLY LA CAMPAGNE	93
GOUVIX	819		

Annexe 4a – Cahier des charges départemental fixant les conditions d'organisation de la garde des transporteurs sanitaires de l'Orne

Délégation territoriale départementale de l'Orne

ARRETE MODIFIANT LA SECTORISATION GEOGRAPHIQUE ET VALIDANT LE CAHIER DES CHARGES DE LA GARDE AMBULANCIERE DANS LE DEPARTEMENT DE L'ORNE

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Basse-Normandie,

VU le code de la santé publique et notamment les articles L.6311-1 à L. 6312-5 et R.6312-1 à R.6312-23 ;

VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU le décret n° 2010 - 336 du 31 mars 2010, portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des Directeurs généraux des agences régionales de santé et notamment M. Pierre- Jean LANCY pour l'ARS de Basse- Normandie ;

VU le décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010, relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et modifiant le code de la santé publique ;

VU l'arrêté ministériel du 23 juillet 2003 fixant les périodes de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire ;

VU l'arrêté préfectoral du 5 novembre 2003, fixant la sectorisation ambulancière dans le département de l'Orne ;

VU l'arrêté préfectoral du 8 avril 2004, portant validation du cahier des charges départemental, relatif à la participation des ambulanciers privés dans la chaîne des urgences pré-hospitalières ;

VU l'arrêté de M. le Directeur général de l'ARS de Basse- Normandie du 24 janvier 2012, validant le cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires ;

Considérant la nécessité d'adapter certains secteurs géographiques du département de l'Orne, en fonction de la destination hospitalière des patients, ainsi que le cahier des charges de la garde départementale, à la suite de l'évaluation du cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires ;

Agence régionale de santé de Basse-Normandie
Délégation territoriale départementale de l'Orne
Cité administrative
Place Bonet - BP539 - 61016 ALENCON Cédex
T. 02 33 80 83 00

Les services de l'ARS disposent de traitements automatisés à des fins d'information ou de communication externe non transmissibles à des tiers. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations le concernant, en s'adressant au Correspondant Informatique et Libertés :
Escale DEL PRIMO TELECOM (tel : 02 31 75 00 83 / email: del-primo-neel@ars.basse-normandie.fr)

Considérant les avis favorables émis respectivement par le sous- comité des transports sanitaires, lors de sa séance du 13 novembre 2013 et par le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires, lors de sa séance du 11 décembre 2013, sur les modifications proposées ;

SUR PROPOSITION du Directeur délégué territorial de l'Orne ;

ARRETE

Article 1^{er} : Les secteurs ambulanciers sont constitués ainsi qu'il suit, dans le département de l'Orne, à compter du 1^{er} janvier 2014 :

- < **Secteur n°1** : DOMFRONT, JUVIGNY SOUS ANDAINE, PASSAIS LA CONCEPTION.
- < **Secteur n°2** : ATHIS DE L'ORNE, FLERS, MESSEI, TINCHEBRAY.
- < **Secteur n°3** : ARGENTAN, ECOUCHE, MORTREE, PUTANGES-PONT ECREPIN, TRUN.
- < **Secteur n°4** : BRIOUZE, CARROUGES, LA FERTE-MACE.
- < **Secteur n°5** : EXMES, GACE, LE MERLERAULT, VIMOUTIERS.
- < **Secteur n°6** : ALENCON, LE MELE sur SARTHE, SEES.
- < **Secteurs n°7** : LA FERTE-FRESNEL, L'AIGLE, MOULINS LA MARCHÉ.
- < **Secteur n°8** : BAZOCHES SUR HOENE, COURTOMER, MORTAGNE AU PERCHE, TOUROUVRE.
- < **Secteur n°9** : BELLEME, LONGNY AU PERCHE, NOCE, REMALARD, LE THEIL SUR HUISNE.

Le détail des communes de chaque secteur figure en annexe 1.

Article 2 : Est validé, avec effet du 1^{er} avril 2014, le cahier des charges de la garde départementale, figurant en annexe 2, relatif à la participation des ambulanciers privés dans la chaîne des urgences préhospitalières.

Article 3 : Toutes dispositions antérieures et contraires au présent arrêté sont abrogées, notamment les arrêtés préfectoraux des 5 novembre 2003 et 8 avril 2004.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa date de notification aux personnes intéressées et de sa publication, pour les tiers, d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif, 3, rue Arthur Le Duc, BP 25086, 14050 CAEN – cedex 4.

Agence régionale de santé de Basse-Normandie
Délégation territoriale départementale de l'Orne
Cité administrative
Place Bonet – BP539 – 61016 ALENCON Cédex
T. 02 33 80 83 00

Les services de l'ARS disposent de traitements constitués à des fins d'information ou de communication externe non transmissibles à des tiers. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant en s'adressant au Correspondant Informatique et Liberté :
Eloïse DEL PINO TELORDOR (tel : 02 31 70 36 80 / e-mail : del-pino.orsedon@ars-normandie.fr)

Sous peine d'irrecevabilité, sauf dans les cas de dérogations ou d'exceptions prévus à l'article 1635 Q du code général des Impôts, une contribution pour l'aide juridique de 35€, en application du décret n° 2011- 1202 du 28 septembre 2011 doit être acquittée, en cas de recours contentieux.

Article 5 : Le Directeur général adjoint de l'ARS de Basse-Normandie est chargé de l'exécution du présent arrêté, dont copie sera adressée à Monsieur le Président de l'Association des Transporteurs Sanitaires Urgents de l'Orne, à Messieurs les représentants des organisations professionnelles nationales de transports sanitaires (Chambre Nationale des Services d'Ambulances, Fédération Nationale des Artisans Ambulanciers et Fédération Nationale des Ambulanciers Privés), à Messieurs les référents désignés des neuf secteurs géographiques susvisés, à Monsieur le Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Orne et qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Région Basse-Normandie et de la Préfecture de l'Orne.

Fait à CAEN, le

20 DEC. 2013

Pierre-Jean LANCRY



Directeur Général

Agence régionale de santé de Basse-Normandie
Délégation territoriale départementale de l'Orne
Cité administrative
Place Bonet – BP539 – 61016 ALENCON Cédex
T. 02 33 80 83 00

Les services de l'ARS disposent de traitements constitués à des fins d'information ou de communication externe non transmissibles à des tiers. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au Correspondant Informatique et Liberté :
Estelle DEL PINO TEJEDOR (tél. : 02 31 70 06 85 / estelle.del-pino-tejedor@ars.basse-normandie.fr)

DEPARTEMENT de L'ORNE

CAHIER DES CHARGES

RELATIF À LA PARTICIPATION

DES AMBULANCIERS PRIVÉS

DANS LA CHAÎNE DES URGENCES

PRÉ-HOSPITALIÈRES

(GARDE DEPARTEMENTALE)

Applicable au 1^{er} avril 2014.

PRÉAMBULE

L'ambulancier s'inscrit dans la chaîne de prise en charge des patients.

Il a vocation à assurer, au moyen de véhicules adaptés, les transports sanitaires sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale.

Les compétences des ambulanciers sont garanties par une formation initiale validée par le Diplôme d'Etat d'Ambulancier (D.E.A.). Elles font des ambulanciers les partenaires de choix des services de santé.

Durant le transport, le patient est sous surveillance du titulaire du D.E.A ; Il assure le cas échéant la bonne exécution des gestes appropriés à son état.

Afin de garantir la qualité de la prestation, les entreprises de transports sanitaires s'engagent à ce que les personnels respectent strictement les règles d'hygiène et de désinfection.

TITRE Ier - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 1^{er} :

Afin de garantir la continuité de prise en charge des patients pendant les nuits, samedis, dimanches et jours fériés, une garde des transports sanitaires est assurée sur l'ensemble du territoire départemental. Pendant cette période, toutes les demandes de transports sanitaires urgents sont adressées au S.A.M.U.-Centre 15.

Cette garde départementale est effectuée dans le respect des obligations légales, réglementaires et conventionnelles ci-dessous :

- Articles L. 6311.1 à L. 6314.1 et R. 6312-1 à R.6312-23 du Code de la Santé Publique ;
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Décret n° 87-1005 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au Service d'Aide Médicale Urgente appelé S.A.M.U. ;
- Décret n° 2001-679 du 30 juillet 2001 relatif à la durée du travail dans les entreprises de transports sanitaires ;
- Décret n° 2003-674 du 23 juillet 2003 relatif à l'organisation de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire ;
- Décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé
- Arrêté du 10 février 2009 modifié, fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectés aux transports sanitaires terrestres ;
- Arrêté du 23 juillet 2003 définissant les périodes de garde ;
- Accord-cadre du 4 mai 2000 sur l'aménagement et la réduction du temps de travail des personnels des entreprises de transports sanitaires ;
- Convention nationale destinée à organiser les rapports entre les transporteurs sanitaires privés et les caisses d'assurance maladie publiée au Journal Officiel le 23 mars 2003 et ses avenants ;
- Arrêté du Directeur général de l'ARS de Basse- Normandie du 24 janvier 2012, validant le cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires.

ARTICLE 2 :

Le présent cahier des charges définit les conditions d'organisation de la garde départementale. Il sera opposable aux entreprises de transports sanitaires agréées du département, après avis du sous- comité des transports sanitaires et du CODAMUPS-TS, puis validation par arrêté du Directeur général de l'ARS.

ARTICLE 3 :

Les professionnels ont l'obligation d'assurer une garde, en semaine, les nuits, de 20h à 8 h, ainsi que les samedis, dimanches et jours fériés, de 8h à 20h et de 20h à 8h.

Le samedi, l'obligation de garde pourra être levée par le Directeur général de l'ARS, sur avis conforme du sous-comité des transports sanitaires, au vu d'une organisation volontaire proposée par la profession, permettant d'assurer par secteur géographique la mobilisation d'une entreprise de transports sanitaires.

Dans tous les cas, il appartient aux entreprises de garantir la prise en charge des patients nécessitant des transports urgents sur demande du S.A.M.U.- Centre 15, chargé d'établir les priorités.

Toutes les demandes de transports sanitaires urgents sont impérativement adressées au S.A.M.U.-Centre 15.

L'ensemble des entreprises de transports sanitaires, indépendamment de leur adhésion ou non à l'Association des Transports Sanitaires d'Urgence (A.T.S.U.), a vocation à s'insérer dans ce dispositif à hauteur de leurs moyens opérationnels et humains.

ARTICLE 4 :

Pendant leur garde, les entreprises mentionnées au tableau de garde doivent :

- répondre aux appels du Centre de réception et de régulation des appels médicaux du S.A.M.U Centre 15 ;
- mobiliser un équipage et un véhicule, dont l'activité est réservée aux seuls transports demandés par le S.A.M.U. ;
- assurer les transports demandés par le S.A.M.U. dans les délais fixés par celui-ci ;
- informer le S.A.M.U. de leur départ en mission et de son achèvement.

Seuls les transports sanitaires urgents inopinés et pré-hospitaliers sont concernés par ce champ d'application.

TITRE II - L'ÉLABORATION DU TABLEAU DE GARDE

ARTICLE 5 :

Au vu de l'avis de l'A.T.S.U. et de celui du sous-comité des transports sanitaires, en cas de litige, le Directeur délégué territorial de l'ARS arrête, chaque trimestre, le tableau de garde départemental qui est communiqué au S.A.M.U. et à la C.P.A.M. Cette dernière est chargée du versement des indemnités de garde, sur la base de l'imprimé complété et adressé par les entreprises, à l'issue de leur période d'astreinte.

Les tableaux de garde prévisionnels sont transmis à la Délégation Territoriale de l'ARS par les référents des secteurs au moins un mois avant leur mise en œuvre.

Lorsqu'une entreprise mentionnée au tableau de garde est indisponible temporairement, il lui appartient d'effectuer la recherche d'un remplaçant de son secteur, ou éventuellement d'un autre. L'entreprise informe du changement intervenu le S.A.M.U.-Centre 15, la DT-ARS, la C.P.A.M. et les référents du secteur.

ARTICLE 6 :

Le tableau de garde précise les périodes d'astreinte de chaque entreprise.

En cas de litige entre les entreprises, le sous-comité des transports sanitaires pourra être saisi pour confirmation ou amendement éventuel du tableau de garde.

ARTICLE 7 :

Dans chaque secteur, un ou deux référents dont la liste est portée en annexe, organisent, animent la concertation et la coordination des entreprises de leur secteur, afin d'établir trimestriellement le tableau de garde qui doit être visé par chaque responsable d'entreprise avant d'être transmis pour information à l'A.T.S.U.

Les délégués réunissent au moins deux fois par an les entreprises de leur secteur. Chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal succinct, adressé à chaque participant. Une copie est transmise pour information à la DT-ARS.

ARTICLE 8 :

L'A.T.S.U. formule un avis sur le tableau de garde ; elle a vocation, au-delà de ses seuls adhérents, à jouer un rôle d'interface entre la profession dans son ensemble et les services de la DT-ARS et assure la synthèse des informations mentionnées à l'article 14.

Elle formule toute proposition de nature à améliorer le dispositif de garde, notamment dans la recherche de locaux dédiés pour lesquels elle peut se substituer aux entreprises afin de faciliter les démarches locatives. Elle favorise toute recherche de mutualisation, en fonction des ressources collectives qu'elle peut mobiliser.

TITRE III - MODALITÉS D'ORGANISATION DE LA GARDE

ARTICLE 9 :

Conformément aux dispositions réglementaires, la participation des entreprises et la répartition des périodes de garde s'effectuent en fonction des moyens matériels et humains dont elles disposent, qui devra se traduire en terme de fréquence.

Les entreprises de transports sanitaires n'ayant pas les moyens humains suffisants pour assurer une garde et exercer dans la continuité leur activité quotidienne peuvent, sur leur demande, être exonérées de garde, à titre temporaire, sur décision du DGARS.

ARTICLE 10 :

Les 9 secteurs sont définis ainsi qu'il suit :

Secteur 1 – DOMFRONT, JUVIGNY sous ANDAINE, LA FERRIERE aux ETANGS, PASSAIS la CONCEPTION,

Secteur 2 – ATHIS de l'ORNE, FLERS, MESSEI, TINCHEBRAY,

Secteur 3 – ARGENTAN, ECOUCHE, MORTREE, PUTANGES-PONT-ECREPIN, TRUN,

Secteur 4 – BRIOUZE, CARROUGES, LA FERTE- MACE,

Secteur 5 – EXMES, GACE, LE MERLERAULT, VIMOUTIERS,

Secteur 6 – ALENCON, LE MELE sur SARTHE, SEES,

Secteur 7 – LA FERTE – FRESNEL, L'AIGLE, MOULINS la MARCHE,
Secteur 8 – BAZOCHES sur HOENE, COURTOMER, MORTAGNE au
PERCHE, TOUROUVRE,
Secteur 9 – BELLEME, LONGNY au PERCHE, NOCE, REMALARD, LE
THEIL sur HUISNE.

Afin d'assurer des délais d'interventions compatibles avec la réponse aux transports sanitaires urgents au sein de chaque secteur, la garde est située de préférence au sein des lieux précisés au présent article, dans un local mutualisé ou un autre local à usage professionnel.

ARTICLE 11 :

Dans le cadre de la réglementation en vigueur, les entreprises de transports sanitaires organisent la formation continue de leurs personnels, qui doit concourir à l'amélioration du service rendu. Il appartient à la profession de déterminer les modalités pratiques des actions à engager au plan départemental, en liaison avec le SAMU Centre 15.

ARTICLE 12 :

Un groupe de travail constitué des délégués de secteurs examine périodiquement les conditions de mise en oeuvre de la garde départementale.

Une évaluation du dispositif est présentée au terme de chaque année de fonctionnement au sous - comité des transports sanitaires.

ARTICLE 13 :

L'activité réalisée au cours de la garde s'effectue dans le plus strict respect de la déontologie professionnelle, qui interdit notamment tout comportement de concurrence déloyale.

TITRE IV – SANCTIONS

ARTICLE 14 :

En cas de manquement à ces obligations, l'entreprise s'expose aux sanctions énumérées aux articles 4 et suivants du décret du 23 juillet 2003, après saisine du sous-comité des transports sanitaires.

ARTICLE 15 :

L'indisponibilité systématique entraîne pour l'entreprise défaillante un retrait provisoire d'agrément et la suspension du versement de l'indemnité de garde.

REFERENTS DES SECTEURS AMBULANCIERS

Secteur 1 – DOMFRONT, JUVIGNY-SOUS-ANDAINE et PASSAIS la CONCEPTION+ LA FERRIERE aux ETANGS :

- M. MARIE Daniel T : 02.33.38.51.07
- M. LEPREVOST Cyril T : 02.33.38.63.92

Secteur 2 – ATHIS-DE-L'ORNE, FLERS, MESSEI et TINCHEBRAY :

- M. VILLETTE Lionel T : 02.33.66.58.66
- M. PRUNIER Guy T : 02.33.66.38.08

Secteur 3 – ARGENTAN, ECOUCHE, MORTREE, PUTANGES- PONT- ECREPIN et TRUN :

- M. ALLIX Dominique T : 02.33.67.33.30
- M. BEAUDOIRE Loïc T : 02.33.36.15.15

Secteur 4 – BRIOUZE, CARROUGES et LA FERTE-MACE :

- M. MARIE Daniel T : 02.33.30.87.08
- M. CAPLAIN Michel T : 02.33.66.16.09

Secteur 5 – EXMES, GACE, LE MERLERAULT et VIMOUTIERS :

- M. DELORT Jacques T : 02.33.35.54.92
- M. MILLET Ludovic T : 02.33.35.67.42

Secteur 6 – ALENCON, LE MELE sur SARTHE et SEES :

- M. LE ROCH Patrice T : 02.33.28.82.28
- M. AGOSTINI Anthony T : 02.33.28.60.40

Secteur 7 – LA FERTE-FRESNEL, L'AIGLE et MOULINS-LA-MARCHE :

- M. BOURGERIE Jacky T : 02.33.24.69.22
- M. MILLET Ludovic T : 02.33.34.03.65

Secteur 8 – BAZOCHES-SUR-HOENE, COURTOMER, MORTAGNE-AU-PERCHE, PERVENCHERES et TOUROUVRE :

- M. MARIETTE Jean - Michel T : 02.33.25.07.08

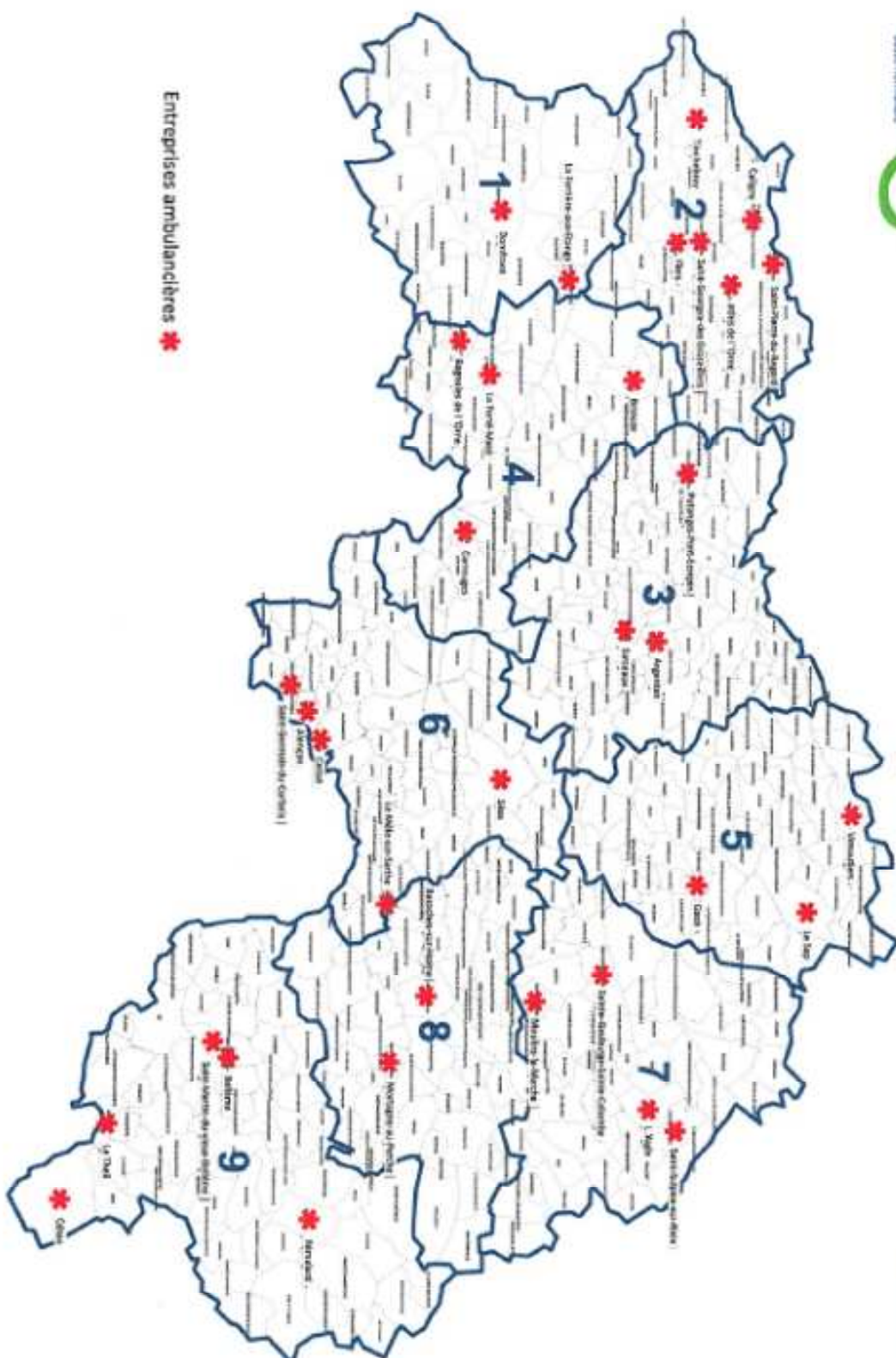
Secteur 9 – BELLEME, LONGNY-AU-PERCHE, NOCE, REMALARD et LE THEIL sur HUISNE :

- Mme LE BOUFFAU Sylvie T : 02.37.29.70.86
- M. MALNUIT Pascal T : 02.33.83.56.56

Les secteurs ambulanciers dans le département de l'Orne

MAJ le 17 octobre 2013

Annexe 1.



