

PREFECTURE DES HAUTES-PYRENEES

DIRECTION DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES & SOCIALES

**ARRETE N° 2009118-04 FIXANT LE CAHIER DES CHARGES DEPARTEMENTAL RELATIF
AUX CONDITIONS D'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS ET DE
REGULATION ET PRECISANT LES ZONES ET LES SECTEURS DE PERMANENCE DES
SOINS AMBULATOIRES DANS LE DEPARTEMENT DES HAUTES-PYRENEES**

LE PREFET DES HAUTES-PYRENEES

VU le code de la santé publique et notamment ses articles L.6314-1 et R.6315-1 à R.6315-7 ;

VU le code de déontologie médicale et notamment ses articles R.4127-1 à R.4127-31 ;

VU l'instruction ministérielle du 8 février 2008 sur la mise en œuvre de l'avenant n° 27 à la convention médicale du 12 janvier 2005 ;

VU l'arrêté préfectoral n° 2003-190-14 du 9 juillet 2003, modifié, déterminant les secteurs de permanence des soins des médecins généralistes libéraux dans le département des Hautes-Pyrénées ;

VU l'arrêté préfectoral n° 2004-163-2 du 11 juin 2004, modifié, relatif au cahier des charges fixant les conditions d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire dans le département des Hautes-Pyrénées ;

VU l'arrêté préfectoral n° 2007-192-4 du 11 juillet 2007, modifié, relatif à la composition du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires des Hautes-Pyrénées ;

VU l'avis de la mission nationale d'appui à la réorganisation de la permanence des soins dans les Hautes-Pyrénées, en date du 6 juin 2008 ;

VU l'avis, en date du 17 septembre 2008, du conseil départemental de l'Ordre des médecins des Hautes-Pyrénées conformément à l'article R.6315-1 du code de la santé publique ;

VU les avis du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires dans ses séances des 25 juin et 5 novembre 2008 ;

VU les avis du sous-comité médical dans ses séances des 19 mai et 24 septembre 2008 ;

..../..

Ouverture au public : Délivrance des titres (du lundi au jeudi 8h45-12h/13h30-16h30, le vendredi 8h45-15h45) - Autres bureaux (du lundi au vendredi 9h-12h/14h-16h30)

Place Charles de Gaulle - B.P. 1350 - 65013 TARBES Cedex 9 - Tél : 05 62 56 65 65 - Télécopie : 05 62 51 20 10

Mél : prefecture@hautes-pyrenees.pref.gouv.fr - Site Internet : www.hautes-pyrenees.pref.gouv.fr

VU l'avis du Ministre de la santé et des sports du 30 mars 2009 ;

VU la demande d'avis adressée aux préfets des Pyrénées-Atlantiques, du Gers, de la Haute-Garonne en date du 15 septembre 2008,

VU l'avis des préfets du Gers, de la Haute-Garonne en dates respectives des 27 octobre 2008 et 15 avril 2009,

SUR proposition de Mme la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

ARTICLE 1. Le cahier des charges départemental prévu à l'article R.6315-6 du code de la santé publique est annexé au présent arrêté. Il fixe les conditions d'organisations de la permanence des soins et de la régulation dans le département des Hautes-Pyrénées.

ARTICLE 2. Les zones et les secteurs de permanence des soins en médecine ambulatoire dans le département des Hautes-Pyrénées sont précisées par le cahier des charges cité à l'article 1, en particulier dans son annexe 2 (liste des répartitions des communes par secteurs) et son annexe 3 (carte), documents joints au présent arrêté.

ARTICLE 3. Le cahier des charges et les secteurs de permanence des soins en médecine ambulatoire fixés au présent arrêté sont applicables à compter du 2 juin 2009 et de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture des Hautes-Pyrénées selon le calendrier de mise en œuvre précisé dans l'annexe 4 du cahier des charges.

ARTICLE 4. Les arrêtés préfectoraux susvisés, des 9 juillet 2003 et 11 juin 2004, sont abrogés.

ARTICLE 5. Le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture des Hautes-Pyrénées, soit d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de PAU.

ARTICLE 6. Le secrétaire général de la préfecture des Hautes-Pyrénées, la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales, le président du conseil de l'Ordre des médecins, les directeurs départementaux des caisses d'assurance maladie et le directeur du centre hospitalier de Bigorre 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 des Hautes - Pyrénées.

