

ANNEXE II

CAHIER DES CHARGES

FIXANT LES CONDITIONS

DE

LA PERMANENCE DES SOINS

EN

MEDECINE AMBULATOIRE

DANS

LE DEPARTEMENT DES COTES

D'ARMOR

TEXTES REGLEMENTAIRES

- Code de la Santé Publique, notamment les articles L 6315-1 et R 6315
- Code de déontologie médicale,
- Décret N° 2003-881 du 15 septembre 2003 modifié par le décret N° 2005-328 du 7 avril 2005, relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence,
- Avenant N° 4 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie ;

ETAT DES LIEUX

1 – DONNEES GEOGRAPHIQUES

D'une superficie de 6878 km², le département des côtes d'Armor est constitué de 372 communes réparties dans 2 zones : l'une sur le littoral à vocation touristique et l'autre dans le Centre Bretagne plus rurale. Les communes de plus de 10 000 habitants sont peu nombreuses : Dinan, Lannion, Lamballe, Plérin, Ploufragan et St Brieuc (plus de 46 000 habitants).

Sa densité (79 habitants/km²), est inférieure à celle de la France métropolitaine (108 hab./km² source INSEE 1999). Cette densité augmente en période estivale, surtout sur le littoral, compte tenu des flux touristiques importants dans le département.

2 – DONNEES SUR LES INFRASTRUCTURES ROUTIERES

Le réseau routier se caractérise par la forte prédominance des routes départementales (4430 km), le réseau étant globalement de bonne qualité à l'exception de quelques routes dans les zones rurales, Le département n'est traversé que par une seule route nationale (RN12) sur 270 km. Le réseau autoroutier est inexistant.

3 – DONNEES DEMOGRAPHIQUES

La population du département des Côtes d'Armor s'élève à 542 373 habitants, dont 28 % âgés de plus de 60 ans et 10 % âgés de plus de 75 ans. (source INSEE 1999).

C'est le département breton où l'effectif de population est le plus faible. Les groupes d'âge 0-15 ans, 15-24 ans, 25-64 ans ont une représentation plus faible en Côtes d'Armor qu'en moyenne française. Par contre, la population âgée de 65 ans et plus est sur-représentée en Côtes d'Armor par rapport à la France ainsi que par rapport aux autres départements bretons.

L'espérance de vie à la naissance est inférieure à celle de la France : 2 ans pour les hommes (73 ans contre 75.1 ans) et de quelques mois pour les femmes (82.1 ans contre 82.5 ans).

4 – OFFRE DE SOINS LIBERALE

4-1 Les médecins généralistes

Le nombre de médecins généralistes en 2005 est de 534, soit 98.4 médecins pour 100 000 habitants, la moyenne nationale étant de 115 (chiffres DRESS 2003)

La répartition des médecins est inégale sur les territoires, les zones rurales du Centre Bretagne souffrant d'une insuffisance de praticiens.(cf. cartographie en annexe 1)

La moyenne d'âge des médecins est de 48,10 ans.

250 médecins (soit 46.8 %) ont plus de 50 ans et 101 (soit 18.9 %), plus de 55 ans.

Le département se caractérise par un vieillissement des omnipraticiens et une féminisation avec une perspective de départs en retraite importants d'ici 5 ans.

4-2 Les médecins spécialistes

339 médecins spécialistes exercent dans le département, soit une densité de 62 spécialistes pour 100 000 habitants, contre 90.6 en France.

4-3 Les pharmaciens

Le département des Côtes d'Armor compte 223 officines, soit une officine pour 2433 habitants. C'est un ratio légèrement supérieur à la moyenne nationale (1/2575 habitants).

4-4 Les infirmiers libéraux

Les effectifs dans les Côtes d'Armor sont de 662 infirmiers libéraux. La densité pour 100 000 habitants s'élève 122 contre 99 au niveau national.

5- L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIERE

5-1 Les lits et places d'hospitalisation

Au total, le département des Côtes d'Armor dispose de 5723 lits et places d'hospitalisation (source SAE 2003), répartis ainsi :

- court séjour : 2265
- psychiatrie : 1268
- soins de suite : 742
- soins de longue durée : 1448

Hormis en soins de suite indifférenciés, l'équipement hospitalier du département est satisfaisant.

5-2 Les SMUR

Le département des Côtes d'Armor dispose de 6 SMUR implantés dans les établissements de santé de Dinan, Guingamp, Lannion, Centre Hospitalier du Centre Bretagne (Pontivy/Loudéac), Paimpol et St Brieuc.

Le SMUR de Carhaix prend en charge les cantons de Maël Carhaix et de Rostrenen.