Entreprises ambulancières *

Secteur 1 : Domfront, Juvigny-sous-Andaine, Passais-la-Conception, La Ferrière-aux-Etangs

Avrilly	1
Banvou	1
Beauchêne	1
Beaulandais	1
Ceaucé	1
Champsecret	1
Domfront	1
Dompierre	1
Geneslay	1
Juvigny-sous-Andaine	1
La Baroche-sous-Lucé	1
La Chapelle-d'Andaine	1
La Ferrière-aux-Etangs	1
La Haute-Chapelle	1
Larchamp	1
Le Châtellier	1
L'Epinay-le-Comte	1
Lonlay-l'Abbaye	1
Loré	1
Lucé	1
Mantilly	1
Passais	1
Perrou	1
Rouellé	1
Saint-Bômer-les-Forges	1
Saint-Brice	1
Saint-Clair-de-Halouze	1
Saint-Denis-de-Villenette	1
Saint-Fraimbault	1
Saint-Gilles-des-Marais	1
Saint-Mars-d'Egrenne	1
Saint-Roch-sur-Egrenne	1
Saint-Siméon	1
Sept-Forges	1
Torchamp	1

Secteur 2 : Athis-de-l'Orne, Flers, Messel, Tinchebray

Athis-de-l'Orne	2
Aubusson	2
Berjou	2
Bréel	2
Cahan	2
Caligny	2
Cerisy-Belle-Etoile	2
Chanu	2
Chênedouit	2
Clairefougère	2
Durcet	2
Echalou	2
Flers	2
Frênes	2
La Bazoque	2
La Carneille	2
La Chapelle-au-Moine	2
La Chapelle-Biche	2
La Forêt-Auvray	2
La Lande-Patry	2
La Lande-Saint-Siméon	2
La Selle-la-Forge	2
Landigou	2
Landisacq	2
Le Ménil-Ciboult	2
Les Tourailles	2
Ménil-Hermel	2
Ménil-Hubert-sur-Orne	2
Ménil-Vin	2
Messel	2
Moncy	2
Montilly-sur-Noireau	2
Montsecret	2
Notre-Dame-du-Rocher	2
Ronfeugerai	2
Saint-André-de-Messei	2
Saint-Aubert-sur-Orne	2
Saint-Christophe-de-Chaulieu	2
Saint-Cornier-des-Landes	2
Sainte-Honorine-la-Chardonne	2
Sainte-Honorine-la-Guillaume	2
Saint-Georges-des-Groseillers	2
Saint-Jean-des-Bols	2
Saint-Paul	2
Saint-Philbert-sur-Orne	2
Saint-Pierre-d'Entremont	2
Saint-Pierre-du-Regard	2
Saint-Quentin-les-Chardonnetts	2
Saires-la-Verrerie	2
Ségrie-Fontaine	2
Taillebois	2
Tinchebray	2
Yvrandes	2

Almenêches	3	Rônai	3
Argentan	3	Sai	3
Aubry-en-Exmes	3	Saint-Brice-sous-Rânes	3
Aunou-le-Faucon	3	Saint-Christophe-le-Jajolet	3
Avoine	3	Sainte-Croix-sur-Orne	3
Bailleul	3	Saint-Loyer-des-Champs	3
Batilly	3	Saint-Ouen-sur-Maire	3
Bazoches-au-Houlme	3	Sarceaux	3
Boissei-la-Lande	3	Sentilly	3
Boucé	3	Serans	3
Brieux	3	Sévigny	3
Champcerie	3	Sevrai	3
Commeaux	3	Silly-en-Gouffern	3
Coulonces	3	Tanques	3
Ecouché	3	Tournai-sur-Dive	3
Fleuré	3	Trun	3
Fontaine-les-Bassets	3	Urou-et-Crennes	3
Fontenai-sur-Orne	3	Villedieu-lès-Bailleul	3
Francheville	3	Vrigny	3
Giel-Courteilles	3		
Goulet	3		
Guéprei	3		
Habloville	3		
Joué-du-Plain	3		
Juvigny-sur-Orne	3		
La Courbe	3		
La Fresnaye-au-Sauvage	3		
La Lande-de-Lougé	3		
Le Bourg-Saint-Léonard	3		
Le Château-d'Almenêches	3		
Les Rotours	3		
Les Yveteaux	3		
Loucé	3		
Lougé-sur-Maire	3		
Louvières-en-Auge	3		
Marcel	3		
Médavy	3		
Ménil-Gondouin	3		
Ménil-Jean	3		
Merri	3		
Montabard	3		
Montgaroult	3		
Montmerrei	3		
Montreuil-la-Cambe	3		
Mortrée	3		
Moulins-sur-Orne	3		
Nécy	3		
Neuvy-au-Houlme	3		
Occagnes	3		
Ommoy	3		
Putanges-Pont-Ecrepin	3		
Rabodanges	3		
Ri	3		

Secteur 4 : Briouze, Carrouges, La Ferté-Macé

Antigny	4
Bagnoles-de-l'Orne	4
Beauvain	4
Bellou-en-Houlme	4
Briouze	4
Carrouges	4
Chahains	4
Ciral	4
Couterne	4
Craménil	4
Faverolles	4
Haleine	4
Joué-du-Bois	4
La Bellière	4
La Chaux	4
La Coulonche	4
La Ferté-Macé	4
La Lande-de-Gault	4
La Motte-Fouquet	4
La Sauvagère	4
Le Champ-de-la-Pierre	4
Le Grais	4
Le Ménil-de-Briouze	4
Le Ménil-Scelleur	4
Lignou	4
Longuenoë	4
Lonlay-le-Tesson	4
Magny-le-Désert	4
Méhoudin	4
Montreuil-au-Houlme	4
Pointel	4
Rânes	4
Rouperroux	4
Saint-André-de-Briouze	4
Saint-Didier-sous-Ecouves	4
Saint-Ellier-les-Bois	4
Sainte-Marguerite-de-Carrouges	4
Sainte-Marie-la-Robert	4
Sainte-Opportune	4
Saint-Georges-d'Annebecq	4
Saint-Hilaire-de-Briouze	4
Saint-Martin-des-Landes	4
Saint-Martin-l'Aiguillon	4
Saint-Maurice-du-Désert	4
Saint-Michel-des-Andaines	4
Saint-Ouen-le-Brisoult	4
Saint-Patrice-du-Désert	4
Saint-Sauveur-de-Carrouges	4
Tessé-Froulay	4
Vieux-Pont	4

Secteur 5 : Exmes, Gacé, Le Merlerault, Vimoutiers

Aubry-le-Panthou	5	Saint-Germain-d'Aunay	5
Avernes-Saint-Gourgon	5	Saint-Germain-de-Clairefeuille	5
Avernes-sous-Exmes	5	Saint-Gervais-des-Sablons	5
Camenbert	5	Saint-Lambert-sur-Dive	5
Canapville	5	Saint-Pierre-la-Rivière	5
Chambols	5	Survie	5
Champ-Haut	5	Ticheville	5
Champosoult	5	Villebadin	5
Chaumont	5	Vimoutiers	5
Cisai-Saint-Aubin	5		
Coudehard	5		
Coulmer	5		
Courménéil	5		
Croisilles	5		
Crouttes	5		
Ecorches	5		
Exmes	5		
Fel	5		
Fresnay-le-Samson	5		
Gacé	5		
Ginaï	5		
Godisson	5		
Guerquesalles	5		
Heugon	5		
La Cochère	5		
La Fresnaie-Fayel	5		
La Trinité-des-Laitiers	5		
Le Bosc-Renoult	5		
Le Ménil-Vicomte	5		
Le Merlerault	5		
Le Pin-au-Harars	5		
Le Renouard	5		
Le Sap	5		
Le Sap-André	5		
Les Champeaux	5		
Lignéres	5		
Mardilly	5		
Marmouillé	5		
Ménil-Froger	5		
Ménil-Hubert-en-Exmes	5		
Monnai	5		
Mont-Ormel	5		
Neauphe-sur-Dive	5		
Neuville-sur-Touques	5		
Nonant-le-Pin	5		
Omméel	5		
Orgères	5		
Orville	5		
Pontchardon	5		
Résenlieu	5		
Roiville	5		
Saint-Aubin-de-Bonneval	5		
Saint-Evroult-de-Montfort	5		

Secteur 6 : Alençon, Sées

Alençon	6	Tanville	6
Aunay-les-Bois	6	Valframbert	6
Aunou-sur-Orne	6	Vingt-Hanaps	6
Barville	6		
Belfonds	6		
Boltron	6		
Bursard	6		
Cerisé	6		
Chailloué	6		
Colombiers	6		
Condé-sur-Sarthe	6		
Cuissai	6		
Damigny	6		
Essay	6		
Fontenai-les-Louvets	6		
Forges	6		
Gandelain	6		
Hauterive	6		
Héloup	6		
La Chapelle-près-Sées	6		
La Ferrière-Béchet	6		
La Ferrière-Bochard	6		
La Roche-Mabile	6		
Lalacelle	6		
Larré	6		
Le Bouillon	6		
Le Cercueil	6		
Le Mêle-sur-Sarthe	6		
Le Ménil-Broût	6		
Les Ventes-de-Bourse	6		
Livaie	6		
Lonrai	6		
Macé	6		
Marchemaisons	6		
Ménil-Erreux	6		
Mieuxcé	6		
Neauphe-sous-Essai	6		
Neuilly-le-Bisson	6		
Neuville-près-Sées	6		
Pacé	6		
Radon	6		
Saint-Céneri-le-Gérai	6		
Saint-Denis-sur-Sarthon	6		
Saint-Germain-du-Corbeis	6		
Saint-Gervais-du-Perron	6		
Saint-Hilaire-la-Gérard	6		
Saint-Julien-sur-Sarthe	6		
Saint-Léger-sur-Sarthe	6		
Saint-Léonard-des-Parcs	6		
Saint-Nicolas-des-Bois	6		
Sées	6		
Semallé	6		

Secteur 7 : La Ferté-Fresnel, L'Aigle, Moulins-la-Marche

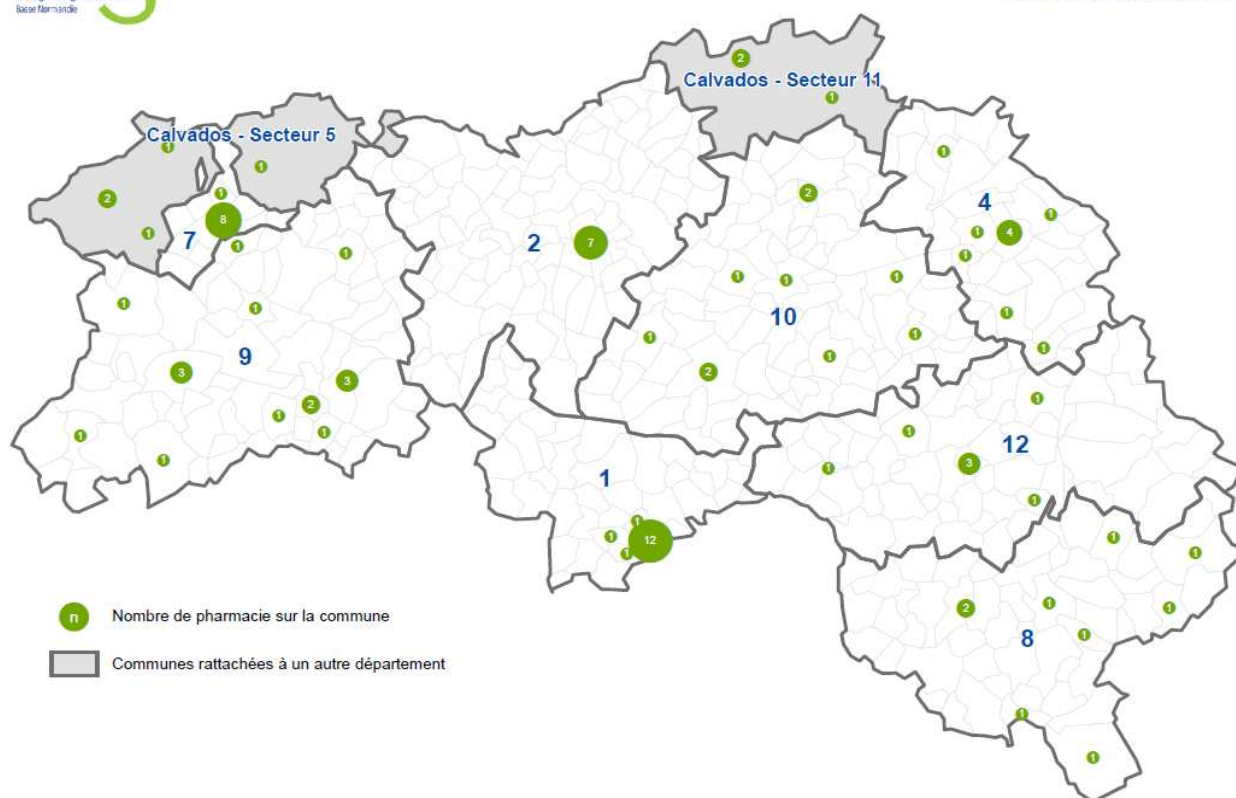
Anceins	7
Aube	7
Auguaise	7
Beaufai	7
Beaulieu	7
Bocquencé	7
Bonnefoi	7
Bonsmoulins	7
Brethel	7
Brullemail	7
Chandai	7
Couvains	7
Crulai	7
Echauffour	7
Ecorcel	7
Fay	7
Ferrières-la-Verrière	7
Gauville	7
Glos-la-Ferrière	7
Irai	7
La Chapelle-Viel	7
La Ferrière-au-Doyen	7
La Ferté-Fresnel	7
La Genevraie	7
La Gonfrière	7
L'Aigle	7
Le Mesnil-Bérard	7
Les Aspres	7
Les Authieux-du-Puits	7
Les Genettes	7
Mahéru	7
Moulins-la-Marche	7
Moussonvilliers	7
Normandel	7
Planches	7
Rai	7
Randonnai	7
Saint-Aquilin-de-Corbion	7
Saint-Evroult-Notre-Dame-du-Bois	7
Sainte-Gauburge-Sainte-Colombe	7
Saint-Hilaire-sur-Risle	7
Saint-Martin-d'Ecublé	7
Saint-Maurice-lès-Charencey	7
Saint-Michel-Tuboeuf	7
Saint-Nicolas-des-Laitiers	7
Saint-Nicolas-de-Sommaire	7
Saint-Ouen-sur-Iton	7
Saint-Pierre-des-Loges	7
Saint-Sulpice-sur-Risle	7
Saint-Symphorien-des-Bruyères	7
Touquettes	7
Villiers-en-Ouche	7
Vitral-sous-L'Aigle	7

Secteur 8 : Bazoches-sur-Hoëne, Courtomer, Mortagne-au-Perche, Pervenchères, Tourouvre

Autheuil	8	Saint-Quentin-de-Blavou	8
Bazoches-sur-Hoëne	8	Saint-Victor-de-Réno	8
Bivilliers	8	Soligny-la-Trappe	8
Boécé	8	Tellières-le-Plessis	8
Bresolettes	8	Tourouvre	8
Bubertré	8	Trémont	8
Buré	8	Vidai	8
Bures	8	Villiers-sous-Mortagne	8
Champeaux-sur-Sarthe	8		
Champs	8		
Comblot	8		
Coulimer	8		
Coulonges-sur-Sarthe	8		
Courgeon	8		
Courgeot	8		
Courtomer	8		
Felings	8		
Gâprée	8		
La Chapelle-Montligeon	8		
La Mesnière	8		
La Poterie-au-Perche	8		
La Ventrouze	8		
Laleu	8		
Le Chalange	8		
Le Ménil-Guyon	8		
Le Plantis	8		
L'Hôme-Chamondot	8		
Lignerolles	8		
Loisail	8		
Malétable	8		
Marchainville	8		
Monceaux-au-Perche	8		
Montchevreil	8		
Mortagne-au-Perche	8		
Moulicent	8		
Parfondeval	8		
Pervenchères	8		
Prépotin	8		
Réveillon	8		
Saint-Agnan-sur-Sarthe	8		
Saint-Aubin-d'Appenai	8		
Saint-Aubin-de-Courteraie	8		
Saint-Denis-sur-Huisne	8		
Sainte-Céronne-lès-Mortagne	8		
Sainte-Scolasse-sur-Sarthe	8		
Saint-Germain-de-Martigny	8		
Saint-Germain-le-Vieux	8		
Saint-Hilaire-le-Châtel	8		
Saint-Jouin-de-Blavou	8		
Saint-Langis-lès-Mortagne	8		
Saint-Mard-de-Réno	8		
Saint-Martin-des-Pézerits	8		
Saint-Ouen-de-Séchervouire	8		

Secteur 9 : Bellême, Longny-au-Perche, Nocé, Rémalard, Le Theil-sur-Huisne

Appenai-sous-Bellême	9	Saint-Germain-des-Grois	9
Bellavilliers	9	Saint-Hilaire-sur Erre	9
Bellême	9	Saint-Jean-de-la-Forêt	9
Bellou-le-Trichard	9	Saint-Martin-du-Vieux-Bellême	9
Bellou-sur-Huisne	9	Saint-Maurice-sur-Huisne	9
Berd'huis	9	Saint-Ouen-de-la-Cour	9
Bizou	9	Saint-Pierre-la-Bruyère	9
Boissy-Maugis	9	Sérigny	9
Bretoncelles	9	Suré	9
Ceton	9	Vaunoise	9
Chemilli	9	Verrières	9
Colonard-Corubert	9		
Condeau	9		
Condé-sur-Huisne	9		
Corbon	9		
Coulonges-les-Sablons	9		
Courcerault	9		
Dame-Marie	9		
Dancé	9		
Dorceau	9		
Eperrais	9		
Gémages	9		
Igé	9		
La Chapelle-Souëf	9		
La Lande-sur-Eure	9		
La Madeleine-Bouvet	9		
La Perrière	9		
La Rouge	9		
Le Gué-de-la-Chaine	9		
Le Mage	9		
Le Pas-Saint-l'Homer	9		
Le Pin-la-Garenne	9		
Le Theil-sur-Huisne	9		
Les Menus	9		
L'Hermitière	9		
Longny-au-Perche	9		
Maison-Maugis	9		
Mâle	9		
Mauves-sur-Huisne	9		
Montgaudry	9		
Moutiers-au-Perche	9		
Neuilly-sur-Eure	9		
Nocé	9		
Origny-le-Butin	9		
Origny-le-Roux	9		
Pouvrai	9		
Préaux-du-Perche	9		
Rémalard	9		
Saint-Agnan-sur-erre	9		
Saint-Aubin-des-Grois	9		
Saint-Cyr-la-Rosière	9		
Saint-Fulgent-des-Ormes	9		
Saint-Germain-de-la-Coudre	9		

