

SAS/JPD/2006

PRÉFECTURE DU VAR
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS
DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

CAHIER DES CHARGES
fixant les conditions particulières d'organisation
de la PERMANENCE DES SOINS et de la REGULATION
du département du VAR

I. Objet :

Le présent cahier des charges comporte l'état des lieux, précise les modalités de participation à la permanence des soins en médecine ambulatoire des médecins généralistes, selon les secteurs géographiques, et prévoit les modalités d'évaluation et d'information de la population. Il prend en compte l'organisation que s'est donnée la profession et répond aux besoins actuellement identifiés et aux moyens disponibles. Le cahier des charges fixe le cadre à atteindre en fonction de la montée en charge et de l'évaluation des besoins.

II. Etat des lieux :

Le département du VAR s'étend sur 5.973 km² avec 432 km de littoral. Sa population est de 916.993 habitants (recensement 1999) soit une densité de 152 hab/km². La croissance démographique est forte (1,7% par an) et actuellement, la population peut être évaluée, avec les résidents secondaires lissés sur l'année, à près de 1.200.000. La répartition est très inégale, la plus forte densité se situe sur la zone littorale, ainsi l'agglomération de Toulon (TPM) regroupe près de 500.000 habitants. L'autre caractéristique de cette population est l'importance de la population âgée : 26,62% (20,61% au plan national).

153 communes composent le département, réparties sur 3 arrondissements : Toulon, Brignoles et Draguignan.

La sectorisation initiale pour la garde médicale comportait 57 secteurs dont 25 couverts par SOS-Médecins. La nouvelle sectorisation, arrêtée le 16 juin 2004, détermine 13 secteurs qui peuvent être répartis en trois catégories :

- Secteurs couverts par SOS-Médecins (4, 5, 6, 7)
- Secteurs avec un centre hospitalier (1, 2, 3, 13)
- Secteurs ruraux (8, 9, 10, 11, 12)

Les dispositions du décret du 7 avril 2005 et de l'avenant n°4 de l'arrêté du 26 mai 2005 amènent à repositionner cette sectorisation (chapitre IV).

La démographie médicale pour les médecins généralistes est problématique à moyen terme, même si elle reste supérieure à la moyenne nationale (183/100.000 hab. contre 163 au niveau national). La répartition est très inégale entre la zone côtière et l'intérieur du département. La désertification médicale en zone rurale est déjà très sensible. Le nombre de médecins généralistes en activité est de 1.122, leur âge moyen est de 51 ans.

Le taux de féminisation, chez les médecins généralistes, encore relativement modéré, est en constante progression, ce qui, à terme, va aggraver le déficit démographique médical en milieu rural.

Le Var, dans le cadre de l'élaboration du SROS 3, est maintenant composé de 2 territoires de santé de niveau 2 (Var Ouest et Var Est). Concernant l'offre de soins, le Var dispose de 6 CHG avec SMUR, Brignoles et Draguignan couvrant le Centre Var et le Nord du département, d'un hôpital militaire (HIA Ste Anne), d'un CHS (Pierrefeu) et d'un hôpital local (Le Luc). Les services d'urgence sont au nombre de 9 dont un SAU. Les 12 cliniques MCO sont essentiellement situées sur la zone littorale. Les soins de suite sont, selon la carte sanitaire, en excédent mais inégalement répartis en défaveur de la zone Est du département, particulièrement pour la rééducation fonctionnelle.

Les maisons de retraite, assez bien réparties, sont au nombre de 180 dont 17 publiques.

Les ambulanciers privés sont sur 89 implantations avec 376 véhicules autorisés. Une garde préfectorale, régulée par le centre 15, est en place.

Les infirmières libérales, au nombre de 1915, couvrent l'ensemble des communes, mais avec une forte densité sur la zone côtière.

III. Régulation :

Dans le VAR, les médecins libéraux participent à la régulation au Centre 15 depuis 1998. Au nombre d'une trentaine, ils se sont regroupés au sein d'une association : l'ARL (Association de Régulation Libérale). Le financement est assuré par le FAQS jusque fin 2005, puis CPAM et FAQS à compter de 2006.