5-3 L'accueil des urgences

Les services d'urgences du département se répartissent ainsi :

	<u>Nombre de passages</u>		
	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>
- SAU CH St Brieuc	42 874	42 712	42 847
- UPATOU CH Guingamp	18 752	18 968	19 927
- UPATOU CH Lannion	19 810	19 026	19 169
- UPATOU CH Dinan	17 071	17 616	17 470
- UPATOU CH Paimpol	13 986	14 351	14 289
- UPATOU CH Centre Bretagne (Pontivy/ Loudéac)	8 193	9 097	9 133
Total	120 686	121 770	122 835

L'UPATOU du CH de Carhaix prend en charge les urgences des cantons de Maël Carhaix et de Rostrenen.

6 – DONNEES RELATIVES AUX TRANSPORTS SANITAIRES

Le département des Côtes d'Armor compte 90 entreprises de transport sanitaire. La garde ambulancière est organisée sur la base de 8 secteurs. La régulation est assurée par le Centre 15.

SECTORISATION

A l'issue d'une large concertation menée avec les médecins libéraux regroupés au sein de l'Association Départementale de la Permanence des Soins des Côtes d'Armor, prenant en compte :

- les données reprises dans l'état des lieux et notamment les données de la démographie médicale ;

- des délais d'accès à la permanence des soins par la population de 30 minutes pour la consultation et de 45 minutes à 1 heure pour les visites à domicile ;

Le nombre de secteurs de garde est arrêté à 18, après avoir recueilli l'avis du Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente des Transports Sanitaires et de la Permanence des Soins.

Le nouveau découpage du territoire départemental est le suivant :

- Secteur N° 1 Dinan Nord
- Secteur N° 2 Dinan Sud
- Secteur N° 3 Guingamp Est
- Secteur N° 4 Guingamp Ouest
- Secteur N° 5 Lamballe Sud
- Secteur N° 6 Lamballe Nord
- Secteur N° 7 Lannion Est
- Secteur N° 8 Lannion Centre
- Secteur N° 9 Lannion Ouest
- Secteur N° 10 Loudéac
- Secteur N° 11 Paimpol
- Secteur N° 12 Plouguernevel
- Secteur N° 13 Quintin
- Secteur N° 14 St Briec Nord
- Secteur N° 15 St Briec Sud
- Secteur N° 16 Etables sur Mer
- Secteur N° 17 Yffiniac
- Secteur N° 18 Ile de Bréhat

Afin de tenir compte de l'afflux de population touristique 3 secteurs supplémentaires sont opérationnels pendant tout ou partie de la période allant du 1^{er} juillet au 31 août :

- secteur 19 Ploubalay/Plancoet
- secteur 20 Erquy /Fréhel
- Secteur 21 St Quay Portrieux

La répartition des communes par secteur est jointe en annexe.

ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS

Afin de garantir la continuité de la prise en charge des patients, une permanence des soins en médecine ambulatoire est assurée sur l'ensemble du territoire départemental, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux selon 4 modalités complémentaires et indissociables :

- Une régulation médicale libérale
- Des consultations en maison médicale ou en cabinet médical libéral
- Des visites à domicile par des effecteurs mobiles libéraux
- Un relais de prise en charge par les établissements de santé

1. LA REGULATION MEDICALE

Périodes

La régulation des appels est basée sur la présence conjointe sur certaines plages horaires d'un médecin libéral et d'un médecin hospitalier.

La participation des médecins généralistes à la régulation médicale libérale s'effectuera en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux libéraux et couvrira les plages horaires suivantes :

- Du Lundi au Vendredi de 20 heures à 8 heures
- Du Samedi de 14 heures au lundi 8 heures

Lieu

Le médecin généraliste participe à la régulation médicale au SAMU 22

Modalités

Le Centre 15 dispose d'une équipe de permanenciers d'auxiliaires de régulation médicale chargée de répondre en première ligne aux appels. Cette équipe couvre l'ensemble des appels pris en charge par le 15. L'orientation des appels par le PARM est effectuée à partir de protocoles internes qui lient l'ADPS et le SAMU.

Rémunération

La régulation médicale assurée par le médecin généraliste libéral est rémunérée conformément à l'avenant conventionnel en vigueur.

2. LES CONSULTATIONS

Périodes

Les consultations sont assurées, dans tous les secteurs de garde, par un médecin généraliste :

⇒ En semaine :

- de 20 heures à 24 heures

⇒ Le week end et les jours fériés :

- Le samedi : de 14 H à 24 H
- Le dimanche et les jours fériés : de 8 H à 24 H

Elles ne sont assurées que le week-end sur le secteur 20 Erquy/Fréhel.