Tarbes, 28 AVR. 2009
Le Préfet



Jean-François DELAGE

ANNEXE DE L'ARRETE N° 2009118-04 DU 28 AVRIL 2009 RELATIF AU CAHIER DES CHARGES DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE AMBULATOIRE DANS LES HAUTES-PYRENEES

A-Généralités

I-Contexte

La permanence des soins (PDS) en médecine ambulatoire a pour objectif de pérenniser au bénéfice des patients une réponse de médecine générale de proximité la nuit, les week-ends et jours fériés sur l'ensemble du département, et de permettre aux médecins généralistes la rémunération des astreintes et des régulations qu'ils effectuent dans le cadre de leurs obligations déontologiques et d'une mission d'intérêt public.

Elle s'appuie sur une réglementation précisée par :

- 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 ;
- l'arrêté ministériel du 12 décembre 2003 relatif au cahier des charges type fixant les conditions d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire ;
- la circulaire n° DHOS/01/2003/587 du 12 décembre 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire ;
- 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 et modifiant le code de la santé publique ;
- la circulaire n° DHOS/01/2006/470 du 10 octobre 2006 relative au dispositif des soins en médecine ambulatoire ;
- le décret n° 2006-1686 du 22 décembre 2006 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et modifiant le code de la santé publique.

L'instruction ministérielle du 8 février 2008 sur la mise en œuvre de l'avenant 27 de la convention médicale fixant un objectif de 11 secteurs d'astreinte médicale contre 17 permanents actuellement a amené à reconsidérer l'organisation de la PDS.

Les représentants du département ont rencontré la mission nationale d'appui à la réorganisation de la PDS fin avril 2008. Dans son avis, celle-ci observe que *"la réflexion sur la mise en place d'une alternative reposant principalement sur la visite à domicile n'est pas complètement aboutie"* et qu'il existe *"un nombre important de secteurs dont la couverture est assurée par très faible nombre de médecins"*. Elle invite les responsables de la PDS à *"[conforter] la régulation libérale en partenariat avec le SAMU-Centre 15, support de toute PDS efficiente"*, *"à adopter une attitude volontariste ... de réorganisation des secteurs et d'adoption d'un calendrier de mise en œuvre resserré"* se traduisant par l'engagement sous forme d'une feuille de route à l'échéance de 18 à 24 mois.

L'objectif de cette réorganisation a été de produire une réponse cohérente, durable, aux besoins de soins non programmés de médecine générale pour la population, s'attachant à préserver à long terme l'attractivité des cabinets médicaux (capacité de remplacement et de succession), y compris pour les plus éloignés des villes.

II-Etat des lieux

On trouvera en annexe 1 un état des lieux sur l'organisation de la PDS dans le département des Hautes-Pyrénées sur l'année de référence 2007.

Il en ressort les éléments principaux suivants :

- l'essentiel des appels est orienté vers le Centre 15, en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, afin qu'il fasse l'objet d'une régulation médicale préalable systématique ;
- l'activité du Centre 15 par période de PDS est globalement importante, et celle relevant de la médecine générale est également importante le dimanche, le samedi après-midi et pour une moindre part le samedi matin et en soirée. En revanche, cette activité devient très faible en nuit profonde (0h-8h) avec en moyenne 4 dossiers relevant de la médecine générale ;
- l'existence d'une saisonnalité liée à l'affluence touristique (février, juillet - août) et à des épisodes épidémiques (par exemple en décembre en 2007) ;
- la PDS est organisée avec 17 secteurs permanents dont 2 pour l'agglomération tarbaise (maison médicale de garde) assurée par 250 médecins généralistes. Cinquante d'entre eux devraient prendre leur retraite dans les 4 à 5 ans ;
- l'existence d'un secteur inter départemental avec le Gers ;
- l'existence de cinq secteurs d'astreinte temporaires créés dans les stations de sports d'hiver de La Mongie, de Peyragudes, de Piau-Engaly à Aragnouet, du Pla d'Adet à Saint-Lary et de Val Louron durant la période d'ouverture des pistes de ski alpin du fait de leur isolement et de l'importance de leur hébergement ;
- le rattachement de cinq communes du département (Arbéost, Ferrières, Gardères, Lamarque-Pontacq et Luquet) aux secteurs d'astreinte du département des Pyrénées-Atlantiques.

B-Organisation pratique de la permanence des soins

I-Régulation des appels par le centre 15

En dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, l'ensemble des appels est orienté vers le Centre 15 afin qu'il fasse l'objet d'une régulation médicale préalable systématique.