Les dispositions de l'article R732 du code de santé publique précise que « l'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation préalable qui est organisée par le SAMU.

Toutefois, l'accès au médecin de permanence peut également être assuré par des centres d'appel des associations de permanence des soins si ceux-ci sont interconnectés avec le SAMU. Les modalités d'interconnexion sont définies par une convention conclue entre l'établissement hospitalier où est situé le SAMU et l'association de permanence des soins ».

L'article R734 du code de santé publique précise que « à la demande du médecin chargé de la régulation médicale ou du centre d'appel de l'association de permanence soins, dans les conditions prévues à l'art. R732, le médecin de permanence intervient auprès du patient par une consultation ou par une visite ». Cette intervention fait l'objet d'une décision médicale conjointe entre le médecin régulateur et le médecin de permanence. Le centre de régulation est tenu informé du devenir du patient.

Les tranches horaires couvertes par un médecin régulateur libéral vont, actuellement, de 18h30 à 8h en semaine et H24 les samedi, dimanche et jours fériés.

Pour un renforcement sur la période estivale (juillet et août), un 2^{ème} médecin régulateur libéral sera présent sur les tranches horaires suivantes :
- de 18h à 23h 7jours/7 ainsi que, de 10h à 18h les samedis et de 10h à 20h les dimanches et jours fériés.

Quatre niveaux d'appel sont hiérarchisés en vue d'une réponse adaptée, les niveaux 1 et 2 relevant de l'aide médicale urgente (AMU) et les niveaux 3 et 4 de la permanence des soins :

- Niveau 1 : Détresse ou Urgence vitale
 - Réponse : SMUR.
- Niveau 2 : Urgence non vitale mais nécessité d'une prise en charge sans délai, en milieu hospitalier ou par un médecin urgentiste à domicile.
 - Réponse : Une ambulance privée ou, à défaut un VSAB, un médecin urgentiste.
- Niveau 3 : Demande nécessitant une rencontre avec un médecin dans un délai de l'ordre de 6 heures.
 - Réponse : Envoi du patient vers le médecin de permanence par ses propres moyens ou si impossible, par VSL-Taxi. Idéalement, le médecin exercera sa mission sur un site dédié en un point judicieux du secteur. En cas de nécessité, le médecin se rend au domicile du patient. Dans ce cas, la régulation devra tenir compte de l'indisponibilité temporaire du médecin.
- Niveau 4 : Conseil téléphonique, contacter le médecin traitant le lendemain,...

IV. Modalités d'organisation de la permanence des soins

Principes généraux et nouvelle sectorisation (21 secteurs)

Tenant compte des dispositions du décret du 7 avril 2005 et de l'avenant n°4 de l'arrêté du 26 mai 2005 et afin de tenir compte des besoins de la population, de l'offre de soins existante et de la démographie médicale, une sectorisation plus adaptée est mise en place sur certaines zones.

Dans un premier temps, le nombre de secteurs, pour le Var, a été réduit de façon drastique passant de 57 à 13 secteurs. La permanence des soins, sur certains de ces secteurs, doit prendre en compte les critères suivants :

- L'importance et la densité de la population desservie ;
- La différenciation entre les tranches horaires (7 jours sur 7 de 20h à 24h et de 0h à 8h), dimanches et jours fériés (8h à 20h) ;
- les périodes d'afflux touristiques.

Une sectorisation plus resserrée permettra de prendre en compte ces critères pour renforcer la permanence, notamment sur les secteurs fortement urbanisés.

Sur la base des 13 secteurs existants, 7 secteurs, à forte densité de population, sont scindés sur la tranche horaire de 20h à 24h ainsi que les dimanches et jours fériés, pour un total de 21 secteurs (*voir tableau récapitulatif en annexe*)

Sur la période estivale, quatre secteurs à forte attractivité touristique pourront être aussi constitués : 3T, 4T, 8T, 12T (T pour temporaire).

Ces secteurs scindés pourront fonctionner en mutualisation ou de manière autonome dès lors que le besoin se confirme et que la profession est à même d'établir les tableaux d'astreinte correspondants.