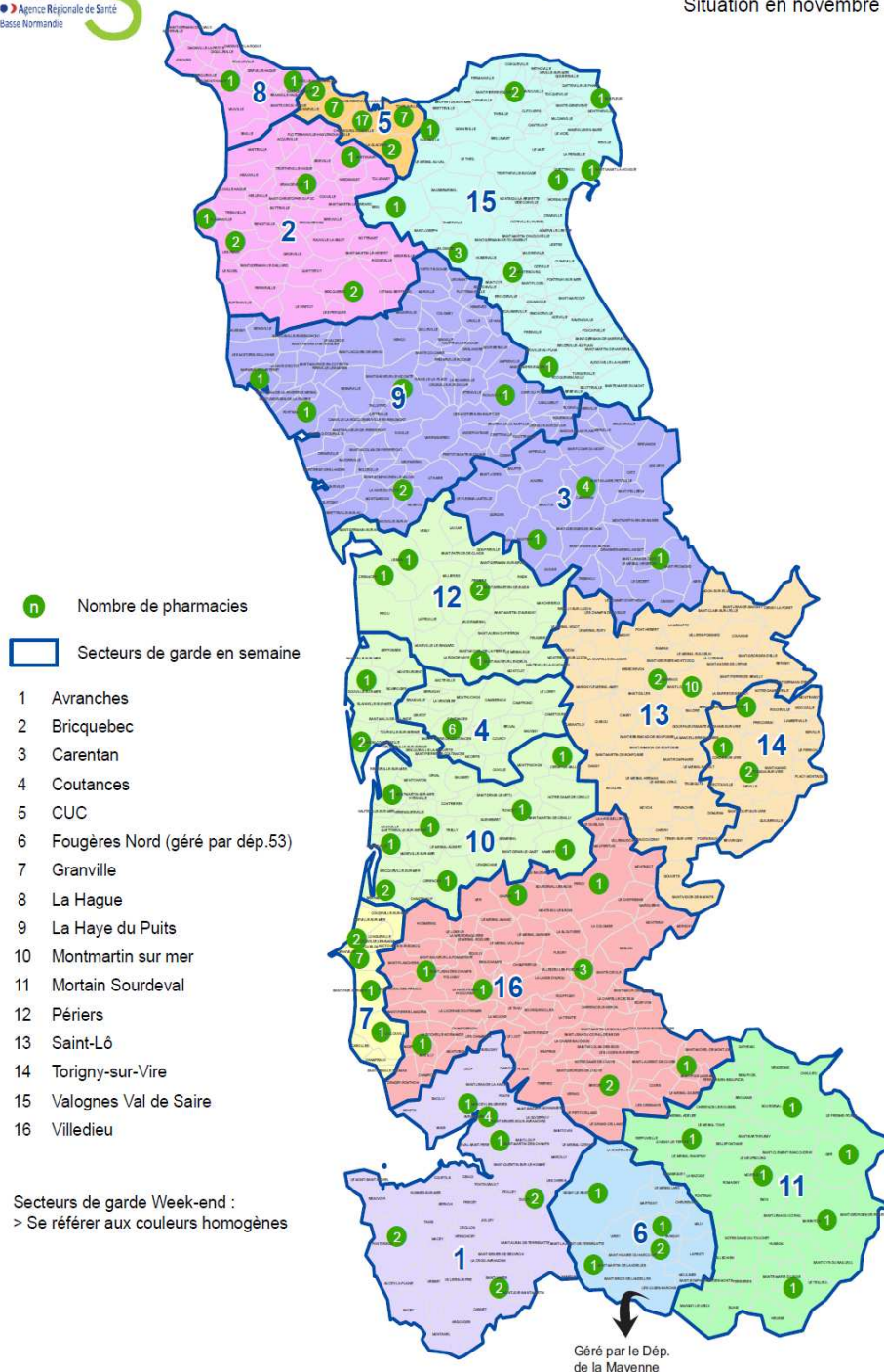


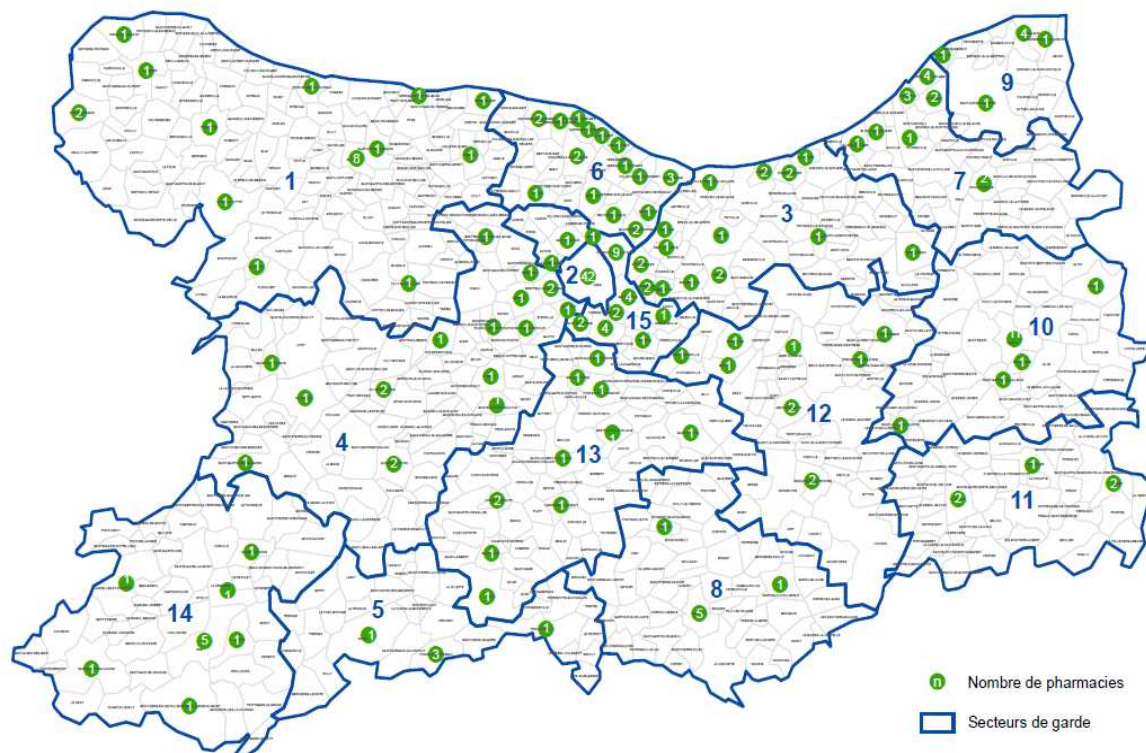
Annexe 5b – Les secteurs de garde de pharmacie dans la Manche



Les pharmacies de garde par secteur dans la Manche

Situation en novembre 2013





CONVENTION D'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS

Entre

Le Syndicat Interhospitalier du Bessin, représenté par son Secrétaire Général,
Monsieur QUINQUIS,

Et

L'ASOPS (Association Sectorielle pour l'Organisation de la Permanence des Soins) du
Bessin, représentée par son Président,
Madame le Docteur MARIE,

- VU la délibération du conseil d'administration du S.I.H. du Bessin, en date du 29 juin 2005, visée par la DDASS en contrôle de légalité le 7 juillet 2005

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1. - LES OBJECTIFS

La convention s'inscrit dans le cadre des dispositions relatives à l'organisation de la permanence des soins dans le département du Calvados, proposées le 7 février 2005 en sous-comité médical pour validation en CoDAMUPS le 23 mars 2005.

Ainsi, l'objectif de cette organisation départementale est de garantir une réponse d'un médecin à une demande de soins non programmés dans tous les secteurs du département les nuits de 20 h à 8 h, les dimanches, jours fériés et, éventuellement, les samedis après-midi dans les secteurs où les cabinets libéraux de médecine générale sont fermés.

La convention décline les principes de coopération et de mutualisation de l'offre de soins entre l'établissement public et la médecine ambulatoire de la zone du Bessin afin de garantir l'accès effectif de la population aux soins nécessaires les plus appropriés avec la meilleure sécurité sanitaire possible.

ARTICLE 2. - LES ACTEURS

- L'ASOPS-BESSIN, réunissant les médecins généralistes libéraux de la zone du Bessin.
- Le Syndicat Interhospitalier du Bessin : le Secrétaire Général du S.I.H., le chef de service des urgences, le représentant des médecins urgentistes et le Président de la commission médicale d'établissement.

ARTICLE 3. - LES PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT

Le cahier des charges départemental fait état des principes fondamentaux qui régissent désormais l'organisation des secteurs ruraux et semi urbains :

- la régulation par le Centre 15 de tous les appels correspondant aux demandes de soins non programmés ;
- une permanence de soins ambulatoires de 20 h 00 à 23 h 00 assurée par un médecin dans un point de garde ;
- le relais de la prise en charge des actes relevant de la permanence des soins ambulatoires tous les jours de 23 h 00 à 8 h 00, assuré par l'UPATOU du Syndicat Interhospitalier du Bessin ;
- une permanence des soins ambulatoires les samedis après-midi de 12 h à 20 h, les dimanches et jours fériés de 8 h à 20 h, est assurée par un médecin dans un point de garde.

La régulation définit 4 niveaux d'appel selon le degré d'urgence.

Niveau 1 : urgence vitale imposant l'envoi du SMUR

Niveau 2 : urgence sans détresse vitale mais nécessitant une prise en charge en milieu hospitalier (envoi d'un VSAB ou d'une ambulance pour une admission dans un service d'accueil des urgences)

Niveau 3 : permanence des soins : acte de médecine générale nécessitant une consultation médicale et un soin dans les 6 à 8 heures. Elle concerne le médecin généraliste de permanence

Niveau 4 : conseil téléphonique médical ou thérapeutique.

Dans ce nouveau dispositif, le médecin généraliste de permanence des soins n'est concerné que par le niveau 3.

Le cahier des charges départemental a apporté les réponses aux situations particulières identifiées :

1 - Hospitalisation à domicile :

L'article D.712-35 du Code de la Santé Publique prévoit que les services d'hospitalisation à domicile doivent assurer une permanence téléphonique à laquelle les patients font appel en cas de difficulté. Cette permanence peut être organisée différemment d'un service à l'autre : soit praticiens hospitaliers, soit médecins libéraux participant au fonctionnement d'une telle unité. Ces derniers pourront alors être sollicités en deuxième partie de nuit au titre de la continuité des soins (art. 47 du Code de Déontologie). Cette permanence téléphonique permet de faire l'évaluation de la situation et de préconiser le cas échéant l'hospitalisation du patient dans le centre hospitalier de recours.

2 - Constat de décès :

Le décès survenant brutalement de cause accidentelle ou médicale sera constaté par les SMUR.

Le décès du patient en fin de vie sera pris en charge par son médecin traitant, ou un confrère dans le cadre de la continuité des soins (art. 47 du Code de Déontologie). Le décès en institution sera constaté par l'effecteur ou le médecin traitant.

3 - Hospitalisations sous contrainte :

Il est retenu leur prise en charge par les centres hospitaliers selon la procédure d'urgence après un transport sanitaire ou médicalisé (SMUR).

Il est rappelé que les sorties SMUR sont prioritairement dévolues aux urgences vitales. En conséquence, dès lors qu'une urgence surviendrait pour laquelle le SMUR devrait intervenir, ce dernier serait à la demande de la régulation, réorienté vers l'urgence.

ARTICLE 4. - LA SECTORISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS

Ces principes s'appliquent sur la zone du Bessin, composé du regroupement de deux secteurs, dont les limites ont été validées par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados lors de la séance du 10 février 2005 et déterminés par arrêté préfectoral du 12 juillet 2005, après la séance du CoDAMUPS du 5 juillet 2005.

La zone regroupe les communes suivantes : (carte du secteur annexée)

AGY - AIGNERVILLE - AMBLIE - ARGANCHY - ARROMANCHES LES BAINS - ASNELLES - ASNIERES EN BESSIN - AUDRIEU - BALLEROY - BANVILLE - BARBEVILLE - BAYEUX - BAZENVILLE - BERNESQ - BLAY - BRICQUEVILLE - BROUAY - BUCEELS - CAMIGNY - CANCHY - CARCAGNY - CARDONVILLE - CARTIGNY L'EPINAY - CASTILLON - CASTILLY - CHOUAIN - COLLEVILLE SUR MER - COLOMBIERES - COLOMBIERS SUR SEULLES - COMMES - CONDE SUR SEULLES - COTTUN - COULOMBS - CREPON - CREULLY - CRICQUEVILLE EN BESSIN - CRISTOT - CROUAY - CULLY - CUSSY - DEUX JUMEAUX - DUCY SAINTE MARGUERITE - ECRAMMEVILLE - ELLON - ENGLESQUEVILLE LA PERCEE - ESQUAY SUR SEULLES - ETREHAM - FONTENAY LE PESNEL - FORMIGNY - GEFOSSE FONTENAY - LA BAZOQUE - LA CAMBE - LA FOLIE - LANTHEUIL - LE BREUIL EN BESSIN - LE MANOIR - LE MESNIL PATRY - LE MOLAY LITTRY - LE TRONQUAY - LES OUBEAUX - LINGEVRES - LISON - LITTEAU - LONGUES SUR MER - LONGUEVILLE - LOUCELLES - LOUVIERES - MAGNY EN BESSIN - MAISONS - MANDEVILLE EN BESSIN - MANVIEUX - MARTRAGNY - MEUVAINES - MONCEAUX EN BESSIN - MONFREVILLE - MONTFIQUET - MOSLES - NEUILLY LA FORET - NONANT - NORON LA POTERIE - OSMANVILLE - PORT EN BESSIN - HUPPAIN - PUTOT EN BESSIN - RANCHY - RUBERCY - RUCQUEVILLE - RUSSY - RYES - SAINT COME DE FRESNE - SAINTE CROIX GRAND TONNE - SAINTE CROIX SUR MER - SAINTE HONORINE DES PERTES - SAINTE MARGUERITE D'ELLE - SAINT GABRIEL BRECY - SAINT GERMAIN DU PERT - SAINT LAURENT SUR MER - SAINT LOUP HORS - SAINT MARCOUF - SAINT MARTIN DE BLAGNY - SAINT MARTIN DES ENTREES - SAINT PAUL DU VERNAY - SAINT PIERRE DU MONT - SAINT VIGOR LE GRAND - SAON - SAONNET - SOMMERVIEU - SUBLES - SULLY - SURRAIN - TIERCEVILLE - TILLY SUR SEULLES - TOUR EN BESSIN - TOURNIERES - TRACY SUR MER - TREVIERES - TRUNGY - VAUBADON - VAUCELLES - VAUX SUR AURE - VAUX SUR SEULLES - VER SUR MER - VIENNE EN BESSIN - VIERVILLE SUR MER - VILLIERS LE SEC - VOUILLY.

Cela représente actuellement un potentiel de 51 médecins généralistes pour une population de 65 554 habitants selon le recensement de 1999.

ARTICLE 5. - LIEU DE LA PERMANENCE DES SOINS : LE POINT DE GARDE

Lieu d'implantation :

Le point de garde du secteur du BESSIN est situé au sein des Etablissements Hospitaliers du Bessin, sur le site DUNANT (ancienne clinique de la Croix Rouge).

Descriptif du point de garde :

Son accès n'est possible qu'après régulation, à l'horaire fixé par le médecin de garde ; accès contrôlé par un digicode.

Le bureau de consultation est indiqué par un fléchage ; il est situé au rez-de-chaussée du site Dunant.

Horaires de fonctionnement :

Les médecins libéraux, selon un tableau de garde, assureront la Permanence des Soins au sein du point de garde selon les tranches horaires suivantes :

- la nuit : de 20 h à 23 h
- le samedi : de 12 h à 23 h
- le dimanche et les jours fériés : de 8 h à 23 h

En dehors de ces horaires, la permanence des soins est assurée par les médecins urgentistes de l'UPATOU du Syndicat Interhospitalier du Bessin, à savoir : tous les jours de 23 h à 8 h.

Il appartient au médecin de permanence de soins de faire connaître ses coordonnées téléphoniques au centre 15 avant sa prise de fonction.

Le Centre 15 transférera les appels en fonction des tranches horaires.

Les médecins de l'UPATOU pourront renvoyer les patients relevant de la prise en charge des soins de médecine ambulatoire au médecin généraliste pendant les périodes de permanence de médecine générale définies ci-dessus.

Conditions d'exploitation :

Les dépenses d'équipement (réfection des locaux, mobilier) et de fonctionnement (loyer, électricité, eau, téléphone, entretien ménager, consommables, maintenance informatique) sont financées dans le cadre du financement du réseau de permanence des soins en médecine ambulatoire du Calvados.

ARTICLE 6. - TRANSPORT HORS GARDE AMBULANCIER

Le dispositif est complété par des transports pour les patients n'ayant pas de moyens de locomotion pour se rendre soit au point-garde, soit au service d'urgences hospitalier. Ces transports comprennent également les retours à domicile après consultation non suivie d'hospitalisation.

Le recours à ces transports doit être parfaitement maîtrisé et sera déclenché par le médecin régulateur du Centre 15, uniquement en l'absence d'autres possibilités d'acheminement vers le lieu de consultation.

Dans le cas de recours à cette prestation transport, après information sur la nature et le fonctionnement du réseau, le patient signe une charte « patient » pour bénéficier du

financement d'un transport par le réseau (charte en annexe). La facture du transport est adressée par le professionnel au secrétariat de l'ADOPS-14 (Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des Soins dans le département du Calvados) pour paiement selon la tarification en vigueur.

ARTICLE 7. - LE TABLEAU DE PERMANENCE DE SOINS

L'ASOPS-BESSIN établira un tableau de garde avec les médecins généralistes volontaires du secteur du Bessin dénommés ci-dessus.

ARTICLE 8. - LE REGLEMENT INTERIEUR DE L'ASOPS

Le règlement intérieur précise les obligations des médecins participant à la permanence des soins et les conditions de fonctionnement du point de garde.

Le règlement intérieur est soumis au Conseil de l'Ordre pour avis.

ARTICLE 9. - INFORMATION DES USAGERS

L'information du public doit faire l'objet d'une campagne de communication au niveau du département. Les signataires de cette convention conviennent de participer à la diffusion de l'information auprès des patients.

ARTICLE 10. - LE COMITE DE SUIVI

Le comité de suivi sectoriel est composé du secrétaire général du Syndicat Interhospitalier du Bessin ou de son représentant, du Président de la CME; des représentants des urgentistes et des représentants de l'ASOPS.

La première année, le comité se réunira à tout moment si nécessaire, pour faire connaître les difficultés et y remédier. En cas de dysfonctionnement, le comité de suivi sectoriel informe le comité de suivi et d'évaluation du sous-comité médical.

ARTICLE 11. - DUREE DE LA CONVENTION

Il est convenu entre les parties d'une période d'essai de la convention de 6 mois. Cette convention sera reconduite par tacite reconduction.

La durée de la convention dépend de l'autorité préfectorale. Le CoDAMUPS valide l'organisation de la permanence des soins et cette convention s'applique tant que ce mode d'organisation départementale est reconduit. Le projet sera évolutif et la révision du cahier des charges départemental doit intervenir au plus tard dans les trois ans.

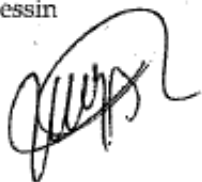
ARTICLE 12. - VALIDATION

Après signature de la convention par le Secrétaire Général du Syndicat Interhospitalier du Bessin et du Président de l'ASOPS-Bessin, celle-ci sera effective après avoir reçu un accord écrit de la DDASS qui confirmera que la convention respecte les principes organisationnels inscrits dans le cahier des charges départemental relatif à l'organisation de la permanence des soins arrêté par le Préfet du Calvados.

La convention sera adressée au Conseil Départemental du Calvados pour avis.

A Bayeux, le 10.08.05

A. QUINQUIS,
Secrétaire Général du
Syndicat Interhospitalier
du Bessin



Docteur Ch. MARIE,
Présidente de l'Association Sectorielle pour
l'organisation de la permanence des soins des
Médecins Libéraux du Secteur du Bessin
(ASOPS-BESSIN)



DOCUMENT SECTORIEL

ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS

D) Convention

Entre

L'ASOPS (association sectorielle pour l'organisation de la permanence des soins)
d'Aunay-sur-Odon, représentée par son Président le Docteur Thierry BOURGOIS

Et

Le Centre Hospitalier d'Aunay-sur-Odon, représenté par son Directeur,
Monsieur François DEVEAUX

Article 1. Les objectifs.

La convention s'inscrit dans le cadre des dispositions relatives à l'organisation de la permanence des soins dans le département du Calvados proposées le 7 février 2005 en sous-comité médical pour validation en CoDAMUPS le 23 mars 2005.

Ainsi, l'objectif de cette organisation départementale est de garantir une réponse d'un médecin à une demande de soins non programmés dans tous les secteurs du département les nuits de 20h à 8h, les dimanches, jours fériés et, éventuellement, les samedis après-midi dans les secteurs où les cabinets libéraux de médecine générale sont fermés.

La convention décline les principes de coopération et de mutualisation de l'offre de soins entre l'établissement public de santé et la médecine ambulatoire du secteur d'Aunay-sur-Odon afin de garantir l'accès effectif de la population aux soins nécessaires les plus appropriés avec la meilleure sécurité sanitaire possible.

Article 2. Les acteurs.

L'ASOPS d'Aunay-sur-Odon réunissant les médecins généralistes libéraux de la zone n° 2
et
le Centre Hospitalier Louis Lacaine 14260 AUNAY SUR ODON

Article 3. Les principes de fonctionnement :

Le cahier des charges départemental fait état des principes fondamentaux qui régissent désormais l'organisation des zones rurales et semi urbaines :

- La régulation par le centre 15 de tous les appels correspondant aux demandes de soins non programmés.
- Une permanence des soins ambulatoires de 20h00 à 23h00 assurée par un médecin dans un point garde.
- le Relais de la prise en charge des actes relevant de la permanence des soins ambulatoires tous les jours de 23h00 à 8h00, assuré par le service d'accueil des urgences du Centre Hospitalier d'Aunay-sur-Odon.
- Une permanence des soins ambulatoires les samedis après-midi de 12h à 20h, les dimanches et jours fériés de 8h à 20h, est assurée par un médecin dans un point garde.



La régulation définit 4 niveaux d'appel selon le degré d'urgence :

- ✓ Niveau 1 : Urgence vitale imposant l'envoi du SMUR
- ✓ Niveau 2 : Urgence sans détresse vitale mais nécessitant une prise en charge en milieu hospitalier (envoi d'un VSAB ou d'une ambulance pour une admission dans un service d'accueil des urgences).
- ✓ Niveau 3 : Permanence de soins : acte de médecine générale nécessitant une consultation médicale et un soin dans les 6 à 8 heures. Elle concerne le médecin généraliste de permanence.
- ✓ Niveau 4 : Conseil téléphonique médical ou thérapeutique.

Dans ce nouveau dispositif, le médecin généraliste de permanence des soins n'est concerné que par le niveau 3.