La régulation des appels exercée par le médecin hospitalier du SAMU-15 est renforcée par un médecin généraliste libéral, présent de 12h à 20h les samedis, de 8h à 20h les dimanches, jours fériés et ponts, rémunéré par l'assurance maladie. Cette activité est réalisée dans les locaux du SAMU – Centre 15.

Une convention a été signée entre l'association des régulateurs des urgences médicales des Hautes-Pyrénées (l'ARUM 65) et le Centre hospitalier de Bigorre. Elle régit les relations entre ces partenaires notamment sur le partage du travail et des responsabilités, la couverture assurantielle et l'élaboration d'un règlement intérieur.

Parallèlement, le Centre 15 a été renforcé en Permanencière d'accueil et de régulation médicale (PARM) de façon à permettre une réponse adéquate, en particulier lors des pics d'activité.

Les patients sensibles, inclus dans le réseau Arcade (douleur, soins palliatifs, gérontologie) ou admis dans le service d'hospitalisation à domicile (HAD) font l'objet d'un repérage par le médecin régulateur du Centre 15 à l'aide d'outils adéquats (liste des patients, dossiers médicaux partagés). En tant que de besoin, le Centre 15 sollicite le dispositif d'astreinte de ces institutions pour affiner la réponse à apporter.

Une convention a été signée entre le Centre 15 et l'offre libérale de régulation proposée aux médecins généralistes par l'Association de REgulation de Médecine Libérale (ARMEL) (interconnexion, échange des données avec le Centre 15, plannings, protocoles médicaux adoptés dans les Hautes-Pyrénées entre les médecins généralistes et le centre 15).

Cette offre ne se substitue pas, ni sur le plan de la santé publique, ni sur le plan individuel, au dispositif de permanence des soins organisé dans le département sous l'égide du Préfet et du conseil départemental de l'Ordre des médecins.

II-Organisation dans les secteurs d'astreinte de médecine générale

a-Principes généraux

- désignation de lieux de consultations facilement accessibles (notamment dans les villes les plus importantes) avec des plages de consultations en rapport avec l'importance de l'activité. Les horaires sont précisés dans chaque secteur. Ces consultations sont prises sur rendez-vous entre le

patient et le médecin d'astreinte après régulation du Centre 15 et transmission du numéro de téléphone ;

- réalisation par les médecins généralistes de l'ensemble des secteurs des visites incompressibles sur les plages disponibles, après régulation stricte par le Centre 15, pour
 - les personnes en institution médico-sociale,
 - les personnes grabataires ne pouvant être mobilisées (y compris sur le secteur de Tarbes)
 - les constats de décès ;
- arrêt de la réalisation de la permanence des soins par les médecins généralistes en nuit profonde de 0h à 8 h ; orientation en conséquence des patients nécessitant un avis ou une prise en charge médicale vers les structures d'urgences des établissements de santé conformément aux articles R.6123-18 et suivants du code de la santé publique ;
- Rattachement des communes d'Arbéost, de Ferrières, de Gardères, de Lamarque-Pontacq et de Luquet au dispositif du département des Pyrénées-Atlantiques ;
- maintien des secteurs temporaires des stations de ski isolées disposant d'un parc locatif conséquent, à savoir La Mongie, Peyragudes, Piau-Engaly à Aragnouet, Le Pla d'Adet à Saint-Lary et Val Louron durant les périodes d'ouverture des pistes ; ajout des stations de Cauterets et de Barèges, Luz-Ardiden, Gavarnie (secteur de Luz-Saint-Sauveur). Les médecins d'astreinte des stations sont déchargés de la PDS en nuit profonde.

Les chiffres d'activité constatées et potentielles (implication possible d'un médecin généraliste en suite d'appel au Centre 15) montrent une activité très réduite en nuit profonde (0h-8h). L'arrêt d'une réponse de médecine générale durant cette période sur l'ensemble du département nécessite *en contrepartie* une organisation claire et homogène sur l'ensemble des secteurs permettant la diffusion d'une information précise aux résidents et aux touristes de passage.

L'objectif est de répondre à l'essentiel des situations de médecine générale avant 24h en invitant les personnes à se rendre vers ces lieux de consultation.

b-Zones et secteurs de garde

Il est défini 8 zones de permanence des soins comprenant globalement 11 secteurs permanents (sur 10 géographiques) et 8 secteurs temporaires. Ces derniers secteurs se répartissent entre Saint-Lary durant les périodes de haute saison touristique (4 à 6 mois par an à préciser annuellement) et 7 stations de ski isolées durant environ 3 mois par an.