Lieu

Les consultations sont assurées :

- au sein de la maison médicale de :
 - DINAN pour les secteurs 1, 2 ;
 - GUINGAMP pour les secteurs 3 et 4 ;
 - LAMBALLE pour les secteurs 5, 6 ;
 - LANNION pour les secteurs 7, 8 et 9 ;
 - LOUDEAC pour le secteur 10 ;
 - PAIMPOL pour le secteur 11 ;
 - QUINTIN pour le secteur 13 ;
 - ST BRIEUC (GAMAB) pour les secteurs 14 et 15.
- Dans les cabinets médicaux des médecins de permanence pour les secteurs 12, 16, 17, 18, 19, 20 et 21.

Modalités

Chaque médecin participant à la permanence des soins doit adhérer à l'association de la maison médicale de garde.

Chaque secteur doit disposer d'un seul numéro de téléphone communiqué au SAMU.

Les conditions de mise à disposition et de fonctionnement des maisons médicales seront régies par une convention entre l'association de la maison médicale et l'établissement de santé, en cas d'implantation sur le site hospitalier.

Les locaux devront être bien individualisés et facilement accessibles.

L'accès à la maison médicale et au cabinet libéral de permanence par la population est régulé par un médecin régulateur libéral présent au Centre 15.

Les usagers ont le libre choix de la maison médicale, notamment pour les zones frontalières de 2 secteurs.

Le médecin de garde doit disposer des coordonnées de la pharmacie de garde avant 19 heures.

3. LES VISITES A DOMICILE

Périodes

Les visites à domicile sont assurées chaque jour par un médecin libéral :

⇒ *En semaine*

- de 20 H au lendemain 8 H dans les secteurs de garde N°17 Yffiniac et 18 île de Bréhat.
- de 20 heures à 24 heures dans tous les secteurs de garde sauf dans le secteur N° 20 Erquy/Fréhel

⇒ *Les week end et jours fériés*

- Du samedi 14 heures au lundi 8 heures
 - dans les secteurs de garde N°17 Yffiniac et 18 île de Bréhat.
- Le samedi de 14 H à 24 H et le dimanche et les jours fériés de 8 H à 24 H dans tous les autres secteurs de garde

Modalités

Les visites à domicile s'effectuent après régulation par le médecin libéral du Centre 15.

Le nombre de médecins assurant les visites à domicile sera renforcé, si besoin est, pendant les périodes de crises ou d'épidémie.

- **Cas particuliers des examens médicaux pour les personnes en garde à vue, les hospitalisations sous contrainte et les certificats de décès :**

Les visites relatives aux examens médicaux pour les personnes en garde à vue, les hospitalisations sous contrainte et les certificats de décès sont réalisées par les médecins libéraux pendant les périodes qu'ils couvrent.

En dehors de ces périodes, soit de minuit à 8 H, ces actes sont pris en charge ainsi qu'il suit :

- gardes à vue, hospitalisations sous contrainte, certificats de décès sur la voie publique et examens des victimes à la demande de l'autorité judiciaire : sur réquisition du parquet par les médecins libéraux volontaires inscrits sur une liste établie par le conseil de l'ordre des médecins et transmise au SAMU, au cabinet du préfet, aux parquets et à la DDASS.
- Certificats de décès à domicile ou en institution :

- Décès survenant brutalement de cause accidentelle ou médicale de personnes pour lesquelles le SMUR est intervenu: par le médecin du SMUR.
- Décès du patient en fin de vie : par le médecin traitant dans le cadre de la continuité des soins(art. 47 du code de déontologie).

- **Personnes détenues**

La permanence des soins aux personnes détenues à la maison d'arrêt de St Brieuc est assurée par le Centre Hospitalier de St Brieuc siège de l'UCSA.

4. LA MUTUALISATION DES MOYENS

Afin de mutualiser les moyens, 1 médecin peut assurer les consultations et un autre les visites à domicile sur les secteurs regroupés comme suit :

- secteurs 1et 2
- secteurs 3 et 4
- secteurs 5 et 6
- secteurs 7, 8 et 9
- secteurs 14 et 15

Les tableaux de garde sont établis en conséquence. En cas de carence sur un secteur, la permanence est assurée par le médecin du ou des secteurs appartenant au même groupe tel que décrit ci-dessus.

5. LE RELAIS DE PRISE EN CHARGE PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Dans les périodes non couvertes par un médecin libéral, la prise en charge des soins ambulatoires est assurée par les établissements de santé après régulation par un médecin libéral au SAMU.

6. REMUNERATION

En sus des honoraires et déplacements liés aux actes médicaux une rémunération est versée par secteur de permanence au médecin libéral figurant sur le tableau de garde conformément à l'avenant conventionnel en vigueur

7. LES TABLEAUX D'ASTREINTE DES MEDECINS ASSURANT LES CONSULTATIONS ET LES FONCTIONS D'EFFECTEUR MOBILE

Les médecins participant à la permanence des soins élaborent un tableau nominatif d'astreinte pour une durée de 3 mois.