Le cahier des charges départemental a apporté les réponses aux situations particulières identifiées :

1-Hospitalisations à domicile :

L'art. D. 712-35 du Code de Santé Publique prévoit que les services d'hospitalisation à domicile doivent assurer une permanence téléphonique à laquelle les patients font appel en cas de difficulté. Cette permanence peut-être organisée différemment d'un service à l'autre : soit praticiens hospitaliers, soit médecins libéraux participant au fonctionnement d'une telle unité. Ces derniers pourront alors être sollicités en deuxième partie de nuit au titre de la continuité des soins (art 47 du Code de déontologie). Cette permanence téléphonique permet de faire l'évaluation de la situation et de préconiser le cas échéant l'hospitalisation du patient dans le centre hospitalier de recours.

2-Constats de décès :

Le décès survenant brutalement de cause accidentelle ou médicale sera constaté par les SMUR.
Le décès du patient en fin de vie sera pris en charge par son médecin traitant, ou un confrère dans le cadre de la continuité des soins (art.47 du code de déontologie). Le décès en institution sera constaté par l'effecteur ou le médecin traitant.

3-Hospitalisations sous contrainte :

Il est retenu leur prise en charge par les centres hospitaliers selon la procédure d'urgence après un transport sanitaire ou médicalisé (SMUR).
Il est rappelé que les sorties SMUR sont prioritairement dévolues aux urgences vitales. En conséquence, dès lors qu'une urgence surviendrait pour laquelle le SMUR devrait intervenir, ce dernier serait à la demande de la régulation, réorienté vers l'urgence.

Article 4. La sectorisation de la permanence des soins.

Ces principes s'appliquent sur la zone n°2 composée du regroupement de deux secteurs dont les limites ont été validées par le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Calvados et déterminés par arrêté préfectoral après la séance du CoDAMUPS du 05 juillet 2005.
La zone regroupe les communes de la zone 2 (carte de la zone annexée).

Cela représente actuellement un potentiel de 29 médecins généralistes pour une population de 41 631 habitants.

10

Article 5. Lieu de permanence des soins : le point garde.

Lieu d'implantation : Centre Hospitalier Louis Lacaine, 5 rue de l'Hôpital 14260 AUNAY-SUR-ODON

Descriptif du point garde : Après une période transitoire d'environ six mois, les locaux définitifs seront installés dans le prolongement du bâtiment SSIAD – HAD, angle des rues de l'hôpital et Beauséjour (plan joint).

L'accès, dans tous les cas, se fait soit à partir du parking visiteurs du Centre Hospitalier, soit à partir de la rue de l'hôpital pour les piétons.

Horaires de fonctionnement :

Les médecins libéraux, selon un tableau de garde, assureront la Permanence des Soins au sein du point garde unique dans la zone 2, selon les tranches horaires suivantes :

- La nuit de 20h à 23h.
- Le samedi de 12h à 20h
- Le dimanche et jours fériés de 8h à 20h

En dehors de ces heures, la permanence des soins est assurée par les médecins urgentistes du Centre Hospitalier d'Aunay-sur-Odon, à savoir : tous les jours de 23 h à 8 h.

Il appartient au médecin de permanence des soins de faire connaître ses coordonnées téléphoniques au centre 15 avant sa prise de fonction.

Le Centre 15 transférera les appels en fonction des tranches horaires.

Les médecins urgentistes du Centre Hospitalier pourront renvoyer les patients relevant de la prise en charge des soins de médecine ambulatoire au médecin généraliste pendant les périodes de permanence de médecine générale définies ci-dessus.

Le médecin généraliste en fera de même pour un patient nécessitant une prise en charge particulière du médecin urgentiste.

Conditions d'exploitation :

Les dépenses d'équipement (réfection des locaux, mobilier) et de fonctionnement (loyer, électricité, eau, téléphone, entretien ménager, consommables, maintenance informatique) sont financées dans le cadre du financement du réseau de permanence des soins en médecine ambulatoire du Calvados.

Article 6. Transport hors garde ambulancière.

Le dispositif est complété par des transports pour les patients n'ayant pas de moyens de locomotion pour se rendre soit au point-garde, soit au service d'urgences hospitalier. Ces transports comprennent également les retours à domicile après consultation non suivie d'hospitalisation.

Le recours à ces transports doit être parfaitement maîtrisé et sera déclenché par le médecin régulateur du Centre 15, uniquement en l'absence d'autres possibilités d'acheminement vers le lieu de consultation.

Dans les cas de recours à cette prestation transport, après information sur la nature et le fonctionnement du réseau, le patient signe une charte « patient » pour bénéficier du financement d'un transport par le réseau (charte en annexe). La facture du transport est adressée par le professionnel au secrétariat de l'ADOPS-14 (Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des Soins dans le département du Calvados) pour paiement selon la tarification en vigueur.

Article 7. Le tableau de permanence des soins.

L'ASOPS d'Aunay-sur-Odon établira un tableau de garde avec les médecins généralistes volontaires de la zone n°2, dénommés ci-dessus.

Article 8. Le règlement intérieur de l'ASOPS.

Le règlement intérieur précise les obligations des médecins participants à la permanence des soins et les conditions de fonctionnement du point garde.

Le règlement intérieur est soumis au Conseil de l'Ordre pour avis.

TS

Article 9. Information des usagers.

L'information du public doit faire l'objet d'une campagne de communication au niveau du département. Les signataires de cette convention conviennent de participer à la diffusion de l'information auprès des patients.

Article 10. Le comité de suivi.

Le comité de suivi sectoriel est composé du directeur de l'établissement hospitalier ou de son représentant, du président de la CME, du représentant des urgentistes et des représentants de l'ASOPS.

La première année, le comité se réunira mensuellement ou à tout moment si nécessaire, pour faire connaître les difficultés et y remédier. En cas de dysfonctionnement, le comité de suivi sectoriel informe le comité de suivi et d'évaluation du sous-comité médical.

Article 11. La durée de la convention.

Il est convenu entre les parties d'une période d'essai de la convention de 12 mois. Cette convention sera reconduite par tacite reconduction.

La durée de la convention dépend de l'autorité préfectorale. Le CoDAMUPS valide l'organisation de la permanence des soins et cette convention s'applique tant que ce mode d'organisation départementale est reconduit. Le projet sera évolutif et la révision du cahier des charges départemental doit intervenir au plus tard dans les trois ans.

Article 12. Validation.

Après signature de la convention par le Directeur du Centre Hospitalier d'Aunay-sur-Odon et du président de L'ASOPS du secteur d'Aunay-sur-Odon/Villers-Bocage, celle-ci sera effective après avoir reçu un accord écrit de la DDASS qui confirmera que la convention respecte les principes organisationnels inscrits dans le cahier des charges départemental relatif à l'organisation de la permanence des soins arrêté par le Préfet du Calvados.

La convention sera adressée au Conseil Départemental du Calvados pour avis.

A Aunay-sur-Odon, le 22 Juillet 2005

Docteur Thierry BOURGOIS

Président de l'Association Sectorielle pour l'Organisation de la Permanence des Soins des Médecins Libéraux du grand secteur d'Aunay-sur-Odon.

Monsieur François DEVEAUX

Directeur du Centre Hospitalier d'Aunay-sur-Odon



DOCUMENT SECTORIEL

D) Convention d'organisation de la permanence des soins

Entre

La Clinique Notre Dame représentée par son Président Monsieur V LECOMTE

Et

L'ASOPS (association sectorielle pour l'organisation de la permanence des soins) de VIRE secteur 3 représentée par son président le Docteur J THIEULLE.

Article 1. Les objectifs.

La convention s'inscrit dans le cadre des dispositions relatives à l'organisation de la permanence des soins dans le département du Calvados proposées le 7 février 2005 en sous-comité médical pour validation en CoDAMUPS le 23 mars 2005.

Ainsi, l'objectif de cette organisation départementale est de garantir une réponse d'un médecin à une demande de soins non programmés dans tous les secteurs du département les nuits de 20h à 8h, les dimanches, jours fériés et, éventuellement, les samedis après-midi dans les secteurs où les cabinets libéraux de médecine générale sont fermés.

La convention décline les principes de coopération et de mutualisation de l'offre de soins entre la clinique Notre Dame et la médecine ambulatoire du secteur de Vire afin de garantir l'accès effectif de la population aux soins nécessaires les plus appropriés avec la meilleure sécurité sanitaire possible.

Article 2. Les acteurs.

L'ASOPS de Vire réunissant les médecins généralistes libéraux de la zone de Vire..

La Clinique Notre Dame 23 rue des Acres 14500 VIRE.

Article 3. Les principes de fonctionnement :

Le cahier des charges départemental fait état des principes fondamentaux qui régissent désormais l'organisation des zones rurales et semi urbaines :

- La régulation par le centre 15 de tous les appels correspondant aux demandes de Soins non programmés.
- Une permanence des soins ambulatoire de 20h00 à 23h00 assurée par un médecin dans un point garde.
- le relais de la prise en charge des actes relevant de la permanence des soins ambulatoire tous les jours de 23h00 à 8h00, assuré par l'UPATOU du Centre Hospitalier de Vire
- Une permanence des soins ambulatoire les samedis après-midi de 12h à 20h, les dimanches et jours fériés de 8h à 20h, est assurée par un par un médecin dans un point garde, installé à la clinique Notre Dame.

FT

h

La régulation définit 4 niveaux d'appel selon le degré d'urgence :

- ✓ Niveau 1 : Urgence vitale imposant l'envoi du SMUR
- ✓ Niveau 2 : Urgence sans détresse vitale mais nécessitant une prise en charge en milieu hospitalier (envoi d'un VSAB ou d'une ambulance pour une admission dans un service d'accueil des urgences).
- ✓ Niveau 3 : Permanence de soins : acte de médecine générale nécessitant une consultation médicale et un soin dans les 6 à 8 heures. Elle concerne le médecin généraliste de permanence.
- ✓ Niveau 4 : Conseil téléphonique médical ou thérapeutique.

Dans ce nouveau dispositif, le médecin généraliste de permanence des soins n'est concerné que par le niveau 3.

Le cahier des charges départemental a apporté les réponses aux situations particulières identifiées :

1-Hospitalisations à domicile :

L'art. D. 712-35 du Code de Santé Publique prévoit que les services d'hospitalisation à domicile doivent assurer une permanence téléphonique à laquelle les patients font appel en cas de difficulté. Cette permanence peut-être organisée différemment d'un service à l'autre : soit praticiens hospitaliers, soit médecins libéraux participant au fonctionnement d'une telle unité. Ces derniers pourront alors être sollicités en deuxième partie de nuit au titre de la continuité des soins (art 47 du Code de déontologie). Cette permanence téléphonique permet de faire l'évaluation de la situation et de préconiser le cas échéant l'hospitalisation du patient dans le centre hospitalier de recours.

2-Constats de décès :

Le décès survenant brutalement de cause accidentelle ou médicale sera constaté par les SMUR. Le décès du patient en fin de vie sera pris en charge par son médecin traitant, ou un confrère dans le cadre de la continuité des soins (art.47 du code de déontologie). Le décès en institution sera constaté par l'effecteur ou le médecin traitant.

3-Hospitalisations sous contrainte :

Il est retenu leur prise en charge par les centres hospitaliers selon la procédure d'urgence après un transport sanitaire ou médicalisé (SMUR).

Il est rappelé que les sorties SMUR sont prioritairement dévolues aux urgences vitales. En conséquence, dès lors qu'une urgence surviendrait pour laquelle le SMUR devrait intervenir, ce dernier serait à la demande de la régulation, réorienté vers l'urgence.

Article 4. La sectorisation de la permanence des soins.

Ces principes s'appliquent sur la zone de Vire, composée du regroupement des secteurs dont les limites ont été validées par le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Calvados et déterminés par arrêté préfectoral du ?? après la séance du CoDAMUPS du 05 juillet 2005.

La zone regroupe les communes suivantes : secteur 3 (carte de la zone annexée).

Cela représente actuellement un potentiel de 34 médecins généralistes pour une population de 46876 habitants selon le recensement de 1999.

ft

h

2

Article 5. Lieu de permanence des soins : le point garde.

Lieu d'implantation : Clinique Notre Dame à Vire.

Descriptif du point garde : Rez de chaussée salle d'attente WC deux bureaux et salles d'examen,

Horaires de fonctionnement :

Les médecins libéraux, selon un tableau de garde, assureront la Permanence des Soins au sein du point garde unique installé à la clinique Notre Dame dans la zone de VIRE, selon les tranches horaires suivantes :

- La nuit de 20h à 23h.
- Le samedi de 12h à 20h
- Le dimanche et jours fériés de 8h à 20h

En dehors de ces heures, la permanence des soins est assurée par les médecins urgentistes de l'UPATOU de Vire installée au centre hospitalier de Vire à savoir : tous les jours de 23h à 8h.

Il appartient au médecin de permanence de soins de faire connaître ses coordonnées téléphoniques au centre 15 avant sa prise de fonction.

Le Centre 15 transférera les appels en fonction des tranches horaires.

Les médecins de l'UPATOU pourront renvoyer les patients relevant de la prise en charge des soins de médecine ambulatoire au médecin généraliste pendant les périodes de permanence de médecine générale définies ci-dessus.

Conditions d'exploitation :

Les dépenses d'équipement (réfection des locaux, mobilier) et de fonctionnement (loyer, électricité, eau, téléphone, entretien ménager, consommables, maintenance informatique) sont financées dans le cadre du financement du réseau de permanence des soins en médecine ambulatoire du Calvados.

Article 6. Transport hors garde ambulatoire.

Le dispositif est complété par des transports pour les patients n'ayant pas de moyens de locomotion pour se rendre soit au point-garde, soit au service d'urgences hospitalier. Ces transports comprennent également les retours à domicile après consultation non suivie d'hospitalisation.

Le recours à ces transports doit être parfaitement maîtrisé et sera déclenché par le médecin régulateur du Centre 15, uniquement en l'absence d'autres possibilités d'acheminement vers le lieu de consultation.

Dans les cas de recours à cette prestation transport, après information sur la nature et le fonctionnement du réseau, le patient signe une charte « patient » pour bénéficier du financement d'un transport par le réseau (charte en annexe). La facture du transport est adressée par le professionnel au secrétariat de l'ADOPS-14 (Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des Soins dans le département du Calvados) pour paiement selon la tarification en vigueur.

Article 7. Le tableau de permanence de soins.

L'ASOPS de Vire établira un tableau de garde avec les médecins généralistes volontaires du secteur 3, dénommés ci-dessus.

Article 8. Le règlement intérieur de l'ASOPS.

Le règlement intérieur précise les obligations des médecins participants à la permanence des soins et les conditions de fonctionnement du point garde.

Le règlement intérieur est soumis au Conseil de l'Ordre pour avis.

Article 9. Information des usagers.

87

4

3

L'information du public doit faire l'objet d'une campagne de communication au niveau du département. Les signataires de cette convention conviennent de participer à la diffusion de l'information auprès des patients.

Article 10. Le comité de suivi.

Le comité de suivi sectoriel est composé du directeur de l'établissement de santé ou de son représentant, du président de la CME, des représentants des urgentistes et des représentants de l'ASOPS.

La première année, le comité se réunira mensuellement ou à tout moment si nécessaire, pour faire connaître les difficultés et y remédier. En cas de dysfonctionnement, le comité de suivi sectoriel informe le comité de suivi et d'évaluation du sous-comité médical.

Article 11. La durée de la convention.

La durée de la convention dépend de l'autorité préfectorale. Le CoDAMUPS valide l'organisation de la permanence des soins et cette convention s'applique tant que ce mode d'organisation départementale est reconduit. Le projet sera évolutif et la révision du cahier des charges départemental doit intervenir au plus tard dans les trois ans.

Article 12. Validation.

Après signature de la convention par le Président de la Clinique Notre Dame et du président de l'ASOPS du secteur de Vire, celle-ci sera effective après avoir reçu un accord écrit de la DDASS qui confirmera que la convention respecte les principes organisationnels inscrits dans le cahier des charges départemental relatif à l'organisation de la permanence des soins arrêté par le Préfet du Calvados.

La convention sera adressée au Conseil Départemental de l'ordre des médecins du Calvados pour avis.

A Vire, le 19 janvier 2006

Monsieur V LECOMTE
Président de la Clinique Notre Dame



CLINIQUE NOTRE-DAME

S.A.S au capital de 105 000 Euros
23, rue des Acres
14500 VIRE
N° SIRET 945 580 040 00015
Code APE 851 A

Docteur J THIEULLE

Présidents de l'Association Sectorielle pour l'Organisation de la Permanence des Soins des Médecins Libéraux du secteur de Vire (ASOPS de VIRE).



4



CONVENTION D'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS

ENTRE :

- **Le CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE FALAISE,**
représenté par son Directeur, Monsieur Claude PERROT,
Bd des Bercagnes – 14700 FALAISE

D'une part

ET :

- **L'Association Sectorielle pour l'Organisation de la
Permanence des Soins des médecins libéraux de la Zone
Falaise, Potigny, Mézidon, St Pierre sur Dives**
(A.S.O.P.S. Falaise, Potigny, Mézidon, St Pierre sur Dives)
représentée par son Président, Mr le Docteur HURELLE
3 bd de la Libération – 14700 FALAISE

D'autre part

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1^{er} - LES OBJECTIFS :

La convention s'inscrit dans le cadre des dispositions relatives à l'organisation de la permanence des soins dans le département du Calvados validées en CoDAMUPS le 5 juillet 2005.

Ainsi, l'objectif de cette organisation départementale est de garantir une réponse d'un médecin à une demande de soins non programmés dans tous les secteurs du département les nuits de 20 h à 8h, les dimanches, jours fériés et, éventuellement, les samedis après-midi dans les secteurs où les cabinets libéraux de médecine générale sont fermés.

La convention décline les principes de coopération et de mutualisation de l'offre de soins entre l'établissement public et la médecine ambulatoire du secteur de la zone de Falaise (carte annexée) afin de garantir l'accès effectif de la population aux soins nécessaires les plus appropriés avec la meilleure sécurité sanitaire possible.

Convention d'organisation de la Permanence des Soins : « Point garde »
Septembre 2005

2. Constat de décès :

Le décès survenant brutalement de cause accidentelle ou médicale sera constaté par les SMUR.

Le décès du patient en fin de vie sera pris en charge par son médecin traitant, ou un confrère dans le cadre de la continuité des soins (art.47 du code de déontologie). Le décès en institution sera constaté par l'effecteur ou le médecin traitant.

3. Hospitalisations sous contrainte :

Il est retenu leur prise en charge par les centres hospitaliers selon la procédure d'urgence après un transport sanitaire ou médicalisé (SMUR).

Il est rappelé que les sorties SMUR sont prioritairement dévolues aux urgences vitales. En conséquences, dès lors qu'une urgence surviendrait pour laquelle le SMUR devrait intervenir, ce dernier serait, à la demande de la régulation, réorienté vers l'urgence.

Article 4 – LA SECTORISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS

Ces principes s'appliquent sur la zone de Falaise/Potigny/Mézidon/St Pierre sur Dives, composée du regroupement de deux secteurs dont les limites ont été validées par le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Calvados et déterminés par arrêté préfectoral du 12 juillet 2005 après la séance du CoDAMUPS du 5 juillet 2005. La zone regroupe les communes suivantes :

COMMUNES	Nbre d'habitants
1. Eraines	233
2. Fierville Bray	438
3. Vieux Fumé	336
4. Mézidon-Canon	4758
5. Magny la Campagne	482
6. Percy en Auge	146
7. Ouville la Bien Tournée	249
8. Le Bû sur Rouvres	82
9. Condé sur Ifs	351
10. Thiéville	284
11. Bretteville sur Dives	278
12. Hiéville	259
13. St Pierre sur Dives	4020
14. Mittois	157
15. Vendeuvre	737
16. Ernes	288
17. Maizières	426
18. Solignolles	71
19. Rouvres	200
20. Estrée la Campagne	178
21. Oully le Tesson	490
22. Bretteville le Rabet	193
23. Urville	483
24. Grainville Langannerie	525
25. Saint Germain le Vasson	936
26. Barbery	524
27. Moulines	229
28. Tournebu	303
29. Martainville	96

Convention d'organisation de la Permanence des Soins : « Point garde »
Septembre 2005

Article 5 – LIEU DE PERMANENCE DES SOINS : LE POINT GARDE

- ✓ **Lieu d'implantation :** Centre hospitalier de Falaise
Bureau de consultation de tabacologie

- ✓ **Descriptif du point garde :**

L'accès au point garde sera indiqué à partir de l'entrée principale du centre hospitalier (loge) et de la grille des urgences.
La signalétique depuis les accès de l'hôpital sera réalisée.

Une salle de consultation et une salle d'attente sont mises à disposition. Une clé sera disponible à la loge du standard et devra être déposée après chaque consultation à la loge.

La salle de consultation comportera une table de consultation et une table de gynécologie.

- ✓ **Horaires de fonctionnement :**

Les médecins libéraux, selon un tableau de garde, assureront la permanence des soins au sein du point garde unique dans la zone Falaise, selon les tranches horaires suivantes :

La nuit : de 20h à 23h

Le samedi : de 12h à 23h

Le dimanche et jours fériés : de 8h à 23h

En dehors des ces heures, la permanence des soins est assurée par les médecins urgentistes de l'UPATOU du centre hospitalier de Falaise à savoir : tous les jours de 23h à 8h.

Il appartient au médecin libéral de permanence de soins de faire connaître ses coordonnées téléphoniques au centre 15 avant sa prise de fonction.

Le centre 15 transfèrera les appels en fonction des tranches horaires.

Les médecins de l'UPATOU pourront renvoyer les patients relevant de la prise en charge des soins de médecine ambulatoire au médecin généraliste pendant les périodes de permanence de médecine générale définie ci-dessus.