De plus, sur le secteur de Bagnères de Bigorre, l'astreinte peut être doublée, si nécessaire, les week-ends des vacances de Noël, de février et du 14 juillet au 15 août durant une période probatoire d'un an.

Certaines communes des départements limitrophes de la Haute-Garonne, du Gers et des Pyrénées-Atlantiques sont rattachées à des secteurs du département. La répartition des communes et la carte sont reproduites en annexe 2 et 3.

1. Zone de PDS de l'Agglomération de Tarbes

Cette zone comprend deux secteurs permanents (Tarbes 1 et Tarbes 2).

Elle est couverte par la maison médicale de garde installée près des urgences du centre hospitalier de Bigorre à Tarbes dans les conditions suivantes :

La maison médicale de garde est un lieu d'accueil physique, ouvert à la population sans discrimination par rapport à un lieu de résidence, à l'âge ou à des critères sociaux. Des soins médicaux relevant de la médecine générale sont dispensés sur place sous forme de consultations, sans prise de rendez vous.

Il s'agit d'une activité de consultation libérale avec paiement de l'acte pouvant inclure le tiers payant.

La maison médicale de garde de l'agglomération de Tarbes reçoit après régulation ou non des patients relevant de la médecine générale selon les horaires suivants :

- jours de semaine : 20 heures – 24 heures (un médecin consultant, un médecin d'astreinte)
- samedis : 14 heures – 24 heures (deux médecins consultants)
- dimanches et jours fériés : 8 heures – 24 heures (deux médecins consultants)

Une convention entre l'association des libéraux, la caisse primaire d'assurance maladie, les autres régimes d'assurance maladie et le centre hospitalier de Bigorre fixe les modalités de l'accès à la maison médicale, d'occupation des locaux, de réorientation des patients entre le service des urgences et la maison médicale de garde (et vice-versa), d'évaluation de l'activité et du parcours de soin des patients. Elle précise notamment que la file active de la maison médicale débute à l'ouverture de l'activité et s'achève à la fermeture de celle-ci (les patients arrivés en dehors de ces horaires réalisent leur cursus de soins au sein du service des urgences du centre hospitalier).

L'infirmière d'accueil veille à la correcte orientation de chaque patient entre le service des urgences et la maison médicale de garde sur la base d'un protocole commun, évalue les difficultés sociales éventuelles, note le parcours du patient avant son arrivée à la maison médicale de garde.

Sur les mêmes horaires, le second médecin réalise les visites incompressibles telles que définies dans les principes généraux. La Maison médicale de Tarbes est opérationnelle depuis 2004.

2. Zone de PDS du Val d'Adour

Cette zone constitue un secteur permanent (Maubourguet – Rabastens de Bigorre – Vic en Bigorre) comprenant en outre les communes des Pyrénées-Atlantiques situées entre Vic et l'enclave nord, à savoir Pontiacq-Viellepinte, Montaner, Ponsons-Debat-Pouts, Ponson-Dessus et les communes du Gers de Beccas, Betplan, Haget, Malabat, Montegut sur Arros, Villecontal sur Arros.

La PDS est assurée par rotation d'une semaine sur trois à partir d'un cabinet d'une des trois communes de Maubourguet, Rabastens de Bigorre et Vic en Bigorre sous forme de plages de consultations, en soirée de 20h à 22h, le samedi après-midi de 18h à 20h30, le dimanche de 10h à 12h et de 18h à 20h30, sur rendez-vous. Les visites incompressibles sont intercalées entre ces plages horaires (dans la limite de 8h-24h).

3. Zone de PDS des Coteaux

Cette zone comprend deux secteurs permanents :

- Trie sur Baïse
- Castelnau-Magnoac qui intègre les communes de Boudrac et Cazaril-Tambourès de la Haute-Garonne.

Le médecin d'astreinte de chacun des secteurs assure des consultations à son cabinet, sur rendez-vous. Les visites incompressibles sont intercalées entre ces consultations (dans la limite de 8h-24h).

4. Zone de PDS de Lannemezan

Cette zone comprend un secteur permanent.

Le médecin d'astreinte assure des consultations à son cabinet sous forme de plages de consultations, en soirée de 20h à 22h, le samedi après-midi de 18h à 20h30, le dimanche de 10h à 12h et de 18h à 20h30, sur rendez-vous. Les visites incompressibles sont intercalées entre ces plages horaires (dans la limite de 8h-24h).