Pour les secteurs ne disposant pas de permanence de soins sur la tranche horaire de 0-8h, la régulation apporte une réponse adaptée en fonction du degré d'urgence :

Cette réponse pourra se faire, dans le cadre de la permanence des soins, en faisant appel à un transporteur sanitaire en vue d'un transfert du patient vers l'hôpital de rattachement ou par un conseil médical.

Dans le cadre habituel de l'Aide Médicale Urgente (AMU), la réponse pourra être la mobilisation d'un SMUR, l'intervention de médecins urgentistes (convention avec l'établissement siège du SAMU), l'envoi d'une ambulance.

Parallèlement à la permanence des soins, un médecin correspondant SAMU pourra être positionné sur les zones dont l'accessibilité est à plus de 30mn d'un SMUR. Ces médecins généralistes, volontaires et formés à l'urgence, auront pour mission de prendre médicalement en charge le patient dans l'attente de l'arrivée du SMUR. Les zones à l'étude sont, actuellement, au nombre de 6 : Nans les Pins, Rians, Aups, Barjols, Comps sur Artuby et Fayence/Tourette.

1. Secteurs 4E, 4W, 5N, 5S, 6N, 6E, 6W, 7N, 7S (zone TPM : Toulon-Provence-Méditerranée)

Concentrant près de la moitié de la population du département, la couverture de ces secteurs, ainsi qu'une partie du secteur 8 est assurée par SOS-Médecins, 24h/24, avec son propre n° d'appel (04.94.14.33.33) dans le cadre de son activité courante.

Des consultations non programmées, assurées par la médecine libérale, sont organisées auprès des urgences de l'hôpital de Toulon (Font-Pré), et prochainement de La Seyne. Le même dispositif fonctionne au CH de Hyères avec l'association ICARE.

Dans le cadre de la permanence des soins, et en lien protocolisé ou conventionné avec le centre 15, sur chacun de ces 9 secteurs, 1 médecin sera de permanence de 20h à 24h, ainsi que les dimanches et jours fériés, avec possibilité de mutualisation entre les secteurs. Un médecin sera de permanence, de 0h à 8h, sur chacun des 4 secteurs regroupés.

Pour l'île de Porquerolles, un secteur temporaire (4T) est créé et une permanence de 20 à 8h, 7 jours sur 7, ainsi que les dimanches et jours fériés, est mise en place de mi-juin à mi-septembre (3 mois).

2 – Secteurs rattachés à un Centre Hospitalier (1N, 1S, 2N, 2S, 3, 13E, 13W)

Les médecins volontaires pour assurer la permanence des soins se constituent, si besoin, en association pour établir les tableaux d'astreinte. Cette permanence s'articule étroitement avec l'hôpital de rattachement et, notamment, son service d'urgence. Les horaires sont ceux de la fermeture des cabinets médicaux. La permanence est assurée au minimum jusqu'à minuit, 7 jours par semaine. La régulation est tenue informée de la cessation de l'activité.

Secteurs 1N et 1S (Brignoles)

Une permanence, essentiellement de week-end, est actuellement assurée sur diverses communes du secteur (La Roquebrussane, Le Val, Brignoles).

Pour ces secteurs, 1 médecin sera de permanence de 20 à 24h, 7 jours sur 7, ainsi que les dimanches et jours fériés. L'implantation, au moins pour un des médecins, se situera auprès du Centre hospitalier de Brignoles. Dans l'attente de la mise en place du 2^{ème} tableau de permanence, les deux secteurs seront mutualisés. A terme, une permanence de 0 à 8h doit pouvoir être mise en place sur les secteurs regroupés.

Secteurs 2N et 2S (Draguignan)

La couverture de ces secteurs est réalisée par l'ADUM (association dracénoise d'urgence médicale de type SOS-Médecins) et l'ASOPS-Dracénie, association de médecins libéraux de la zone dracénoise.

L'implantation est située dans des locaux mis à disposition par le Centre hospitalier de Draguignan.

L'ASOPS assure la permanence en consultations les jours de semaine non fériés de 20h à 24h.

L'ADUM assure la permanence en consultations et visites à domiciles les week-ends du samedi 14h au lundi 8h et les jours fériés de 10h au lendemain 8h.