- ✓ **Conditions d'exploitation :**

Les dépenses d'équipement (réfection des locaux, mobilier) et de fonctionnement (loyer, électricité, eau, téléphone, entretien ménager, consommables, maintenance informatique) sont financés dans le cadre du financement du réseau de permanence des soins en médecine ambulatoire du Calvados.

L'ASOPS sera redevable au centre hospitalier d'un loyer mensuel de 63 € HT soit 75.35 € TTC. Un titre de paiement (à termes échus) sera adressé tous les trimestres par le centre hospitalier de Falaise. En ce qui concerne l'année 2005, un titre de paiement unique sera établi de septembre à décembre 2005.

L'ASOPS devra assurer le bureau de consultation « point garde » au titre des risques locatifs et fournir annuellement au centre hospitalier de Falaise, le justificatif d'assurance.

Convention d'organisation de la Permanence des Soins : « Point garde »
Septembre 2005

Article 12 – VALIDATION

Après signature de la convention par le directeur du centre hospitalier de Falaise et du président de l'ASOPS du secteur Falaise/Potigny/Mézidon/St Pierre sur Dives, celle-ci sera effective après avoir reçu un accord écrit de la DDASS qui confirmera que la convention respecte les principes organisationnels inscrits dans le cahier des charges départemental relatif à l'organisation de la permanence des soins arrêté par le Préfet du Calvados.

La convention sera adressée au Conseil Départemental du Calvados pour avis.

A Falaise, le 1^{er} septembre 2005

**Le Président de l'ASOPS
Dr HURELLE**



**Le Directeur du Centre hospitalier
De Falaise
C. PERROT**



Convention d'organisation de la Permanence des Soins : « Point garde »
Septembre 2005

Reçu le 05 NOV. 2005

DOCUMENT SECTORIEL

I) Convention d'organisation de la permanence des soins

Entre

L'établissement de santé Centre Hospitalier de Lisieux, représenté par son Directeur
Monsieur Anselme KERFOURN

Et

L'ASOPS (Association Sectorielle pour l'Organisation de la Permanence des Soins) de
Lisieux-Livarot-Orbec, représentée par son président le Docteur Joël LEMASSON.

Article 1. Les objectifs.

La convention s'inscrit dans le cadre des dispositions relatives à l'organisation de la permanence des soins dans le département du Calvados proposées le 7 février 2005 en sous-comité médical pour validation en CoDAMUPS le 23 mars 2005.

Ainsi, l'objectif de cette organisation départementale est de garantir une réponse d'un médecin à une demande de soins non programmés dans tous les secteurs du département les nuits de 20h à 8h, les dimanches, jours fériés et, éventuellement, les samedis après-midi dans les secteurs où les cabinets libéraux de médecine générale sont fermés.

La convention décline les principes de coopération et de mutualisation de l'offre de soins entre l'établissement public et la médecine ambulatoire du secteur de Lisieux-Livarot-Orbec afin de garantir l'accès effectif de la population aux soins nécessaires les plus appropriés avec la meilleure sécurité sanitaire possible.

Article 2. Les acteurs

L'ASOPS Lisieux-Livarot-Orbec réunissant les médecins généralistes libéraux de la zone de Lisieux-Livarot-Orbec.

L'établissement de santé Centre Hospitalier de Lisieux.

Article 3. Les principes de fonctionnement :

Le cahier des charges départemental fait état des principes fondamentaux qui régissent désormais l'organisation des zones rurales et semi urbaines :

- La régulation par le centre 15 de tous les appels correspondant aux demandes de Soins non programmés.
- Une permanence des soins ambulatoire de 20h00 à 23h00 assurée par un médecin dans un point garde.
- le relais de la prise en charge des actes relevant de la permanence des soins ambulatoire tous les jours de 23h00 à 8h00, assuré par le SAU du Centre Hospitalier de Lisieux.
- Une permanence des soins ambulatoire les samedis après-midi de 12h à 20h, les dimanches et jours fériés de 8h à 20h, est assurée par un médecin dans un point garde.

La régulation définit 4 niveaux d'appel selon le degré d'urgence :

- ✓ Niveau 1 : Urgence vitale imposant l'envoi du SMUR
- ✓ Niveau 2 : Urgence sans détresse vitale mais nécessitant une prise en charge en milieu hospitalier (envoi d'un VSAB ou d'une ambulance pour une admission dans un service d'accueil des urgences).
- ✓ Niveau 3 : Permanence de soins : acte de médecine générale nécessitant une consultation médicale et un soin dans les 6 à 8 heures. Elle concerne le médecin généraliste de permanence.
- ✓ Niveau 4 : Conseil téléphonique médical ou thérapeutique.

Dans ce nouveau dispositif, le médecin généraliste de permanence des soins n'est concerné que par le niveau 3.

Le cahier des charges départemental a apporté les réponses aux situations particulières identifiées :

1-Hospitalisations à domicile :

L'art. D. 712-35 du Code de Santé Publique prévoit que les services d'hospitalisation à domicile doivent assurer une permanence téléphonique à laquelle les patients font appel en cas de difficulté. Cette permanence peut-être organisée différemment d'un service à l'autre : soit praticiens hospitaliers, soit médecins libéraux participant au fonctionnement d'une telle unité. Ces derniers pourront alors être sollicités en deuxième partie de nuit au titre de la continuité des soins (art 47 du Code de déontologie). Cette permanence téléphonique permet de faire l'évaluation de la situation et de préconiser le cas échéant l'hospitalisation du patient dans le centre hospitalier de recours.

2-Constats de décès :

Le décès survenant brutalement de cause accidentelle ou médicale sera constaté par les SMUR. Le décès du patient en fin de vie sera pris en charge par son médecin traitant, ou un confrère dans le cadre de la continuité des soins (art.47 du code de déontologie). Le décès en institution sera constaté par l'effecteur ou le médecin traitant.

3-Hospitalisations sous contrainte :

Il est retenu leur prise en charge par les centres hospitaliers selon la procédure d'urgence après un transport sanitaire ou médicalisé (SMUR).

Il est rappelé que les sorties SMUR sont prioritairement dévolues aux urgences vitales. En conséquence, dès lors qu'une urgence surviendrait pour laquelle le SMUR devrait intervenir, ce dernier serait à la demande de la régulation, réorienté vers l'urgence.

Article 4. La sectorisation de la permanence des soins.

Ces principes s'appliquent sur la zone de Lisieux-Livarot-Orbec composée du regroupement de deux secteurs dont les limites ont été validées par le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Calvados et déterminés par arrêté préfectoral du 12 juillet 2005 après la séance du CoDAMUPS du 05 juillet 2005.

Compte tenu de la spécificité du secteur Livarot-Orbec, identifié déficitaire avec la présence de l'Hôpital local d'Orbec, la zone est divisée en 2 secteurs :

- un secteur Lisieux, regroupant les communes suivantes : (cf carte)
- un secteur Livarot-Orbec, regroupant les communes suivantes : (cf carte)

(Carte de la zone annexée)

Chaque secteur dispose d'un médecin de garde distinct.

Cela représente actuellement un potentiel de 45 médecins généralistes pour une population de 55 218 habitants selon le recensement de 1999.

Article 5. Lieu de permanence des soins : le point garde.

Lieu d'implantation :

Pour le secteur Lisieux, le point garde reste à définir ; dans l'immédiat et jusqu'à la réalisation définitive du point-garde, celui-ci se trouve être le cabinet du médecin généraliste de permanence.

Pour le secteur Livarot-Orbec, Hôpital local d'Orbec.

Descriptif du point garde : en cours d'aménagement.

Horaires de fonctionnement :

Les médecins libéraux, selon un tableau de garde, assureront la Permanence des Soins au sein des points garde de chaque secteur de la zone Lisieux-Livarot-Orbec, selon les tranches horaires suivantes :

- La nuit de 20h à 23h.
- Le samedi de 12h à 20h
- Le dimanche et jours fériés de 8h à 20h

En dehors de ces heures, la permanence des soins est assurée par les médecins urgentistes du SAU du Centre Hospitalier de Lisieux à savoir : tous les jours de 23h à 8h.

Sur le secteur Livarot-Orbec, les médecins pourront être mobilisés en deuxième partie de nuit (de 23 heures à 8 heures).

Il appartient au médecin de permanence de soins de faire connaître ses coordonnées téléphoniques au centre 15 avant sa prise de fonction.

Le Centre 15 transfèrera les appels en fonction des tranches horaires.

Les médecins du SAU pourront renvoyer les patients relevant de la prise en charge des soins de médecine ambulatoire au médecin généraliste pendant les périodes de permanence de médecine générale définies ci-dessus.

Conditions d'exploitation :

Les dépenses d'équipement (réfection des locaux, mobilier) et de fonctionnement (loyer, électricité, eau, téléphone, entretien ménager, consommables, maintenance informatique) sont financées dans le cadre du financement du réseau de permanence des soins en médecine ambulatoire du Calvados.

Article 6. Transport hors garde ambulancière.

Le dispositif est complété par des transports pour les patients n'ayant pas de moyens de locomotion pour se rendre soit au point-garde, soit au service d'urgences hospitalier. Ces transports comprennent également les retours à domicile après consultation non suivie d'hospitalisation.

Le recours à ces transports doit être parfaitement maîtrisé et sera déclenché par le médecin régulateur du Centre 15, uniquement en l'absence d'autres possibilités d'acheminement vers le lieu de consultation.

Dans les cas de recours à cette prestation transport, après information sur la nature et le fonctionnement du réseau, le patient signe une charte « patient » pour bénéficier du financement d'un transport par le réseau (charte en annexe). La facture du transport est adressée par le professionnel ou secrétariat de l'ADOPS-14 (Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des Soins dans le département du Calvados) pour paiement selon la tarification en vigueur.

Article 7. Le tableau de permanence de soins.

L'ASOPS Lisieux-Livarot-Orbec établira un tableau de garde pour chaque secteur avec les médecins généralistes volontaires de la zone de Lisieux-Livarot-Orbec dénommés ci-dessus.

Article 8. Le règlement intérieur de l'ASOPS.

Le règlement intérieur précise les obligations des médecins participants à la permanence des soins et les conditions de fonctionnement du point garde.

Le règlement intérieur est soumis au Conseil de l'Ordre pour avis.

Article 9. Information des usagers.

L'information du public doit faire l'objet d'une campagne de communication au niveau du département. Les signataires de cette convention conviennent de participer à la diffusion de l'information auprès des patients.

Article 10. Le comité de suivi.

Le comité de suivi sectoriel est composé du directeur de l'établissement hospitalier ou de son représentant, du président de la CME, des représentants des urgentistes et des représentants de l'ASOPS.

La première année, le comité se réunira mensuellement ou à tout moment si nécessaire, pour faire connaître les difficultés et y remédier. En cas de dysfonctionnement, le comité de suivi sectoriel informe le comité de suivi et d'évaluation du sous-comité médical.

Article 11. La durée de la convention.

Il est convenu entre les parties d'une période d'essai de la convention de 12 mois. Cette convention sera reconduite par tacite reconduction.

La durée de la convention dépend de l'autorité préfectorale. Le CoDAMUPS valide l'organisation de la permanence des soins et cette convention s'applique tant que ce mode d'organisation départementale est reconduit. Le projet sera évolutif et la révision du cahier des charges départemental doit intervenir au plus tard dans les trois ans.

Article 12. Validation.

Après signature de la convention par le Directeur du Centre Hospitalier de Lisieux et du président de L'ASOPS du secteur de Lisieux-Livarot-Orbec, celle-ci sera effective après avoir reçu un accord écrit de la DDASS qui confirmera que la convention respecte les principes organisationnels inscrits dans le cahier des charges départemental relatif à l'organisation de la permanence des soins arrêté par le Préfet du Calvados.
La convention sera adressée au Conseil Départemental du Calvados pour avis.

A Lisieux, le

06 OCT. 2005

Monsieur Anselme KERFOURN

Directeur de l'établissement de santé de Lisieux



Le Directeur

A. KERFOURN

Docteur Joël LEMASSON

Président de l'Association Sectorielle pour l'Organisation de la Permanence des Soins des Médecins Libéraux du secteur de Lisieux-Livarot-Orbec (ASOPS Lisieux-Livarot-Orbec).

→. ASOPS.

DOCUMENT SECTORIEL

D) Convention d'organisation de la permanence des soins

Entre

L'établissement de santé Centre Hospitalier de l'Estuaire Honfleur, représenté par son directeur Madame Monique VEREL

Et

L'ASOPS (association sectorielle pour l'organisation de la permanence des soins) des médecins généralistes libéraux de la zone 6 de Pont L'Eveque - Trouville - Honfleur, représentée par son président le Docteur Jean Paul DEYSINE

Article 1. Les objectifs.

La convention s'inscrit dans le cadre des dispositions relatives à l'organisation de la permanence des soins dans le département du Calvados validée en CoDAMUPS le 5 Juillet 2005.

Ainsi, l'objectif de cette organisation départementale est de garantir une réponse d'un médecin à une demande de soins non programmés dans tous les secteurs du département les nuits de 20h à 8h, les dimanches, jours fériés et, éventuellement, les samedis après-midi dans les secteurs où les cabinets libéraux de médecine générale sont fermés.

La convention décline les principes de coopération et de mutualisation de l'offre de soins entre l'établissement public et la médecine ambulatoire du secteur de Honfleur / Deauville afin de garantir l'accès effectif de la population aux soins nécessaires les plus appropriés avec la meilleure sécurité sanitaire possible.

Article 2. Les acteurs.

L'ASOPS représentée par le Docteur DEYSINE réunissant les médecins généralistes libéraux de la zone de Pont L'Evêque-Trouville-Honfleur.

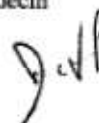
L'établissement de santé Centre Hospitalier de l'Estuaire Honfleur.

Article 3. Les principes de fonctionnement :

Le cahier des charges départemental fait état des principes fondamentaux qui régissent désormais l'organisation des zones rurales et semi urbaines :

- La régulation par le centre 15 de tous les appels correspondant aux demandes de Soins non programmés.
- Une permanence des soins ambulatoire de 20h00 à 23h00 assurée par un médecin dans un point garde.

Document sectoriel



1

- le relais de la prise en charge des actes relevant de la permanence des soins ambulatoire tous les jours de 23h00 à 8h00, assuré par l'UPATOU du Centre Hospitalier de Honfleur.
- Une permanence des soins ambulatoire les samedis après-midi de 12h à 20h, les dimanches et jours fériés de 8h à 20h, est assurée par un médecin dans un point garde.

La régulation définit 4 niveaux d'appel selon le degré d'urgence :

- ✓ Niveau 1 : Urgence vitale imposant l'envoi du SMUR
- ✓ Niveau 2 : Urgence sans détresse vitale mais nécessitant une prise en charge en milieu hospitalier (envoi d'un VSAB ou d'une ambulance pour une admission dans un service d'accueil des urgences).
- ✓ Niveau 3 : Permanence de soins : acte de médecine générale nécessitant une consultation médicale et un soin dans les 6 à 8 heures. Elle concerne le médecin généraliste de permanence.
- ✓ Niveau 4 : Conseil téléphonique médical ou thérapeutique.

Dans ce nouveau dispositif, le médecin généraliste de permanence des soins n'est concerné que par le niveau 3.

Le cahier des charges départemental a apporté les réponses aux situations particulières identifiées :

1-Hospitalisations à domicile :

L'art. D. 712-35 du Code de Santé Publique prévoit que les services d'hospitalisation à domicile doivent assurer une permanence téléphonique à laquelle les patients font appel en cas de difficulté. Cette permanence peut-être organisée différemment d'un service à l'autre : soit praticiens hospitaliers, soit médecins libéraux participant au fonctionnement d'une telle unité. Ces derniers pourront alors être sollicités en deuxième partie de nuit au titre de la continuité des soins (art 47 du Code de déontologie). Cette permanence téléphonique permet de faire l'évaluation de la situation et de préconiser le cas échéant l'hospitalisation du patient dans le centre hospitalier de recours.

2-Constats de décès :

Le décès survenant brutalement de cause accidentelle ou médicale sera constaté par les SMUR.

Le décès du patient en fin de vie sera pris en charge par son médecin traitant, ou un confrère dans le cadre de la continuité des soins (art.47 du code de déontologie). Le décès en institution sera constaté par l'effecteur ou le médecin traitant.

3-Hospitalisations sous contrainte :

Document sectoriel




Il est retenu leur prise en charge par les centres hospitaliers selon la procédure d'urgence après un transport sanitaire ou médicalisé (SMUR).

Il est rappelé que les sorties SMUR sont prioritairement dévolues aux urgences vitales. En conséquence, dès lors qu'une urgence surviendrait pour laquelle le SMUR devrait intervenir, ce dernier serait à la demande de la régulation, réorienté vers l'urgence.

Article 4. La sectorisation de la permanence des soins.

Ces principes s'appliquent sur la zone 6 de Pont L'Eveque-Trouville-Honfleur composée du regroupement de deux secteurs dont les limites ont été validées par le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Calvados et déterminés par arrêté préfectoral du 12 juillet 2005 après la séance du CoDAMUPS du 05 juillet 2005.

La zone 6 regroupe les communes suivantes : Ablon, Annebault, Auberville, Barneville la Bertran, Beaumont en Auge, Benerville sur Mer, Blangy le Château, Blonville sur Mer, Bonnebosq, Bonneville la Louvet, Bonneville sur Touques, Bourgeauville, Branville, Canapville, Clarbec, Coudray Rabut, Cricqueboeuf, Danestal, Deauville, Drubec, Englesqueville en Auge, Equemauville, Fierville les Parcs, Formentin, Fourneville, Genneville, Glanville, Gonneville sur Honfleur, Honfleur, La Rivière Saint Sauveur, Le Breuil en Auge, Le Brevédent, Le Faulq, Le Fournet, Le Mesnil sur Blangy, Le Pin, Le Theil en Auge, Le Torquesne, Les Authieux sur Calonne, Manneville la Pipard, Moyaux, Pennedepie, Pierrefitte en Auge, Pont L'Evêque, Quetteville, Reux, Saint André d'Hebertot, Saint Arnoult, Saint Benoit d'Hebertot, Saint Etienne la Thillaye, Saint Gation des Bois, Saint Hymer, Saint Julien sur Calonne, Saint Martin aux Chartrains, Saint Philbert des Champs, Saint Pierre Azif, Saint Vast en Auge, Surville, Touques, Tourgeville, Tourville en Auge, Trouville sur Mer, Valseme, Vauville, Vieux Bourg, Villers sur Mer, Villerville.

Cela représente actuellement un potentiel de 45 médecins généralistes pour une population de 54 143 habitants selon le recensement de 1999.

Article 5. Lieu de permanence des soins : le point garde.

Lieu d'implantation : Centre Hospitalier de Pont L'Evêque Le Val D'Auge

Horaires de fonctionnement :

Les médecins libéraux, selon un tableau de garde, assureront la Permanence des Soins au sein du point garde unique dans la zone 6 de Honfleur / Deauville, selon les tranches horaires suivantes :

- La nuit de 20h à 23h.
- Le samedi de 12h à 20h
- Le dimanche et jours fériés de 8h à 20h

En dehors de ces heures, la permanence des soins est assurée par les médecins urgentistes de l'UPATOU de l'établissement de santé de Honfleur à savoir : tous les jours de 23h à 8h.

Il appartient au médecin de permanence de soins de faire connaître ses coordonnées téléphoniques au centre 15 avant sa prise de fonction.

Le Centre 15 transférera les appels en fonction des tranches horaires.

Document sectoriel



3

Les médecins de l'UPATOU pourront renvoyer les patients relevant de la prise en charge des soins de médecine ambulatoire au médecin généraliste pendant les périodes de permanence de médecine générale définies ci-dessus.

Conditions d'exploitation :

Les dépenses d'équipement (réfection des locaux, mobilier) et de fonctionnement (loyer, électricité, eau, téléphone, entretien ménager, consommables, maintenance informatique) sont financées dans le cadre du financement du réseau de permanence des soins en médecine ambulatoire du Calvados.

Article 6. Transport hors garde ambulatoire.

Le dispositif est complété par des transports pour les patients n'ayant pas de moyens de locomotion pour se rendre soit au point-garde, soit au service d'urgences hospitalier. Ces transports comprennent également les retours à domicile après consultation non suivie d'hospitalisation.

Le recours à ces transports doit être parfaitement maîtrisé et sera déclenché par le médecin régulateur du Centre 15, uniquement en l'absence d'autres possibilités d'acheminement vers le lieu de consultation.

Dans les cas de recours à cette prestation transport, après information sur la nature et le fonctionnement du réseau, le patient signe une charte « patient » pour bénéficier du financement d'un transport par le réseau (charte en annexe). La facture du transport est adressée par le professionnel au secrétariat de l'ADOPS-14 (Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des Soins dans le département du Calvados) pour paiement selon la tarification en vigueur.

Article 7. Le tableau de permanence de soins.

L'ASOPS représentée par le Docteur DEYSINE établira un tableau de garde avec les médecins généralistes volontaires de la zone 6.

Article 8. Le règlement intérieur de l'ASOPS.

Le règlement intérieur précise les obligations des médecins participants à la permanence des soins et les conditions de fonctionnement du point garde.

Le règlement intérieur est soumis au Conseil de l'Ordre Départemental du Calvados pour avis.

Article 9. Information des usagers.

L'information du public doit faire l'objet d'une campagne de communication au niveau du département. Les signataires de cette convention conviennent de participer à la diffusion de l'information auprès des patients.

Article 10. Le comité de suivi.