5. Zone de PDS de la Barousse

Cette zone comprend un secteur permanent et intègre les communes de Bagiry, Galié et Mont-de-Galié de la Haute-Garonne.

Le médecin d'astreinte assure des consultations à son cabinet, sur rendez-vous. Les visites incompressibles sont intercalées entre ces plages horaires (dans la limite de 8h-24h).

6. Zone de PDS d'Aure et Louron

Cette zone constituant un secteur permanent comprend

- 1 secteur temporaire (Saint-Lary) durant la haute saison touristique et
- 4 secteurs temporaires de stations de ski (Peyragudes, Piau-Engaly à Aragnouet, Le Pla d'Adet à Saint-Lary et Val Louron).

Une maison médicale de garde est créée, dès que possible, sur la commune d'Arreau (confluent des vallées).

Des consultations sont réalisées sous forme de plages de consultations, en soirée de 20h à 22h, le samedi après-midi de 16h à 19h00, le dimanche de 10h à 12h et de 16h à 19h00, sur rendez-vous. Les visites incompressibles sont intercalées entre ces plages horaires (dans la limite de 8h-24h).

La saisonnalité est prise en compte de Noël à fin mars et durant les mois de juillet et d'août. Compte tenu de la difficulté de circulation durant ces périodes de forte affluence, un médecin consulte à la maison médicale de garde d'Arreau et un second médecin consulte sur le site de Saint-Lary (cabinet du médecin d'astreinte).

7. Zone de PDS de Bagnères de Bigorre

Cette zone comprend :

- un secteur permanent (Bagnères de Bigorre) qui est dédoublé, si nécessaire et de façon probatoire durant un an, en période d'affluence touristique (fin d'année, vacances scolaires d'hiver et du 14 juillet au 15 août)
- un secteur temporaire de station de ski (La Mongie).

Le médecin d'astreinte assure des consultations à son cabinet sous forme de plages de consultations, en soirée de 20h à 22h, le samedi après-midi de 18h à 20h30, le dimanche de 10h à 12h et de 18h à 20h30, sur rendez-vous. Les visites incompressibles seraient intercalées entre ces plages horaires (dans la limite de 8h-24h).

8. Zone de PDS des gaves

Cette zone comprend :

- 2 secteurs permanents :
 - Argeles-Gazost-Aucun
 - Lourdes-Saint-Pé
- 2 secteurs temporaires de stations de ski
 - Cauterets et
 - Luz Saint-Sauveur en couverture des stations de Barèges, Gavarnie, Luz-Ardiden

Une maison médicale de garde (MMG) est créée au centre hospitalier de Lourdes. Des consultations sont assurées par un seul médecin en soirée de 20h à 22h30, le samedi de 16h à 22h30, le dimanche de 8h30 à 22h30. Les médecins de Lourdes-Saint-Pé d'une part, et des secteurs d'Argelès-Gazost-Aucun, Cauterets ou Luz-Saint-Sauveur d'autre part y consultent en alternance selon une organisation définie par les intéressés.

En outre,

- Les médecins de Lourdes réalisent les quelques visites incompressibles sur Lourdes-Saint-Pé (hormis les nuits profondes).
- Les médecins d'Argelès-Gazost-Aucun réalisent les visites incompressibles sur les secteurs d'Argelès-Aucun, Cauterets, Luz-Saint-Sauveur durant la basse saison (hormis les nuits profondes). Durant les périodes d'ouverture des stations de ski, ils réalisent ces visites sur le seul secteur d'Argelès-Aucun.
- Les médecins de Cauterets ou de Luz-Saint-Sauveur réalisent les visites incompressibles sur les secteurs d'Argelès-Aucun, Cauterets, Luz-Saint-Sauveur durant la basse saison (hormis les nuits profondes). Durant la période d'ouverture des stations de ski, les médecins des secteurs de Luz-Saint-Sauveur et de Cauterets assurent consultations et visites incompressibles dans leurs secteurs respectifs qui deviennent des secteurs temporaires liés aux stations. Ils ne participent pas au fonctionnement de la maison médicale de garde durant cette période.