Un 2^{ème} tableau de permanence, sur la tranche horaire de 20 à 24h, 7 jours sur 7, ainsi que les dimanches et jours fériés, pourra, à terme, permettre de répondre à l'évolution des besoins de la population. Dans l'attente de sa mise en place, les deux secteurs seront mutualisés

Secteur 3 (Saint-Tropez)

La permanence des soins est assurée par les médecins libéraux du Golfe et une association locale de type SOS-Médecins.

L'implantation est située au Pôle public-privé du Golfe de St Tropez. La tranche horaire de 20-24h est couverte 7 jours sur 7 ainsi que les dimanches et jours fériés.

En cas de besoin et d'un nombre suffisant de volontaires, un secteur temporaire (3T) pourra être créé, pour les mois de juillet et août, selon les mêmes horaires, pour permettre d'absorber l'afflux touristique.

Secteurs 13E et 13W (Fréjus et Saint-Raphaël)

La permanence des soins est assurée par une maison médicale de garde implantée au Centre hospitalier intercommunal de Fréjus St Raphaël et une association locale de type SOS-Médecins.

Pour la maison médicale de garde, la plage horaire de 20h à 23h est encore en cours d'évaluation, mais doit évoluer rapidement pour couvrir à terme, 7 jours sur 7, la tranche 20-24h.

SOS-Médecins couvre, de 20h à 8h, les seules communes de Fréjus et Saint-Raphaël.

Les deux tableaux de permanence, l'implication de SOS-Médecins et le lien étroit avec le service d'urgence du centre hospitalier doivent permettre d'étendre la plage horaire jusqu'à 24h et de couvrir progressivement l'ensemble de ces deux secteurs pour des visites à domicile régulées par le centre 15.

La permanence des soins sur ces secteurs est assurée, par un tableau de permanence, sur le site de la maison médicale de garde de 20 à 24h, 7 jours sur 7, ainsi que les dimanches et jours fériés.

A terme, le 2^{ème} tableau de permanence permettra à SOS médecins de couvrir l'ensemble des deux secteurs regroupés de 20h à 8h, 7 jours sur 7, ainsi que les dimanches et jours fériés

3 – Secteurs ruraux (8, 9, 10, 11, 12)

Les médecins volontaires pour assurer la permanence des soins se constituent, si besoin, en association pour établir les tableaux d'astreinte. La permanence s'effectue au cabinet du médecin ou mieux, sur un site dédié central. Les horaires sont ceux de la fermeture des cabinets

médicaux. La permanence est assurée au minimum jusqu'à minuit, 7 jours par semaine, ainsi que les dimanches et jours fériés. La régulation est tenue informée de la cessation de l'activité.

Par ailleurs, dans le cadre de l'aide médicale urgente, les secteurs ruraux seront pourvus d'un médecin « correspondant SAMU » dont la mission consiste à intervenir et conditionner le patient dans l'attente de l'arrivée d'un SMUR.

Secteur 8 (Le Beausset)

La permanence des soins est assurée par l'APSSOV (Association pour la Permanence des Soins Sud Ouest Var). Actuellement les gardes se prennent au cabinet du médecin sur la tranche horaire de 20-24h, ainsi que les dimanches et jours fériés et le samedi après-midi.. Une réflexion doit être menée pour l'implantation sur un site dédié en situation centrale par rapport au secteur.

De plus, SOS-Médecins intervient, dans le cadre de son activité courante, sur les communes de Bandol, Sanary et Ollioules.

En raison de l'afflux touristique, un secteur temporaire (8T) avec un 2^{ème} tableau de permanence pourra être établi sur la période de juillet et août sur les communes de Bandol, Sanary sur Mer, Saint-Cyr et Ollioules.

La permanence des soins sur ce secteur est assurée de 20 à 24h, 7 jours sur 7, ainsi que les dimanches et jours fériés, si possible, à terme, sur un site dédié central.

En cas de besoin, sur la période juillet août, un 2^{ème} tableau de permanence pourra couvrir les communes de Bandol, Sanary, Saint-Cyr et Ollioules (secteur 8T) de 20h à 24h, 7 jours sur 7, ainsi que les dimanches et jours fériés.