Document sectoriel


4

Le comité de suivi sectoriel est composé du directeur de l'établissement de santé ou de son représentant, du président de la CME, des représentants des urgentistes et des représentants de l'ASOPS.

La première année, le comité se réunira mensuellement ou à tout moment si nécessaire, pour faire connaître les difficultés et y remédier. En cas de dysfonctionnement, le comité de suivi sectoriel informe le comité de suivi et d'évaluation du sous-comité médical.

Article 11. La durée de la convention.

Il est convenu entre les parties d'une période d'essai de la convention de 12 mois. Cette convention sera reconduite par tacite reconduction.

La durée de la convention dépend de l'autorité préfectorale. Le CoDAMUPS valide l'organisation de la permanence des soins et cette convention s'applique tant que ce mode d'organisation départementale est reconduit. Le projet sera évolutif et la révision du cahier des charges départemental doit intervenir au plus tard dans les trois ans.

Article 12. Validation.

Après signature de la convention par le Directeur de l'établissement de santé Centre Hospitalier de l'Estuaire Honfleur et du président de L'ASOPS du secteur de Honfleur / Deauville, celle-ci sera effective après avoir reçu un accord écrit de la D.D.A.S.S. qui confirmera que la convention respecte les principes organisationnels inscrits dans le cahier des charges départemental relatif à l'organisation de la permanence des soins arrêté par le Préfet du Calvados.

La convention sera adressée au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados pour avis.

A Honfleur, le 19 août 2005

Madame Monique VIREL
Directeur de l'établissement de santé Centre Hospitalier de l'Estuaire Honfleur



Docteur Jean Paul DEYSINE
Président de l'Association Sectorielle pour l'Organisation de la Permanence des Soins des
Médecins Libéraux de la zone 6 de Honfleur / Deauville (ASOPS - Pont L'Eveque-
Trouville- Honfleur).

Document sectoriel

ASOPS

DOCUMENT SECTORIEL

I) Convention d'organisation de la permanence des soins

Entre

L'établissement de santé Centre Hospitalier de Pont L'evêque, représenté par son directeur Monsieur Franck Bienfait

Et

L'ASOPS (association sectorielle pour l'organisation de la permanence des soins) des médecins généralistes libéraux de la zone 6 de Pont L'Eveque – Trouville - Honfleur, représentée par son président le Docteur Jean Paul DEYSINE

Article 1. Les objectifs.

La convention s'inscrit dans le cadre des dispositions relatives à l'organisation de la permanence des soins dans le département du Calvados validées en CoDAMUPS le 5 Juillet 2005, et arrêté le 12 Juillet 2005 par Mr le Préfet.

Ainsi, l'objectif de cette organisation départementale est de garantir une réponse d'un médecin à une demande de soins non programmés dans tous les secteurs du département les nuits de 20h à 8h, les dimanches, jours fériés et, éventuellement, les samedis après-midi dans les secteurs où les cabinets libéraux de médecine générale sont fermés.

La convention décline les principes de coopération et de mutualisation de l'offre de soins entre l'établissement public et la médecine ambulatoire du secteur de Honfleur / Deauville afin de garantir l'accès effectif de la population aux soins nécessaires les plus appropriés avec la meilleure sécurité sanitaire possible.

Article 2. Les acteurs.

L'ASOPS représentée par le Docteur DEYSINE réunissant les médecins généralistes libéraux de la zone de Pont L'Evêque-Trouville-Honfleur.

L'établissement de santé Centre Hospitalier de Pont L'evêque.

Document sectoriel

KH JH

1

Article 3. Les principes de fonctionnement :

Le cahier des charges départemental fait état des principes fondamentaux qui régissent désormais l'organisation des zones rurales et semi urbaines :

- La régulation par le centre 15 de tous les appels correspondant aux demandes de Soins non programmés.
- Une permanence des soins ambulatoire de 20h00 à 23h00 assurée par un médecin dans un point garde.
- le relais de la prise en charge des actes relevant de la permanence des soins ambulatoire tous les jours de 23h00 à 8h00, assuré par l'UPATOU du Centre Hospitalier de Honfleur.
- Une permanence des soins ambulatoire les samedis après-midi de 12h à 20h, les dimanches et jours fériés de 8h à 20h, est assurée par un médecin dans un point garde.

La régulation définit 4 niveaux d'appel selon le degré d'urgence :

- ✓ Niveau 1 : Urgence vitale imposant l'envoi du SMUR
- ✓ Niveau 2 : Urgence sans détresse vitale mais nécessitant une prise en charge en milieu hospitalier (envoi d'un VSAB ou d'une ambulance pour une admission dans un service d'accueil des urgences).
- ✓ Niveau 3 : Permanence de soins : acte de médecine générale nécessitant une consultation médicale et un soin dans les 6 à 8 heures. Elle concerne le médecin généraliste de permanence.
- ✓ Niveau 4 : Conseil téléphonique médical ou thérapeutique.

Dans ce nouveau dispositif, le médecin généraliste de permanence des soins n'est concerné que par le niveau 3.

Le cahier des charges départemental a apporté les réponses aux situations particulières identifiées :

1-Hospitalisations à domicile :

L'art. D. 712-35 du Code de Santé Publique prévoit que les services d'hospitalisation à domicile doivent assurer une permanence téléphonique à laquelle les patients font appel en cas de difficulté. Cette permanence peut-être organisée différemment d'un service à l'autre : soit praticiens hospitaliers, soit médecins libéraux participant au fonctionnement d'une telle unité. Ces derniers pourront alors être sollicités en deuxième partie de nuit au titre de la continuité des soins (art 47 du Code de déontologie). Cette permanence téléphonique permet de faire l'évaluation de la situation et de préconiser le cas échéant l'hospitalisation du patient dans le centre hospitalier de recours.

2-Constats de décès :

Le décès survenant brutalement de cause accidentelle ou médicale sera constaté par les SMUR.

Le décès du patient en fin de vie sera pris en charge par son médecin traitant, ou un confrère dans le cadre de la continuité des soins (art.47 du code de déontologie). Le décès en institution sera constaté par l'effecteur ou le médecin traitant.

3-Hospitalisations sous contrainte :

Il est retenu leur prise en charge par les centres hospitaliers selon la procédure d'urgence après un transport sanitaire ou médicalisé(SMUR).

Il est rappelé que les sorties SMUR sont prioritairement dévolues aux urgences vitales. En conséquence, dès lors qu'une urgence surviendrait pour laquelle le SMUR devrait intervenir, ce dernier serait à la demande de la régulation, réorienté vers l'urgence.

Article 4. La sectorisation de la permanence des soins.

Ces principes s'appliquent sur la zone 6 de Pont L'Eveque – Trouville - Honfleur composée du regroupement de deux secteurs dont les limites ont été validées par le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Calvados et déterminés par arrêté préfectoral du 12 juillet 2005 après la séance du CoDAMUPS du 05 juillet 2005.

La zone 6 regroupe les communes suivantes : Ablon, Annebault, Auberville, Barneville la Bertran, Beaumont en Auge, Benerville sur Mer, Blangy le Château, Blonville sur Mer, Bonnebosq, Bonneville la Louvet, Bonneville sur Touques, Bourgeauville, Branville, Canapville, Clarbec, Coudray Rabut, Cricqueboeuf, Danestal, Deauville, Drubec, Englesqueville en Auge, Equemauville, Fierville les Parcs, Formentin, Fourneville, Genneville, Glanville, Gonneville sur Honfleur, Honfleur, La Rivière Saint Sauveur, Le Breuil en Auge, Le Brevedent, Le Faulq, Le Fournet, Le Mesnil sur Blangy, Le Pin, Le Theil en Auge, Le Torquesne, Les Authieux sur Calonne, Manneville la Pipard, Moyaux, Pennedepie, Pierrefitte en Auge, Pont L'Evêque, Quetteville, Reux, Saint André d'Hebertot, Saint Arnoult, Saint Benoit d'Hebertot, Saint Etienne la Thillaye, Saint Gaten des Bois, Saint Hymer, Saint Julien sur Calonne, Saint Martin aux Chartrains, Saint Philbert des Champs, Saint Pierre Azif, Saint Vast en Auge, Surville, Touques, Tourgeville, Tourville en Auge, Trouville sur Mer, Valseme, Vauville, Vieux Bourg, Villers sur Mer, Villerville.

Cela représente actuellement un potentiel de 45 médecins généralistes pour une population de 54 143 habitants selon le recensement de 1999.

Article 5. Lieu de permanence des soins : le point garde.

Lieu d'implantation : Centre Hospitalier de Pont L'Evêque Le Val D'Auge

Horaires de fonctionnement :

Les médecins libéraux, selon un tableau de garde, assureront la Permanence des Soins au sein du point garde unique dans la zone 6 de Honfleur /

Deauville, selon les tranches horaires suivantes :

- La nuit de 20h à 23h.
- Le samedi de 12h à 20h
- Le dimanche et jours fériés de 8h à 20h

En dehors de ces heures, la permanence des soins est assurée par les médecins urgentistes de l'UPATOU de l'établissement de santé de Honfleur à savoir : tous les jours de 23h à 8h.

Il appartient au médecin de permanence de soins de faire connaître ses coordonnées téléphoniques au centre 15 avant sa prise de fonction.

Le Centre 15 transfèrera les appels en fonction des tranches horaires.

Les médecins de l'UPATOU pourront renvoyer les patients relevant de la prise en charge des soins de médecine ambulatoire au médecin généraliste pendant les périodes de permanence de médecine générale définies ci-dessus.

Conditions d'exploitation :

Il est entendu entre les parties que les dépenses d'équipement et de fonctionnement sont financées dans le cadre du financement du réseau de permanence des soins en médecine ambulatoire du Calvados géré par l'ADOPS. Les dépenses de fonctionnement seront payées sous forme d'un loyer global mensuel fixé à 100 euros dans l'immédiat, tacitement révisable.

Le loyer comprend la location des pièces, l'assurance des locaux, l'électricité, le chauffage, l'eau, et une connexion internet.

Les appels téléphoniques seront facturés à part avec une facture détaillée des horaires de permanences de soins.

Toutes les factures sont à adresser à l'ADOPS pour paiement dans le cadre du réseau.

Article 6. Transport hors garde ambulancière.

Le dispositif est complété par des transports pour les patients n'ayant pas de moyens de locomotion pour se rendre soit au point-garde, soit au service d'urgences hospitalier. Ces transports comprennent également les retours à domicile après consultation non suivie d'hospitalisation.

Le recours à ces transports doit être parfaitement maîtrisé et sera déclenché par le médecin régulateur du Centre 15, uniquement en l'absence d'autres possibilités d'acheminement vers le lieu de consultation.

Dans les cas de recours à cette prestation transport, après information sur la nature et le fonctionnement du réseau, le patient signe une charte « patient » pour bénéficier du financement d'un transport par le réseau (charte en annexe). La facture du transport est adressée par le professionnel au secrétariat de l'ADOPS-14 (Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des Soins dans le département du Calvados) pour paiement selon la tarification en vigueur.

Article 7. Le tableau de permanence de soins.

L'ASOPS représentée par le Docteur DEYSINE établira un tableau de garde avec les médecins généralistes volontaires de la zone 6 .

Article 8. Le règlement intérieur de l'ASOPS.

Le règlement intérieur précise les obligations des médecins participants à la permanence des soins et les conditions de fonctionnement du point garde.

Le règlement intérieur est soumis au Conseil de l'Ordre Départemental du Calvados pour avis.

Article 9. Information des usagers.

L'information du public doit faire l'objet d'une campagne de communication au niveau du département. Les signataires de cette convention conviennent de participer à la diffusion de l'information auprès des patients.

Article 10. Le comité de suivi.

Le comité de suivi sectoriel est composé du directeur de l'établissement de santé ou de son représentant, du président de la CME, des représentants des urgentistes et des représentants de l'ASOPS.

La première année, le comité se réunira trimestriellement ou à tout moment si nécessaire, pour faire connaître les difficultés et y remédier. En cas de dysfonctionnement, le comité de suivi sectoriel informe le comité de suivi et d'évaluation du sous-comité médical.

Article 11. La durée de la convention.

Il est convenu entre les parties d'une période d'essai de la convention de 12 mois. Cette convention sera reconduite par tacite reconduction.

La durée de la convention dépend de l'autorité préfectorale. Le CoDAMUPS valide l'organisation de la permanence des soins et cette convention s'applique tant que ce mode d'organisation départementale est reconduit. Le projet sera évolutif et la révision du cahier des charges départemental doit intervenir au plus tard dans les trois ans.

Article 12. Résiliation.

En cas de désaccord majeur entre les parties, chacun des cocontractants pourra résilier la convention en respectant un préavis de deux mois.

La demande de résiliation devra être adressée à l'autre partie par courrier recommandé avec accusé de réception.

Article 13. Validation.

Après signature de la convention par le Directeur de l'établissement de santé Centre Hospitalier de Pont L'Eveque et du président de L'ASOPS du secteur de Honfleur / Deauville, celle-ci sera effective après avoir reçu un accord écrit de la D.D.A.S.S. qui confirmera que la convention respecte les principes organisationnels inscrits dans le cahier des charges départemental relatif à l'organisation de la permanence des soins arrêté par le Préfet du Calvados.

La convention sera adressée au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados pour avis.

A Pont L'evêque, le 1 Septembre 2005

Monsieur Franck Bienfait

Directeur de l'établissement de santé Centre Hospitalier de Pont L'evêque.



Docteur Jean-Paul DEYSINE

Président de l'Association Sectorielle pour l'Organisation de la Permanence des Soins des Médecins Libéraux de la zone 6 de Honfleur / Deauville (ASOPS - Pont L'Eveque- Trouville- Honfleur).


Docteur Jean-Paul DEYSINE
Généraliste
6, Route Albert-Monod - Centre Médical
14600 HONFLEUR
« Conventionné »
Tél. : 01 98 61 00
14.1.02996.2 / 01 201

Document sectoriel

7

Le comité de suivi sectoriel est composé du directeur de l'établissement de santé ou de son représentant, du président de la CME, des représentants des urgentistes et des représentants de l'ASOPS.

La première année, le comité se réunira mensuellement ou à tout moment si nécessaire, pour faire connaître les difficultés et y remédier. En cas de dysfonctionnement, le comité de suivi sectoriel informe le comité de suivi et d'évaluation du sous-comité médical.

Article 11. La durée de la convention.

Il est convenu entre les parties d'une période d'essai de la convention de 12 mois. Cette convention sera reconduite par tacite reconduction.

La durée de la convention dépend de l'autorité préfectorale. Le CoDAMUPS valide l'organisation de la permanence des soins et cette convention s'applique tant que ce mode d'organisation départementale est reconduit. Le projet sera évolutif et la révision du cahier des charges départemental doit intervenir au plus tard dans les trois ans.

Article 12. Validation.

Après signature de la convention par le Directeur de l'établissement de santé Centre Hospitalier de l'Estuaire Honfleur et du président de L'ASOPS du secteur de Honfleur / Deauville, celle-ci sera effective après avoir reçu un accord écrit de la D.D.A.S.S. qui confirmera que la convention respecte les principes organisationnels inscrits dans le cahier des charges départemental relatif à l'organisation de la permanence des soins arrêté par le Préfet du Calvados.

La convention sera adressée au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados pour avis.

A Honfleur, le 19 août 2005

Madame Monique V...
Directeur de l'établissement de santé Centre Hospitalier de l'Estuaire Honfleur



Docteur Jean Paul DEYSINE
Président de l'Association Sectorielle pour l'Organisation de la Permanence des Soins des Médecins Libéraux de la zone 6 de Honfleur / Deauville (ASOPS – Pont L'Eveque-Trouville- Honfleur).

- Une permanence des soins ambulatoire de 20h00 à 23h00 assurée par un médecin dans un point de garde.

- Le relais de la prise en charge des actes relevant de la permanence des soins ambulatoire tous les jours de 23h00 à 8h00, assurée par l'UPATOU de la Polyclinique du Parc.

- Une permanence des soins ambulatoire les samedis après-midi de 12h00 à 20h00, les dimanches et jours fériés de 8h00 à 20h, est assurée par un médecin dans un point de garde. La régulation définit 4 niveaux d'appel selon le degré d'urgence

✓ Niveau 1 : Urgence vitale imposant l'envoi du SMUR

✓ Niveau 2 : Urgence sans détresse vitale mais nécessitant une prise en charge en milieu hospitalier (envoi d'un VSAB ou d'une ambulance pour une admission dans un service d'accueil des urgences)

✓ Niveau 3 : Permanence de soins : acte de médecine générale nécessitant une consultation médicale et un soin dans les 6 à 8 heures. Elle concerne le médecin généraliste de permanence.

✓ Niveau 4 : Conseil téléphonique médical ou thérapeutique.

Dans ce nouveau dispositif, le médecin généraliste de permanence des soins n'est concerné que par le niveau 3.

Le cahier des charges départemental a apporté les réponses aux situations particulières identifiées :

1) Hospitalisation à domicile :

L'art. D-712-35 du code de la santé publique prévoit que les services d'hospitalisation à domicile doivent assurer une permanence téléphonique à laquelle les patients font appel en cas de difficulté. Cette permanence peut être organisée différemment d'un service à l'autre : soit praticiens hospitaliers, soit médecins libéraux participant au fonctionnement d'une telle unité. Ces derniers pourront alors être sollicités en deuxième partie de nuit au titre de continuité des soins (art. 47 du code de déontologie).

Cette permanence téléphonique permet de faire l'évaluation de la situation et de préconiser le cas échéant l'hospitalisation du patient dans le centre hospitalier de recours.

2) Constats de décès :

Le décès survenant brutalement de cause accidentelle ou médicale sera constaté par le SMUR.

Le décès du patient en fin de vie sera pris en charge par son médecin traitant, ou un confrère dans le cadre de la continuité des soins (art. 47 du code de déontologie).

Le décès en institution sera constaté par l'effecteur ou le médecin traitant.

3) Hospitalisation sous contraintes :

Il est retenu leur prise en charge par les centres hospitaliers selon la procédure d'urgence après un transport sanitaire ou médicalisé (SMUR).

Il est rappelé que les sorties SMUR sont prioritairement dévolues aux urgences vitales. En conséquence, dès lors qu'une urgence surviendrait pour laquelle le SMUR devrait intervenir, ce dernier serait à la demande de la régularisation, réorienté vers l'urgence.

7

MBD

W

Article 4. La sectorisation de la permanence des soins.

Ces principes s'appliquent sur la zone de DOZULE composée du regroupement de deux secteurs dont les limites ont été validées par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados et déterminés par l'arrêté préfectoral après la séance du CoDAMUPS du 5 juillet 2005.

La zone regroupe les communes suivantes : (carte de la zone annexée)

Cela représente actuellement un potentiel de 32 médecins généralistes.

Article 5. Lieu de permanence des soins : le point de garde.

Lieu d'implantation : Centre médico-social de DOZULE

Horaires de fonctionnement :

Les médecins libéraux, selon un tableau de garde, assureront la Permanence des Soins au sein du point garde unique dans la zone 7, selon les tranches horaires suivantes :

- La nuit de 20h à 23h
- Le samedi de 12h à 20h
- Le dimanche et jours fériés de 8h à 20h

En dehors de ces heures, la permanence des soins est assurée par les médecins urgentistes de l'UPATOU de l'établissement de santé de la Polyclinique du Parc et du Centre hospitalier de Lisieux, à savoir : tous les jours de 23h à 8h. Le Centre 15 doit entrer en contact téléphonique avec le médecin urgentiste de la Polyclinique du Parc pour lui donner les informations concernant le patient qu'il adresse à la Polyclinique du Parc.

En cas de nécessité d'hospitalisation en dehors de la Polyclinique du Parc, le Centre 15 se charge de l'orientation et du transport du patient.

Il appartient au médecin de permanence de soins de faire connaître ses coordonnées téléphoniques au centre 15 avant sa prise de fonction.

Le Centre 15 transférera les appels en fonction des tranches horaires.

Les médecins de l'UPATOU pourront renvoyer les patients relevant de la prise en charge des soins de médecine ambulatoire au médecin généraliste pendant les périodes de permanence de médecine générale définies ci-dessus :

Conditions d'exploitation :

Les dépenses d'équipement (réfection des locaux, mobilier) et de fonctionnement (loyer, électricité, eau, téléphone, entretien ménager, consommables, maintenance informatique) sont financées dans le cadre du financement du réseau de permanence des soins en médecine ambulatoire du Calvados.

3

MD

W

Article 6. Transport hors garde ambulancière

Le dispositif est complété par des transports pour les patients n'ayant pas de moyen de locomotion pour se rendre soit au point garde, soit au service d'urgence hospitalier. Ces transports comprennent également les retours à domicile après consultation non suivi d'hospitalisation.

Le recours à ces transports doit être parfaitement maîtrisé et sera déclenché par le médecin régulateur du centre 15, uniquement en l'absence d'autres possibilités d'acheminement vers le lieu de consultation.

Dans les cas de recours à cette prestation transport, après information sur la nature et le fonctionnement du réseau, le patient signe une charte « patient » pour bénéficier du financement d'un transport par le réseau (charte en annexe). La facture du transport est adressée par le professionnel au secrétariat de l'ADOPS-14 (Association pour l'Organisation de la Permanence des Soins dans le département du Calvados) pour paiement selon la tarification en vigueur.

Article 7. Le tableau de permanence des soins

L'ASOPS des marais de la Dives établira un tableau de garde avec les médecins généralistes volontaires de la zone de DOZULE dénommés ci-dessus.

Article 8. Le règlement intérieur de l'ASOPS

Le règlement intérieur précise les obligations des médecins participants à la permanence des soins et les conditions de fonctionnement du point de garde.