III-Organisation de la garde ambulancière

Les ambulanciers privés ont l'obligation d'assurer une garde sur l'ensemble du territoire départemental (article R.6312-19 du code de la santé publique). L'arrêté préfectoral du 4 août 2003 fixe les 9 secteurs géographiques de la garde ambulancière et l'arrêté préfectoral du 19 février 2004 détermine les conditions d'organisation de la garde ambulancière dans le département des Hautes-Pyrénées, conformément aux articles R.6312-20 et R.6312-22 du code de la santé publique.

L'ensemble des demandes de transports sanitaires urgents est prescrit par le médecin régulateur du Centre 15. Les entreprises de garde réservent un ou plusieurs véhicules et leurs équipages aux demandes de transports urgents adressées par le Centre 15. Les véhicules sont strictement dédiés aux demandes du centre 15 et ne peuvent être engagés à la suite d'un appel direct par les médecins libéraux, les établissements hospitaliers ou la population.

Par ailleurs, afin de permettre d'évacuer les blessés, il a été accordé, après avis du sous-comité des transports sanitaires, sur chaque station de sports d'hiver, aux entreprises de transports sanitaires signataires d'une convention avec la station une autorisation d'un véhicule supplémentaire pour la durée d'ouverture des stations de ski.

Une expérimentation pour transporter des patients sans moyen de transport vers les lieux de consultation de permanence des soins est programmée dès que possible sur les zones des vallées des gaves et du Val d'Adour, en lien avec l'Assurance maladie et en association avec les collectivités territoriales.

IV-Service de garde et d'urgence des officines de pharmacie

Ce service de garde et d'urgence est organisé pour répondre aux besoins du public en dehors des jours et heures d'ouverture généralement pratiqués par les officines.

Cette organisation est réalisée par le syndicat du département sur la base de 12 secteurs et 2 stations de ski isolées.

Des modifications sont apportées en adaptation au dispositif de la permanence des soins.

I-Communication

Des actions de communication sont organisées en direction du public, des professionnels de santé et des institutions touristiques (office de tourisme, thermes, agences immobilières) afin d'expliquer ces différentes modalités.

Cette sensibilisation est réalisée par une campagne de communication avec l'ensemble des acteurs et un affichage permanent dans les pharmacies, les administrations, les offices de tourisme, les campings, les hôtels et les autres lieux d'hébergement via les agences immobilières des secteurs touristiques.

II-Suivi et évaluation

L'ensemble de ce dispositif mis en place sera évalué annuellement selon les modalités définies par le CODAMUPSTS qui tient lieu de Comité de suivi sur la base des indicateurs suivants :

- a. Le suivi des incidents prévu par l'article R.6315-6 sera assuré par la transmission d'une fiche de dysfonctionnement du réseau des urgences (article R.6123.24 du code de la santé publique) ;
- b. Tableau de bord :
 - nombre d'affaires relevant de la PDS régulées par le Centre 15 par secteurs,
 - nombre d'actes réalisés lors de la permanence des soins par secteurs,
 - nombre de transports sanitaires vers les cabinets médicaux (à titre expérimental) et les structures d'urgence,
 - nombre de dysfonctionnements signalés par les fiches du réseau des urgences ;

Le volume des appels au Centre 15, la sécurité des prises en charge par les différents acteurs de la permanence des soins et des urgences préhospitalières, les éventuels transferts de charge entre les différents acteurs, les difficultés sociales ou logistiques constatées, les parcours de recherche d'offre de soins des patients feront l'objet d'une attention continue.

Les services de l'Etat, de l'assurance maladie et le conseil départemental de l'Ordre des médecins, chacun en ce qui les concerne, veilleront aux résultats de cette évaluation et prendront l'initiative d'éventuelles évolutions du dispositif s'il ne répondait pas durablement aux conditions de sécurité sanitaire, d'équité et de qualité définies par la réglementation.

III-Révision du cahier des charges départemental

Cette révision peut intervenir à tout moment en fonction de l'évaluation et au plus tard tous les 3 ans.

Le présent cahier des charges est annexé à l'arrêté préfectoral du 28 avril 2009.

ANNEXES DU CAHIER DES CHARGES DE LA PERMANENCE DES SOINS EN MEDECINE AMBULATOIRE DANS LES HAUTES-PYRENEES

ANNEXE 1 : Note concernant l'organisation de la permanence des soins dans les Hautes-Pyrénées suite à la réunion des responsables des secteurs actuels (version du 8 octobre 2008)

ANNEXE 2 : Liste des répartitions des communes par zones et secteurs

ANNEXE 3 : Carte de sectorisation de la permanence des soins

ANNEXE 4 : Calendrier de mise en œuvre du cahier des charges