Secteur 9 (Saint-Maximin)

La permanence des soins est assurée par l'APSNOV (Association pour la Permanence des Soins Nord Ouest Var). Actuellement les permanences se prennent au cabinet du médecin sur la tranche horaire de 20-24h, ainsi que les dimanches et jours fériés et le samedi après-midi.. Le secteur est très étendu et un site de permanence central s'avère indispensable. Saint-Maximin est certainement le plus approprié et un projet de maison médicale est en cours d'étude. L'étendue de ce secteur et sa démographie médicale rendent très problématiques les éventuelles visites à domicile.

La permanence des soins sur ce secteur doit être assurée de 20 à 24h, 7 jours sur 7, ainsi que les dimanches et jours fériés, si possible sur un site dédié central,

Secteur 10 (Aups)

Si la continuité des soins semble assurée sur ce secteur, la permanence proprement dite n'est ni structurée, ni formalisée. Un projet d'association est en cours, de même qu'un projet de maison médicale de garde. La permanence s'effectue sur la tranche horaire de 20 à 24h, 7 jours sur 7, ainsi que les dimanches et jours fériés. Toutefois, le tableau de permanence sera adapté à la faible démographie médicale de ce secteur. Ce tableau est adressé au Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

La permanence des soins sur ce secteur doit être assurée, de 20 à 24h, 7 jours sur 7, ainsi que les dimanches et jours fériés, si possible sur un site dédié.

Secteur 11 (Comps)

La permanence est située au cabinet du médecin et les visites à domicile sont assurées en cas de besoin.

La permanence des soins est assurée de 20h à 8h, 7 jours sur 7, ainsi que dimanches et jours fériés.

Secteur 12 (Fayence)

La permanence est assurée par SOS-Gardes médicales du Canton de Fayence au cabinet du médecin.

La permanence des soins est assurée de 20h à 8h, 7 jours sur 7, ainsi que les dimanches et jours fériés.

Un secteur saisonnier (12T) peut être créé pour les mois de juillet et août avec un 2^{ème} tableau de permanence, selon les mêmes horaires, pour permettre absorber l'afflux touristique.

V Elaboration du tableau de permanence :

Le tableau nominatif des médecins de permanence est établi par secteur, ou regroupement de secteurs, pour une durée minimale de trois mois. La centralisation des noms des volontaires, la formalisation du tableau, à partir d'un modèle type, sont réalisées par un ou des médecins participant à cette permanence ou par une association constituée à cet effet.

Les associations de permanence des soins de type SOS-Médecins établissent une liste nominative des médecins participant à la permanence. Cette liste est transmise au Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

Ces tableaux sont transmis, 45 jours avant leur mise en œuvre, au Conseil départemental de l'Ordre des médecins afin d'être validés et complétés le cas échéant, après avis des organisations départementales représentatives des médecins libéraux.

Des exemptions de permanence, compte tenu de l'âge, de l'état de santé et éventuellement des conditions d'exercice peuvent être accordées par le Conseil précité.

Les tableaux de permanence complétés sont transmis dix jours au moins avant sa mise en œuvre par le Conseil de l'Ordre des médecins au Préfet (DDASS), au SAMU, aux médecins concernés, aux caisses d'assurance maladie ainsi que sur leur demande, aux organisations représentatives au niveau national des médecins libéraux représentés au niveau départemental. Le tableau peut également être adressé sur leur demande, aux acteurs intervenant dans la prise en charge de l'urgence et des soins non programmés.

En cas d'absence ou d'insuffisance de médecins volontaires pour participer à la permanence des soins sur un ou plusieurs secteurs, le Conseil département de l'Ordre des médecins recueille l'avis des organisations représentatives des médecins libéraux au niveau départemental et des associations de permanence de soins. Si, à l'issue de ces consultations et démarches, le tableau reste incomplet, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins adresse au Préfet un rapport faisant état des avis recueillis, trois semaines avant sa mise en œuvre, ainsi que la liste des noms et coordonnées des médecins faisant l'objet d'exemption de permanence.

Le préfet peut alors procéder aux réquisitions nécessaires. Si le délai imparti au préfet ne lui permet pas de notifier sa réquisition, par courrier recommandé 15 jours avant celle-ci, au médecin concerné, la réquisition est signifiée par les forces de l'ordre.