Le règlement intérieur est soumis au Conseil de l'Ordre pour avis.

Article 9. Information des usagers.

L'information du public doit faire l'objet d'une campagne de communication au niveau du département. Les signataires de cette convention conviennent de participer à la diffusion de l'information auprès des patients.

Article 10. Le comité de suivi.

Le comité de suivi sectoriel est composé du directeur de l'établissement de santé ou de son représentant, du président de la CME, des représentants des urgentistes et des représentant de l'ASOPS.

La première année, le comité se réunira mensuellement ou à tout moment si nécessaire, pour faire connaître les difficultés et y remédier. En cas de dysfonctionnement, le comité de suivi sectoriel informe le comité de suivi et d'évaluation de sous comité médical.

Article 11. La durée de la convention.

Il est convenu entre les parties d'une période d'essai de la convention de ...mois. Cette convention sera reconduite par tacite reconduction.

La durée de la convention dépend de l'autorité préfectorale. Le CoDAMUPS valide l'organisation de la permanence des soins et cette convention s'applique tant que ce mode d'organisation départementale est reconduit. Le projet évolutif et la révision du cahier des charges départementale doit intervenir au plus tard dans les trois ans.

23

JMO [Signature] [Signature]

4

Article 12. Validation.

Après signature de la convention par le Directeur de l'établissement de santé de la Polyclinique du Parc et du président de l'ASOPS du secteur de DOZULE, celle-ci sera effective après avoir reçu un accord écrit de la DDASS qui confirmera que la convention respecte les principes organisationnels inscrit dans le cahier des charges départemental relatif à l'organisation de la permanence des soins arrêté par le Préfet du Calvados.

La convention sera adressée au Conseil Départemental du Calvados pour avis.

A *Caen*....., le *22 juin 2014*

Monsieur Daniel BOUCHERIE
Directeur de la Polyclinique du Parc



Docteur Patrick VAILHE
Président de la Commission Médicale d'Etablissement de la Polyclinique du Parc



Docteur Denis BOUGAULT
Président de l'Association Sectorielle pour l'Organisation de la Permanence des Soins des Médecins Libéraux du secteur de DOZULE (ASOPS des marais de la Dives)

P.O. D. Darnaud
St Germain



CONVENTION

Entre d'une part,

L'association ADOPS 14, Association Départementale pour l'Organisation
de la Permanence des Soins du Calvados
7, rue du 11 novembre à Caen (14000)
Prise en la personne de son président,
Le docteur Gilles TONANI,
Dument habilité à intervenir aux présentes,
En application des décisions de l'assemblée générale du 14 décembre 2009

Et d'autre part,

L'Association ADRU 14, Association Départementale de Réponse à
l'Urgence du Calvados
Sise au 40, rue Saint-Martin à Condé-sur-Noireau (14110)
Prise en la personne de son président,
Monsieur LECOUSIN Michel
Dument habilité à intervenir aux présentes

ML GF¹

Préambule :

Contexte général :

La généralisation du dispositif de la garde ambulancière est effective depuis 2003.

Depuis 2005, suite à l'évolution de la réglementation, un cahier des charges national a été adopté dans chaque département avec des modalités, qui reposent sur l'auto-organisation de points de garde qui doivent répondre à la réglementation et notamment au fait que le point de garde doit être situé au maximum à 20 minutes de tous les points du secteur.

Dans le Calvados, l'organisation est assurée par une association gérée par les ambulanciers, l'Association Départementale de Réponse à l'Urgence (ADRU 14).

Le financement des charges des points de garde et du secrétariat correspondant est assuré par les entreprises et versé à l'ADRU 14.

Le paiement des astreintes et la prise en charge des frais de transport (donc des charges de personnels et de véhicules) sont assurés par les Caisses d'Assurance Maladie et versés aux entreprises qui effectuent la garde et le transport.

Depuis 3 ans, les ambulanciers et l'ADRU 14 alertent et réclament une aide financière pour la garde ambulancière dans le département. En effet, il s'avère que l'activité liée à la garde ambulancière est déficitaire pour les entreprises quand elles rapportent leur gain à leur contribution à cette garde (paiement du loyer du point de garde, charges de personnels, repos compensateur, charges de véhicules, amortissement,...).

Plusieurs rencontres entre les différents acteurs (Préfecture, ADOPS 14, Assurance-Maladie, ARH de Basse-Normandie, ADRU 14, les ambulanciers) ont permis de lister des moyens qui solutionneraient cette problématique, soit :

- Organiser l'utilisation des ambulances dans le cadre de la permanence des soins en lien avec le réseau ADOPS 14 pour les soirées, dimanches et jours fériés et en période de nuit, utilisation régulée par le centre 15 (qui se trouve être aussi l'acteur mobilisant les ambulances de garde, conformément aux textes réglementaires). Il est entendu que la garde ambulancière sera utilisée à titre dérogatoire pour faire des transports de permanence des soins (niveau III).
- Conclure une convention entre l'ADRU 14 et le réseau Permanence des soins en médecine ambulatoire dans le département du Calvados porté par l'ADOPS 14 pour inscrire pleinement la garde ambulancière dans le schéma départemental de la permanence des soins.

HL²
GT

- Faire financer le fonctionnement des points de garde et de l'organisation de la garde par un partage entre :
 - L'ARH (pour les points de garde pouvant être hébergés par les Centres hospitaliers). Il s'agit des points de garde de Lisieux, Caen, Pont L'Évêque.
 - La Mission Régionale de Santé représentée par l'ARH et l'URCAM de Basse-Normandie avec l'aide du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) pour certains points de garde ambulanciers qui, pour des raisons géographiques, ne peuvent être hébergés par des centres hospitaliers soit ceux de Montchauvet (secteur de Vire), Courcy (secteur de Falaise), Trévières (secteur de Bayeux).
 - Les entreprises de transport sanitaire, par un forfait de participation de 4 € par garde et par véhicule.

Le 12 novembre 2009, L'ADOPS 14 a obtenu l'accord de la mission régionale de santé sur la base d'un financement des points de garde ambulanciers aux moyens des fonds FIQCS.

Ainsi, l'ADOPS 14 sera amenée à collecter les fonds auprès du FIQCS dans le cadre de la procédure habituelle de transmission de pièces.

À titre essentiel et déterminant, il est rappelé que l'ADOPS 14 n'a pas vocation à financer la garde ambulancière de quelque manière que ce soit sur ses fonds propres.

Identification des parties à l'acte

L'ADOPS 14

L'association dite « Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des Soins » des médecins libéraux du Calvados fondée le 20 novembre 2003 à Caen, a pour but de promouvoir toutes dispositions entre les adhérents ou avec des tiers, concourant à organiser et valoriser l'exercice libéral pour tout ce qui concerne la permanence des soins dans le département du Calvados.

Les modalités d'organisation de la permanence des soins du Calvados répondent au cahier des charges départemental relatif à l'organisation de la permanence des soins arrêté par le Préfet le 12 juillet 2005. Cette organisation repose sur la création d'un réseau de santé : « réseau de permanence de soins en médecine ambulatoire dans le département du Calvados ». Le promoteur et gestionnaire de ce réseau est l'ADOPS 14.

Le réseau répond aux objectifs suivants :

- Faciliter l'accès aux soins en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux libéraux ;
- Anticiper l'aggravation de la pénurie médicale ;

HL 3
GT

- Permettre la coordination et le découplage entre l'hôpital et la médecine ambulatoire pour assurer la permanence des soins.

L'ADRU 14

L'ADRU 14 a pour objet l'organisation de la participation des transports sanitaires privés à l'aide médicale urgente et à toutes les missions qui en découlent sur le département du Calvados.

La réalisation de cet objectif est effectuée à l'aide des moyens privés des transports sanitaires dans le cadre de la convention conclue au plan départemental entre le président de l'association et la président du syndicat inter-hospitalier ou le directeur du CH siège du SMUR.

Ceci étant rappelé, il est convenu de ce qui suit :

Article 1 : objet

- Convenir des modalités de l'adhésion de l'ADRU 14 au réseau de permanence des soins afin d'améliorer l'efficacité du dispositif de permanence des soins ;
- et par voie de conséquence, de déterminer les obligations respectives des parties concernant le fonctionnement des points de garde de Montchauvet (secteur de Vire), Courcy (secteur de Falaise) et Trévières (secteur de Bayeux), dans le cadre de fonds FIQCS attribués par décision de la commission du 12 novembre 2009.

La présente convention est la conséquence directe des orientations définies entre les différents partenaires et acteurs concernés, à l'occasion des réunions qui se sont déroulées ces derniers mois, tel que rappelé au préambule (Page 2).

Article 2 : dépenses et frais pris en charge par l'ADOPS 14

ML

4

GB

Les dépenses et frais pris en charge sont exclusivement ceux visés par la décision de la mission régionale de santé fixant chaque année poste par poste le principe et le montant du financement de la permanence ambulancière sur les secteurs de Vire, Falaise et Bayeux.

À titre indicatif, il est précisé que l'ADOPS 14 pourra prendre en charge :

2-1 locaux :

L'ADOPS 14 pourra prendre en charge dans la limite fixée à l'article 3 les frais liés au fonctionnement des trois points de garde visés à l'article 1, tels que ci-dessous définis :

- Loyer,
- Charges locatives,
- Frais de téléphonie (abonnements relatifs aux lignes fixes et portables installés pour les appels SAMU et consommations relatives à ces appels),
- Frais d'électricité (abonnement et consommation),
- Frais d'eau (abonnement et consommation),
- Taxes et redevances mises à la charge de l'occupant,
- Assurances des locaux,
- Et plus généralement les charges liées à l'occupation des locaux et auxquelles le locataire peut être tenu.

L'ADOPS 14 pourra prendre également en charge les frais liés à la nature particulière de l'activité exercée dans les locaux (modification matériels défectueux, assurance de responsabilité civile, APAVE, extincteurs).

2-2 Frais de Fonctionnement :

Toujours à titre indicatif, et dans la limite fixée à l'article 3, l'ADOPS 14 pourra prendre en charge:

- Les frais de secrétariat (organisation des plannings, suivi mise à jour, contrôle et validation des états de sortie, coordination entre les entreprises, gestion courante),
- Les honoraires d'expert comptable,
- Les frais d'entretien bureautique et informatique.

2-3 Coût des transports :

2-3-1 Modalités :

Il est rappelé en tant que de besoin que le coût des transports, dans le cadre de la permanence des soins (hors garde ambulancière), sera versé directement sur présentation des bons de transport correspondants (ANNEXE 1) par l'ADOPS 14 aux professionnels du transport sanitaire, dans la limite des budgets accordés au titre de ce poste budgétaire.

HC 5
GT

2-3-2 Tarification :

Les transports seront facturés selon la tarification de Jour des « transports-ambulance » conventionnés telle que prévue par la convention nationale régissant les rapports entre l'Assurance Maladie et les Transporteurs Sanitaires Terrestres (*) sans la majoration de nuit et sans la majoration d'appel SAMU. Néanmoins tout kilomètre parcouru, départ site et retour site, sera facturé, ainsi que le temps d'attente, selon le tarif négocié de 15 € par quart d'heure ; Tout quart d'heure entamé sera facturé .

Article 3 : étendue et limite de la convention

La prise en charge des frais ci-dessus identifiés s'inscrit directement dans le cadre du financement octroyé à l'ADOPS 14 par la mission régionale de santé au titre des fonds FIQCS, pour assurer le fonctionnement de la permanence ambulancière sur les sites de MONTCHAUVEY, COURCY et TREVIERES.

Pour l'année 2010, il est annexé à la présente convention un tableau reprenant le financement poste par poste octroyé par le bureau régional de gestion du FIQCS (ANNEXE 2).

L'ADOPS 14 ne prendra pas en charge quelques sommes ou frais au-delà du montant du financement qui lui est alloué annuellement au titre des fonds FIQCS, et ce poste budgétaire par poste budgétaire.

En conséquence, l'ADOPS 14 ne saurait être tenu vis-à-vis de l'ADRU 14 d'une part, mais également vis-à-vis de tout tiers à la présente convention d'autre part, au titre de quelques créances que ce soit, dès lors que le montant des frais exposés aura atteint le montant des sommes allouées au titre du FIQCS.

De même, en cas de diminution du financement FIQCS ou de suppression de celui-ci, l'ADOPS 14 sera alors partiellement ou totalement déchargée vis-à-vis de ses obligations découlant de la présente convention.

S'agissant plus particulièrement de la prise en charge des dépenses de transport, telle que prévu par l'article 2-3-2 de la présente convention, il est expressément convenu que cette prise en charge dans les conditions prévues audit article, est assurée dans la limite du budget annuel transport alloué à l'ADOPS-14 par l'ARS.

De ce fait, l'ADOPS-14 sera déchargée de toute obligation de paiement de ces dépenses dès que le budget ci-dessus mentionné aura été utilisé, sauf déblocage par l'ARS d'un financement complémentaire en cours d'année, affecté au paiement de ces frais.

Il est expressément convenu entre les parties que L'ADOPS-14- sera en droit, dans l'hypothèse où le financement des dépenses de transport ne serait plus assuré, de dénoncer sans délai, par lettre recommandée avec accusé de réception, la présente convention, dont l'ensemble des dispositions deviendraient alors caduques et de cesser de ce fait le règlement de l'ensemble des dépenses de transports mais également de loyers et de fonctionnement, mentionnées à l'article 2.

(*)forfait de prise en charge et prix du kilomètre parcouru.

Article 4 : obligations et déclaration de l'ADRU 14

En contrepartie des engagements pris par l'ADOPS 14 au titre de l'article 2 et dans la limite fixée à l'article 3, l'ADRU 14 s'engage :

- À adhérer à la charte du réseau de permanence des soins en médecine ambulatoire dans le département du Calvados (ANNEXE 3),
- À assurer la permanence ambulancière dans le cadre du cahier des charges défini dans la décision d'attribution du fonds FICQS.
À ce titre, l'ADRU 14 organisera l'utilisation des ambulances dans le cadre de la permanence des soins en lien avec le réseau ADOPS 14 pour les soirées, dimanches et jours fériés et en période de nuit, utilisation régulée par le centre 15 (qui se trouve être aussi l'acteur mobilisant les ambulances de garde, conformément aux textes réglementaires). Il est entendu que la garde ambulancière sera utilisée à titre dérogatoire pour faire des transports de permanence des soins (niveau III).
- À s'acquitter des dettes contractées auprès des partenaires de l'association (bailleurs, organismes divers, compagnies d'assurance, ...)
- À respecter l'ensemble des dispositions légales et réglementaires à laquelle elle est tenue au titre notamment de la législation du travail.

L'ADRU 14 déclare qu'elle n'est pas en état de cessation des paiements et qu'elle est à jour de l'ensemble de ses cotisations sociales et fiscales.

Article 5 : justificatifs – documents à fournir

Pour prétendre à la prise en charge d'une dépense, l'ADRU 14 devra produire à l'ADOPS 14 un tableau de suivi des dépenses (conforme au budget autorisé) accompagné des pièces justificatives des frais exposés, à savoir :

- Factures acquittées,
- Bulletins de salaire,
- Déclarations sociales,
- Et tous documents qui pourraient être demandés par les organes chargés de débloquer les financements FICQS.

ML 7
65

En aucun cas, le remboursement des frais exposés ne pourra intervenir sur présentation de factures pro-forma, de devis même acceptés ou signés, de copies de chèques.

L'ADRU 14 s'engage à fournir tous documents qui pourront être nécessaires au déblocage du financement.

Les copies des factures relatives aux dépenses de fonctionnement adressées à l'ADOPS 14 par l'ADRU, devront être certifiées conformes par le représentant juridique de l'ADRU 14.

Le paiement par l'ADOPS 14 à l'ADRU 14 devra intervenir dans un délai de huit jours après la réception par l'ADOPS 14 des financements concernant les charges exposées par l'ADRU 14.

Article 6 : conditions liées au CODAMUPS – TS (comité départementale de l'aide médicale urgente de la permanence des soins et des transports sanitaires)

La présente convention est conclue sous la double condition suivante :

- Validation en sous-comité des transports sanitaires, de la présente convention lors de sa prochaine séance.
- Intégration d'un délégué représentant l'ADOPS-14 au sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS.

Les deux conditions devront être réunies au 30 avril 2010.

À défaut, les engagements réciproques de l'ADRU 14 et de l'ADOPS 14 résultant du présent accord, deviendront caduques.

L'ADOPS-14 et l'ADRU s'engagent à donner connaissance de la présente convention au CODAMUPS à l'occasion de sa prochaine séance.

Article 7 : durée – cessation de la convention

La convention prendra effet au 1^{er} janvier 2010 pour une durée indéterminée.

Elle pourra être résiliée par l'une ou l'autre des parties à tout moment, ce par lettre recommandée avec AR sous réserve du respect d'un délai de préavis d'un mois.

Elle prendra également fin par la suppression des financements au titre du FIQCS.

 8

La responsabilité de l'ADOPS 14 ne pourra en aucun cas être recherchée sur toute conséquence liée à la rupture de tout contrat par l'ADRU 14 consécutif à la fin de l'application de la présente convention (indemnité de licenciement, ruptures des relations contractuelles avec les cocontractants, préavis auprès du bailleur, ...)

Article 8 : litige- attribution de compétence

Aucune action ou demande, aucun recours ne pourra être exercé par l'ADRU 14 à l'encontre de l'ADOPS 14, lié au montant des financements octroyés dans le cadre des fonds FIQCS, à leur répartition ou encore à la suppression de ce financement.

Tous les litiges auxquels le présent contrat pourrait donner lieu, concernant tant sa validité, son interprétation, son exécution, sa résiliation, leurs conséquences et leurs suites seront soumis aux juridictions relevant du ressort du Tribunal De Grande Instance de CAEN.

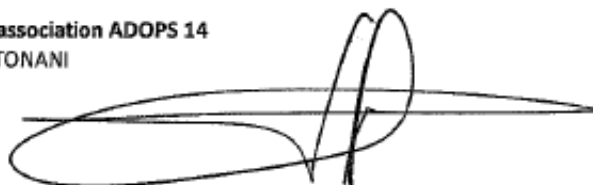
Fait en deux exemplaires



Pour le réseau de permanence des soins en médecine ambulatoire dans le département du Calvados,

Le président de l'association ADOPS 14

Le docteur Gilles TONANI

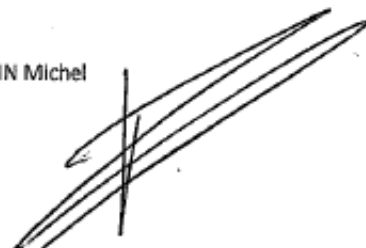


ET

Pour l'ADRU 14

Son président

Monsieur LECOUSIN Michel



Annexes :

- 1 – Bon de transport
- 2 – Tableau récapitulatif du financement Fonds FIQCS alloués pour l'année 2010
- 3 – Charte du réseau de permanence des soins en médecine ambulatoire dans le département du Calvados.

AVENANT 1 A LA CONVENTION ADOPS/ADRU

Entre d'une part,

L'association ADOPS, Association départementale pour l'organisation de la permanence des soins du Calvados

7 rue du 11 Novembre à Caen (14000)

Prise en la personne de son président,

Le docteur Gilles Tonani

Dûment habilité à intervenir aux présentes,

Et d'autre part,

L'association ADRU 14, Association départementale de réponse à l'urgence du Calvados

Sis au 40 rue Saint Martin à Condé-sur-Noireau (14110)

Prise en la personne de son président,

Monsieur Michel Lecousin

Dûment habilité à intervenir aux présentes

Le présent avenant a pour but de modifier l'article 5 de la convention initiale, signée en date du mois de mai 2010.

Aussi, un nouvel article 5 est ci-dessous rédigé et destiné à annuler et remplacer le précédent :

Article 5 : Justificatifs – documents à fournir

Pour prétendre à la prise en charge d'une dépense, l'ADRU 14 devra produire à l'ARS les pièces justificatives des frais exposés, à savoir :

- Factures acquittées,
- Bulletins de salaires,
- Déclarations sociales,
- Et tous documents qui pourraient être demandés par les organes chargés de débloquer les financements.

L'ADRU 14 s'engage à fournir tous documents qui pourront être nécessaires au déblocage du financement.

Les copies des factures relatives aux dépenses de fonctionnement adressées à l'ARS par l'ADRU, devront être certifiées conformes par le représentant juridique de l'ADRU 14.

Le paiement de l'ADOPS à l'ADRU interviendra sur ordre écrit de l'ARS l'autorisant à verser un acompte d'un montant spécifié par l'ARS et après que l'ADOPS ait elle-même encaissé l'acompte nécessaire à ce versement.

De ce fait, l'ADOPS n'aura à aucun moment connaissance des justificatifs fournis par l'ADRU et laisse à l'ARS, qui est le financeur, toute responsabilité pour juger de la recevabilité desdits justificatifs.

En cas d'erreur de l'ARS dans la détermination des sommes à reverser à l'ADRU, elle devra s'adresser directement à cette dernière pour l'éventuelle récupération des fonds ou directement imputer l'erreur sur les acomptes à venir.