Ce tableau comporte :

- le nom du médecin effecteur;
- le nom du médecin d'astreinte assurant les consultations;
- la liste des médecins volontaires pour assurer les visites sur réquisition du parquet;

Les coordonnées régulièrement mises à jour des praticiens participant au dispositif doivent être annexées aux tableaux.. Un seul numéro de téléphone par secteur de garde doit être privilégié. Ces tableaux sont transmis, à l'aide du logiciel CALEPSO 45 jours avant leur mise en œuvre, au Conseil Départemental de l'ordre des Médecins qui le complète, le cas échéant et le transmet à l'ADPS 22.

En cas d'absence ou d'insuffisance constatée par le Conseil Départemental de l'ordre des Médecins, de médecins volontaires pour participer à la permanence des soins sur un ou plusieurs secteurs dans le département, le conseil de l'Ordre complète le tableau de permanence en tenant compte de l'état de l'offre de soins disponible.

Si à l'issue des consultations et démarches réglementaires, le tableau de permanence reste incomplet, le conseil départemental de l'ordre des médecins adresse un rapport, faisant état des avis recueillis et, le cas échéant des entretiens avec les médecins d'exercice libéral, au préfet qui procède aux réquisitions.

Dix jours avant sa mise en œuvre, le Conseil Départemental de l'ordre des médecins transmet le tableau des médecins effecteurs au Préfet, à la DDASS, au SAMU, aux médecins concernés, à la CPAM de St Briec ainsi que sur leur demande aux organisations représentatives au niveau national des médecins libéraux représentés au niveau départemental.

Des exemptions de permanence, pour tenir compte de l'âge, de l'état de santé et éventuellement des conditions d'exercice de certains médecins peuvent être accordées par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. La liste des médecins exemptés est transmise au préfet avec le tableau de permanence prévu à l'article R.731 du code de la santé publique.

8. LES TABLEAUX D'ASTREINTE DES MEDECINS REGULATEURS

L'ADPS établit le tableau nominatif des médecins qui participent à la régulation médicale au Centre 15.

Dix jours avant sa mise en œuvre, le Conseil Départemental de l'ordre des médecins transmet ce tableau au Préfet, à la DDASS, au SAMU, aux médecins concernés, à la CPAM de St Briec ainsi que sur leur demande aux organisations représentatives au niveau national des médecins libéraux représentés au niveau départemental.

9. LES PRISES D'ASTREINTE ET LES REMPLACEMENTS

Le médecin de permanence et l'effecteur mobile confirment, chacun pour ce qui le concerne, au secrétariat de l'Association Départementale de Permanence des Soins, leur prise effective d'astreinte.

Lorsqu'un médecin initialement mentionné dans l'un des tableaux de permanence ne peut assurer sa permanence le jour prévu, il lui incombe d'effectuer la recherche d'un remplaçant. Il doit signaler ce remplacement le plus tôt possible au Conseil Départemental de l'ordre des Médecins qui valide la modification et en informe immédiatement la DDASS, le SAMU, les médecins concernés, la CPAM de St Briec et l'ADPS.

10. SUIVI ET EVALUATION

Le présent dispositif fait l'objet d'un double procédure d'évaluation :

1. Une évaluation à court terme par un comité de régulation composé de la DDASS, d'un représentant de l'ADPS, du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins et du SAMU. Ce comité est chargé de régler en temps réel toutes les difficultés liées à l'application du dispositif.
2. Une évaluation à moyen terme

Un comité de suivi sera mis en place comprenant : le médecin chef du SAMU, le président de l'ADPS ou son représentant, le Président du Conseil départemental de l'ordre des Médecins ou son représentant, un représentant des médecins urgentistes, un représentant des transporteurs sanitaires privés, le médecin chef du SDIS, la CPAM, l'URCAM, un représentant des établissements de santé et la DDASS.

L'évaluation concernera :

- la sectorisation : pertinence de la taille des secteurs, réajustements éventuels
- la régulation médicale : nombre d'appels reçus, répartition des appels, durée d'attente des patients, impact sur le fonctionnement du SAMU, des urgences et de la permanence des soins de ville.
- la permanence des soins : nombre de consultations et de visites par secteurs, difficultés rencontrées concernant notamment les certificats de décès, la nature et le nombre de recours à la liste de médecins volontaires pour les visites relatives aux examens médicaux pour les personnes en garde à vue, les hospitalisations sous contrainte et les certificats de décès.

Ce Comité sera chargé d'évaluer le dispositif mis en place et de l'adapter aux évolutions réglementaires et locales.

Des rencontres périodiques seront organisées 2 fois par an.

Toutes les difficultés devront être signalées au comité de suivi.

11. DATE DE MISE EN PLACE DU DISPOSITIF

Le dispositif est effectif à la date du 17 juillet 2006.