Le recours à la réquisition doit tenir compte de la démographie médicale sur le département, de l'offre de soins disponible et de l'importance des moyens existants. Il est systématiquement effectué lorsque le secteur comporte suffisamment de médecins. Si le nombre de réquisitions constatées est trop important, la révision des secteurs doit être envisagée.

Des coopérations interdépartementales peuvent aussi être envisagées.

VI Suivi et évaluation :

L'évaluation du dispositif doit avoir lieu chaque année. Cette évaluation permet d'apporter les adaptations nécessaires au dispositif, à l'évolution des besoins de soins non programmés et de l'offre de soins.

Un comité restreint de suivi et d'évaluation, émanation du sous comité médical, est mis en place pour assurer le recueil et le suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins. Il se réunira tous les six mois. Il comprendra au minimum les représentants des associations de permanence des soins, de SOS Médecins, du SAMU, des urgentistes, du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, de la DDASS et de la CPAM.

La Mission Régionale de Santé (MRS) sera systématiquement conviée et fera part de ses observations et avis.

Des indicateurs d'évaluation seront déterminés. Leur définition incombe au comité de suivi. Ces indicateurs prendront nécessairement en compte les données suivantes :

1. le nombre d'appels reçus au centre 15, par secteur et par tranches horaires (20h-24h, 0h-8h, WE et fériés), ainsi que les réponses apportées ;
2. les passages aux services des urgences dans les centres hospitaliers avant et après 24h, avec le degré de gravité (CCMU) ;
3. les sorties SMUR, VSAB, ambulances privées, par secteur, avant et après 24h ;
4. les données d'activités des maisons médicales ;
5. le nombre de visites effectuées par SOS Médecins, la nuit, les dimanches et jours fériés ;
6. le suivi de la démographie médicale par secteur.

VII Information et Communication

L'information du public doit être réalisée par tous moyens et par tous les acteurs de la permanence des soins : voie de presse, tableaux d'affichage, communication au sein des cabinets libéraux, pharmacies, maisons médicales, centres de santé et établissements de santé. Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins, le Préfet / DDASS, les Caisses d'assurance maladie, en concertation avec la MRS concourent à cette information.

De plus, le médecin de permanence participe à l'information de la population relative au bon usage de l'offre de soins.

Seules les modalités d'organisation du système doivent être connues des usagers, les coordonnées des médecins de permanence ne devront être connues que du centre de régulation médicale. La population devra être informée des alternatives possibles, notamment établissements de santé, cliniques et hôpitaux locaux.

ANNEXE : Récapitulatif du nombre de médecins de permanence par secteur

(21 secteurs de 20 à 24h ainsi que dimanches et jours fériés – 13 secteurs avec regroupement – 4 secteurs temporaires)

Sectorisation initiale (arrêté du 16/06/2004)	Nouveaux secteurs	Population (1999)	20-24h	0-8h	Dimanches et jours fériés	Secteurs temporaires	
						20h-8h, dimanches et jours fériés	20h-24h, dimanches et jours fériés
1 (Brignoles)	1N et 1S	63.387	1		1		
2 (Draguignan)	2N et 2S	80.406	1	1 WE et JF	1		
3 (Golfe de St-Tropez)	3 3T	48.396	1		1		
4 (Hyères)	4E et 4W 4T	479.562	2	1	2	1 (Porquerolles) (mi-juin à mi-septembre)	
5 (La Valette et Vallée du Gapeau)	5N et 5S		2	1	2		
6 (Toulon)	6N, 6E, 6W		3	1	3		
7 (La Seyne)	7N et 7S		2	1	2		
8 (Le Beausset)	8 8T	65.733	1		1		(Bandol, Sanary, St-Cyr)
9 (St-Maximin)	9	49.483	1		1		
10 (Aups)	10	11.586	1		1		
11 (Comps)	11	1.109	1	1	1		
12 (Fayence)	12 12T	18.407	1	1	1		
13 (Fréjus-St-Raphaël)	13E et 13W	98.924	2	1	2		
	TOTAL	916.933	19	8	19	1	

N = Nord

S = Sud

E = Est

W = Ouest

T = Temporaire