Pour le réseau de permanence des soins en médecine ambulatoire dans le département du Calvados,

Le président de l'association ADOPS 14
Le docteur Gilles TONANI



ET

ADOPS-14
7 rue du 11 Novembre
14000 Caen
Tél. : 02.31.66.20.99

Pour l'ADRU 14
Son président
Monsieur LECOUSIN Michel



ADRU 14
Association Départementale de Réponse
A l'Urgence du Calvados
13 rue Emile Desvaux
14500 VIRE
02.31.69.04.29

**CH Mémorial St Lô - SAMU 50 de la Manche – SOS Médecins
Cherbourg
convention de partenariat**

Cette convention a pour objectif de préciser les modalités de coopération entre :

Le Centre Hospitalier Mémorial France – Etats-Unis de SAINT-LO représenté par son Directeur, Monsieur Thierry LUGBULL

d'une part,

SOS Médecins Cherbourg représenté par son Président, Docteur GOULLET DE RUGY

d'autre part,

PREAMBULE

Le SAMU 50 et SOS Médecins Cherbourg se sont rapprochés pour établir un cadre conventionnel :

- qui définit les modalités d'interconnexion et de collaboration entre le SAMU 50 et le Centre d'appels de SOS Médecins Cherbourg, ainsi que les modalités d'évaluation de cette collaboration, conformément aux dispositions de l'article R. 6315-3 du code de la santé publique ;
- qui fixe les principes du partenariat entre le SAMU et SOS Médecins Cherbourg en dehors des horaires de permanence des soins.

La complémentarité des missions respectives des SAMU et des associations SOS Médecins justifie la formalisation des relations entre SOS Médecins et le Samu dans une optique d'amélioration de leur action au service du patient.

Conformément aux dispositions du code de la santé publique, les services d'aide médicale urgente assurent une écoute médicale permanente ; déterminent et déclenchent dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels ; s'assurent de la disponibilité des moyens d'hospitalisation adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix et font préparer son accueil ; organisent le transport dans un établissement hospitalier et veillent à l'admission du patient.

SOS Médecins est une structure libérale agissant dans les domaines de l'urgence et de la permanence des soins. SOS Médecins est opérationnel 24h sur 24, 365 jours sur 365.

Sur les horaires de permanence des soins mentionnés à l'article R. 6315-1 du code de la santé publique, SOS Médecins peut intervenir comme Centre d'appels et comme effecteur de la permanence des soins sur ses secteurs géographiques d'intervention conformément aux dispositions du code de la santé publique.

L'engagement des Associations SOS Médecins dans la permanence de soins est conforme aux conditions prévues dans le cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoire (PDSA).

Centre d'appels SOS Médecins et médecins effecteurs SOS forment un ensemble cohérent, complémentaire et indissociable offrant une lisibilité dans l'organisation.

En dehors des horaires de la permanence des soins, les structures SOS Médecins assurent une réponse aux demandes de soins non programmés qui sans être des urgences vitales nécessitent une réponse médicale dans les meilleurs délais.

1 - MODALITES DE L'INTERCONNEXION

Le SAMU et le Centre d'appels de SOS Médecins se dotent de procédures et d'accès spécifiques permettant de réduire leurs délais de traitement des appels. Les appels concernés par cette convention doivent être décrochés le plus souvent possible dans la minute. Le traitement initial de l'appel consiste, au moins, à écouter la demande.

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

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

A terme (échéance de la fin du premier trimestre 2014 et sous réserve d'une évaluation technique), une interconnexion informatique sera développée entre ces deux structures. Cette interconnexion informatique permettra une transmission informatique des coordonnées et caractéristiques de chaque affaire médicale, contribuant ainsi à la fiabilisation de l'échange réciproque d'informations entre le SAMU et SOS Médecins 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, des données peuvent être mises à disposition de SOS Médecins.

Les données informatiques transmises par le SAMU ou le Centre d'appels de SOS médecins ne sont pas directement intégrées. Cette intégration suppose une acceptation ou un refus qui est transmis en retour. Ces données n'engagent en rien le Centre d'appels de SOS Médecins. Elles pourront être utilisées pour traiter les demandes d'intervention ou pour permettre le suivi des affaires (cf. 2.1a).

SOS Médecins Cherbourg met à la disposition du SAMU 50 un numéro d'appel spécifique réservé aux appels urgents. Il propose une ouverture de son système informatique par un accès web sécurisé avec login et mot de passe permettant de suivre les affaires transmises au centre d'appels de SOS par le SAMU.

Le SAMU 50 met à la disposition de SOS Médecins Cherbourg un numéro d'appel spécifique et des fonctionnalités de téléphonie facilitant la reconnaissance du centre d'appels SOS Médecins (à compléter par les membres présents de la réunion : n° et si échéance : immédiate ou pas, et dans ce cas préciser l'échéance). Une interconnexion informatique sera établie entre les 2 standards, permettant le suivi des affaires communes ainsi que l'automatisation et la sécurisation du transfert des données.

2 - MODALITES DE LA COLLABORATION

A – Gestion des appels

2.1 – Appel reçu par le SAMU et transmis au Centre d'appels de SOS Médecins

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

Sur ses secteurs d'intervention, SOS Médecins Cherbourg assure la régulation des appels lui parvenant directement. Le centre d'appels médicaux SOS médecins qui conserve son propre numéro d'appel 3624 est interconnecté avec le centre 15.

Tout appel parvenant au centre 15, provenant du secteur d'intervention de SOS Médecin Cherbourg et relevant de la PDS, est transféré sur le centre d'appels médicaux SOS Médecins.

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

La demande d'intervention d'un médecin SOS est alors formalisée de la manière suivante : la régulation médicale du SAMU appelle le Centre d'appels 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.

Lorsque 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 l'âge et le sexe du patient.

Si la réponse du Centre d'appels 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.

2.2 – Appel reçu par le Centre d'appels de SOS Médecins et transmis au SAMU

Le Centre d'appels de SOS Médecins identifie une pathologie relevant d'une prise en charge SMUR ou reçoit un appel nécessitant une intervention médicale urgente pour laquelle SOS Médecins 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.

2.3 - Le Bilan

Un bilan médical est transmis au décours de l'intervention au médecin régulateur du SAMU (ou s'il n'est pas disponible au Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale qui le retransmettra 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, sauf à la demande expresse du médecin régulateur. Cependant, le SAMU sera informé par SOS médecins 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 d'insécurité sont identifiés, le SAMU servira d'intermédiaire avec les forces de l'ordre pour sécuriser l'intervention du médecin.

C- Défaillances techniques

En cas de défaillance technique de l'un ou l'autre des centres concernés par cette convention, celui-ci met en place une solution de suppléance et en informe le partenaire.

Pour ce qui concerne SOS Médecins et en cas de défaillance technique totale de son centre d'appel, dans ce cadre, le SAMU 50 pourra accueillir des personnels de SOS Médecins en leur fournissant le matériel informatique leur permettant de se connecter au logiciel SOS Médecins.

D- Crises sanitaires

En cas de crise sanitaire, un contact immédiat sera pris par les signataires, afin d'évaluer la situation et de proposer des actions en fonction des nécessités et des disponibilités.

3– 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 prévues entre les PARM du SAMU et les standardistes de SOS Médecins.

4 – EVALUATION

Les rencontres régulières entre des représentants de SOS Médecins Cherbourg et du SAMU 50 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.

Un référent « évaluation » est désigné par chacun des signataires et porté à la connaissance de l'autre partenaire. Ils constituent l'unique canal prévu et employé afin de nourrir les travaux de la commission mixte d'évaluation (cf. ci-dessous) et de relayer les éventuels incidents.

Les modalités d'évaluation définies au niveau local

Une commission mixte est constituée des représentants des deux parties. Elle se réunit au moins deux fois par an, selon une périodicité semestrielle. 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 et le SAMU.

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 observations et propositions de cette commission, notamment pour l'organisation de la permanence des soins, sont transmises au Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS-TS) de la Manche.

5– DENONCIATION – LITIGE

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

Elle sera transmise au Directeur Général de l'ARS Basse Normandie pour approbation.

Le médiateur saisi en cas de difficulté est le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Manche qui dans ce cadre, sera saisi par l'une ou l'autre des parties signataires.

6- DUREE

La durée de cette convention SAMU 50 et SOS Médecins Cherbourg est d'un an à compter de sa signature par les deux parties et sera reconduite par tacite reconduction.

Saint Lô le 17/01/2014

Thierry LUGBULL
Directeur du CH Mémorial St Lô



Dr Vincent GOULLET DE RUGY
Président de SOS Médecins Cherbourg



CHU-CAEN - SAMU 14 de Caen – SOS Médecins Caen
convention de partenariat

Cette convention a pour objectif de préciser les modalités de coopération entre :

Le Centre Hospitalier Universitaire de Caen représenté par son Directeur Général,
Monsieur Angel PIQUEMAL

d'une part,

SOS Médecins Caen représenté par son Président, Docteur DEMOOR *Christophe,*
d'autre part,

PREAMBULE

Le SAMU 14 de Caen et SOS Médecins Caen se sont rapprochés pour établir un cadre conventionnel :

- qui définit les modalités d'interconnexion et de collaboration entre le SAMU 14 et le Centre d'appels médicaux SOS Médecins Caen, ainsi que les modalités d'évaluation de cette collaboration, conformément aux dispositions de l'article R. 6315-3 du code de la santé publique ;
- qui fixe les principes du partenariat entre le SAMU et SOS Médecins Caen en dehors des horaires de permanence des soins.

La complémentarité des missions respectives des SAMU et des associations SOS Médecins justifie la formalisation des relations entre SOS Médecins et le SAMU dans une optique d'amélioration de leur action au service du patient.

Conformément aux dispositions du code de la santé publique, les services d'aide médicale urgente assurent une écoute médicale permanente ; déterminent et déclenchent dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels ; s'assurent de la disponibilité des moyens d'hospitalisation adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix et font préparer son accueil ; organisent le transport dans un établissement hospitalier et veillent à l'admission du patient.

SOS Médecins est une structure libérale agissant dans les domaines de l'urgence et de la permanence des soins. SOS Médecins est opérationnel 24h sur 24, 365 jours sur 365.

Sur les horaires de permanence des soins mentionnés à l'article R. 6315-1 du code de la santé publique, SOS Médecins peut intervenir comme Centre d'appels médicaux et comme effecteur de la permanence des soins sur ses secteurs géographiques d'intervention conformément aux dispositions du code de la santé publique.

L'engagement des Associations SOS Médecins dans la permanence de soins est conforme aux conditions prévues dans le cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoire (PDSA).

Centre d'appels médicaux SOS Médecins et médecins effecteurs SOS forment un ensemble cohérent, complémentaire et indissociable offrant une lisibilité dans l'organisation.

En dehors des horaires de la permanence des soins, les structures SOS Médecins assurent une réponse aux demandes de soins non programmés qui sans être des urgences vitales nécessitent une réponse médicale dans les meilleurs délais.

1 - MODALITES DE L'INTERCONNEXION

Le SAMU et le Centre d'appels médicaux SOS Médecins se dotent de procédures et d'accès spécifiques permettant de réduire leurs délais de traitement des appels. Les appels concernés par cette convention doivent être décrochés le plus souvent possible dans la minute. Le traitement initial de l'appel consiste, au moins, à écouter la demande.

Cette interconnexion téléphonique permet de basculer immédiatement les appels du Centre d'appels médicaux SOS Médecins vers le SAMU, 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 ces deux structures. Cette interconnexion informatique permettra une transmission informatique des coordonnées et caractéristiques de chaque affaire médicale, contribuant ainsi à la fiabilisation de l'échange réciproque d'informations entre le SAMU et SOS Médecins 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, des données peuvent être mises à disposition par SOS Médecins.

Les données informatiques transmises par le SAMU ou le Centre d'appels médicaux SOS médecins ne sont pas directement intégrées. Cette intégration suppose une acceptation ou un refus qui est transmis en retour. Ces données n'engagent en rien le Centre d'appels médicaux SOS Médecins. Elles pourront être utilisées pour traiter les demandes d'intervention ou pour permettre le suivi des affaires (cf. 2.).

SOS Médecins Caen met à la disposition du SAMU 14 un numéro d'appel spécifique réservé aux appels urgents. Ce numéro est le En aucun cas des appels non-urgents ne transiteront par ce numéro.

Le SAMU 14, met à la disposition de SOS Médecins Caen, un numéro d'appel spécifique :

Une interconnexion informatique sera établie entre les 2 standards, permettant le suivi des affaires communes ainsi que l'automatisation et la sécurisation du transfert des données.

2 - MODALITES DE LA COLLABORATION

Une procédure de transmission d'un appel est déclinée par les deux parties et est annexée à la présente convention (cf. annexe 1). Cette procédure traite de la transmission d'un appel centre d'appel médicaux SOS médecins Caen, SAMU 14 / Centre 15.

Cette procédure technique fait l'objet d'une évaluation régulière par les deux parties (Cf. 4.B). Les modifications éventuelles (Cf. 6) doivent faire l'objet d'une acceptation par les deux parties et sont traduites par la signature par les deux parties d'une nouvelle procédure.

B- Conditions d'intervention

SOS Médecins intervient pour tout appel relevant de l'intervention d'un médecin généraliste à l'exclusion des situations suivantes :

- voie publique,
- milieu hostile : défini par l'impossibilité d'isoler une victime en un lieu compatible avec une consultation médicale et/ou par la présence d'un risque de sur-accident,
- interventions ayant une localisation incertaine,
- interventions faisant courir un risque personnel au médecin et nécessitant la présence des forces de l'ordre. Le besoin de sécurisation préalable par les forces de l'ordre doit être évalué d'emblée, le médecin n'intervenant qu'en deuxième intention ; le SAMU appellera en même temps une équipe de police et SOS Médecins.
- Toxicomanes en état de manque : ces interventions nécessitant une prise en charge dans des locaux adaptés.

C- Défaillances techniques

En cas de défaillance technique de l'un ou l'autre des centres concernés par cette convention, celui-ci met en place une solution de suppléance et en informe le partenaire.

D- Crises sanitaires



Les médecins de SOS Médecins seront sollicités pour intervenir en cas de crise sanitaire.

Les modalités d'intervention seront définies dans le cadre du schéma départemental des plans blancs.

Il en est de même des modalités d'information entre les deux structures, notamment les informations concernant le niveau d'activité et les moyens mobilisables par SOS Médecins.

3- FORMATION CONTINUE

Dans l'objectif d'harmoniser la réponse aux appels, des séances de formation commune pourront être organisées pour les médecins, Assistants de Régulation Médicale (ARM) et Standardistes Assistantes de Régulation (SAR) des deux structures.

4 – EVALUATION

Les rencontres régulières entre des représentants de SOS Médecins Caen et du SAMU 14 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.

A- Au niveau national

L'évaluation de ce dispositif relève d'une commission mixte constituée des représentants de SAMU de France et de SOS Médecins France. Cette commission formulera, dans un délai de trois mois après la signature de la présente convention cadre, ses propositions concernant les critères pour l'évaluation des conventions locales et les informations qui devront remonter au niveau national. Les critères d'évaluation de cette collaboration reposent sur les éléments qualitatifs, quantitatifs et médico-économiques. Ces propositions seront soumises aux Conseils d'administration de Samu de France et de SOS Médecins France, qui, après les avoir amendées puis validées, les intégreront à la présente convention.

La commission mixte se réunira au moins une fois par an.

B- Au niveau local

Une commission mixte est constituée des représentants des deux parties. Elle se réunit 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 et le SAMU.

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 cette collaboration reposent sur les éléments définis au niveau national entre SAMU de France et SOS Médecins France.

Les observations et propositions de cette commission, notamment pour l'organisation de la permanence des soins, sont transmises au Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS-TS) du Calvados.

5- DENONCIATION – LITIGE

La présente convention est adressée pour avis au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins et au Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires du Calvados.

Elle sera transmise au Directeur Général de l'ARS Basse Normandie pour approbation.

Selon la nature du litige ou de la difficulté, soit l'ARS de Basse-Normandie, soit le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Calvados seront saisis en première instance.

6- MODALITES DE REVISION DE LA CONVENTION ET DUREE

La durée de cette convention SAMU 14 et SOS Médecins Caen ainsi que de l'annexe technique est d'un an à compter de sa signature par les deux parties. Elles seront reconduites par tacite reconduction.

Elles peuvent être révisées à la demande de l'ARS ou de l'une des 2 parties.

Elles peuvent être dénoncées par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve d'un préavis d'un mois.

Caen le 16/01/2014

Pour la Direction
Le Directeur Général
Alain LAMY

Convention de partenariat CHU-Caen – SAMU 14 – SOS – Caen

Christophe DEMOOR
Président de SOS Médecins Caen

SOS MÉDECINS CAEN

3 place Jean Nouzille
14000 CAEN
Secrétariat : 02 31 33 41 70

5

CD

ANNEXE 1

Procédures de transmission d'un appel : SOS Médecins Caen – SAMU 14 / CENTRE 15

1. OBJET

Définir les procédures de transmission d'appel entre SOS Médecins Caen et le SAMU14/Centre 15 dans le cadre de la convention signée entre les parties.

2. ORGANISATION DE SOS MEDECINS CAEN

SOS Médecins Caen assure des visites à domicile 24H/24, et des consultations aux heures d'ouvertures de son centre de consultations « point garde médical » de Caen.

3. MODALITES D'APPEL DU SAMU 14/CENTRE15 A SOS MEDECINS CAEN

- Les appels ne comportant pas au moins un nom ET une adresse ET un numéro de contre-appel valides ne seront pas pris en compte par SOS Médecins.

- Les demandes d'ambulance pendant la PDS au SAMU 14/Centre 15 ne doivent pas être régulées. Dans ces conditions, les assistants de régulation médicale et les médecins régulateurs du SAMU 14 sont dégagés de toute responsabilité concernant la prise en charge et le devenir des patients pour lesquels SOS a demandé une ambulance.

- Les demandes de conseils téléphoniques (C.T.) sont à traiter par le standard qui les reçoit.

- L'accès au centre de consultation de SOS Médecins ne se fait que sur RDV, donné par le centre d'appels médicaux SOS Médecins.

A - Pour les demandes de soins non-urgents :

Chaque fois que possible, transmettre au patient le numéro d'appel national de SOS Médecins « 36.24. » afin qu'il puisse contacter le centre d'appels médicaux SOS Médecins Caen directement, ou dans les autres cas, rediriger l'appel vers le centre d'appels médicaux SOS Médecins Caen sur le :

Pour tout appel en provenance du SAMU/Centre 15 l'appelant se verra alors proposer une visite à domicile ou une consultation au centre de consultations, en fonction des circonstances.

Aucun délai ne peut être enregistré et garanti par le centre d'appels médicaux SOS Médecins Caen pour les visites non urgentes.

B - Pour les visites « urgentes » :

Après régulation par le médecin régulateur du **SAMU**, appeler le centre d'appels médicaux SOS Médecins Caen au (ligne prioritaire identifiable automatiquement par les Standardistes Assistantes de Régulation (SAR) comme un appel urgent provenant du SAMU14 / Centre 15, et décrochée en priorité).

LA VISITE SERA EFFECTUÉE PAR UN MÉDECIN DANS UN DÉLAI DE 45min.

Aucun autre délai ne peut être pris en compte par le centre d'appels médicaux SOS Médecins Caen

En retour, le médecin intervenant de SOS Médecins Caen transmet son bilan au SAMU14 par téléphone ou Internet.

C - Dans le cas exceptionnel d'une menace vitale ET d'un éloignement trop important ou d'une indisponibilité de l'ensemble des SMUR :

Le SAMU14/CENTRE15, après avoir annoncé une **CARENCE DE SMUR** sur la ligne dédiée, transmet les coordonnées de la visite. Le médecin régulateur RESTE EN LIGNE afin d'être mis en relation avec le médecin d'SOS le plus proche de la visite, et s'assure de l'acceptation de la visite et du délai par le médecin d'SOS.

Si la visite est acceptée, le SAMU14 déclenche immédiatement un vecteur ambulancier en appel.

Le SAMU s'efforcera par la suite d'envoyer un SMUR pour prendre le relais du médecin d'SOS.

En retour, le médecin intervenant de SOS Médecins Caen transmet son bilan au SAMU14 par téléphone ou internet.

4. MODALITES D'APPEL de SOS MEDECINS CAEN au SAMU14/CENTRE15

Le SAMU met à la disposition de SOS Médecins Caen une ligne dédiée. Cette dernière permet de transmettre toute demande d'appel pouvant justifier une prise en charge du type SMUR et/ou n'étant pas du ressort de SOS Médecins Caen.

Ligne directe du SAMU14 pour le centre d'appels médicaux SOS Médecins Caen :

Les appels transférés directement au SAMU14 après enregistrement des coordonnées de l'appelant, sont les suivants :

- Accouchement imminent ou bébé né
- Pendaison, noyade,
- Electrocution, électrisation,
- Ensevelissement,
- Plais par arme à feu ou arme blanche
- Défenestration / Chute d'une hauteur de plus de 2,5 mètres (toit, échelle)

- Voie publique/ lieu public
- Arrêt cardio-respiratoire (ne répond plus, ne respire plus)
- Douleur thoracique en barre irradiant dans le bras gauche et/ou mâchoire, avec sueurs et antécédents coronariens
- Brûlure de la face, ou surface étendue

Si le médecin régulateur du SAMU14, après régulation, décide de ne pas envoyer de SMUR, l'appel peut être re-transféré au centre d'appels médicaux SOS Médecins Caen selon les modalités du présent protocole.

Ce protocole est approuvé et signé par les représentants des 2 structures, qui s'engagent à les diffuser immédiatement à tous leurs personnels et intervenant pouvant y être confronté.

A Caen le, 16/01/2014

Dr BONNIEUX
SAMU14/ Centre15



Dr DEMOOR
SOS Médecins Caen



 place Jean Nouzille
 14000 CAEN
 Secrétariat : 02 31 35 41 70