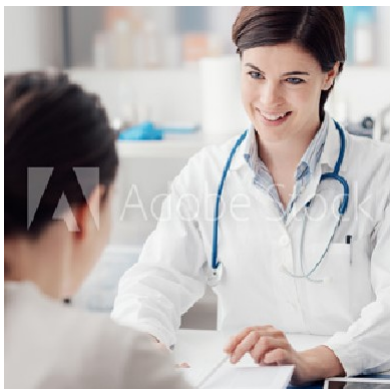




## Procès-verbal Conseil d'Administration



**Procès-verbal**

Réunion 04/04/2023



Par Benjamin GUILBAUD, Coordinateur CPTS





# Procès-verbal Conseil d'Administration CPTS

Le 04/04/2023 de 20h00 à 22h30

## Sont présents :

Armelle PELLETIER, Psychomotricienne - membre CA  
Cédric AUBERT, Masseuse-Kinésithérapeute - Trésorier  
Céline GEORGES, Infirmière - membre CA  
Dominique DUBOIS, Médecin généraliste - membre CA  
Elodie TENAILLEAU, Infirmière - membre CA  
Emmanuelle VALAIS-JOYEAU, Médecin généraliste - Présidente  
Isabelle BRIEAU, Pharmacienne - membre CA  
Isabelle GUIGNARD, Orthophoniste - Vice-Présidente (visioconférence)  
Jérôme BARRAUD, Pharmacien - membre CA  
Philippe COLLEN, Médecin généraliste - membre CA  
Sarah FORTANNIER, Infirmière - Secrétaire  
Elisabeth BOUTEILLER, Adjointe administrative et communication  
Benjamin GUILBAUD, Coordinateur

## Sont excusés :

Elodie TENAILLEAU, Infirmière - membre CA  
Stéphanie MENDES, Biologiste - membre CA  
Fabienne FERRE, Pharmacienne - membre CA  
Nicolas PLAUD, Infirmier - membre CA

## Ordre du jour

|                                                   |   |
|---------------------------------------------------|---|
| 1. Actualité CPTS .....                           | 3 |
| 2. Validation des actions et budget 2023 .....    | 5 |
| 3. Validation de la convention SAS .....          | 6 |
| 4. Commissaire aux comptes (CAC) .....            | 7 |
| 5. Expérimentation protocoles de coopération..... | 7 |
| 6. Adhésion des médecins de Legé .....            | 8 |
| Annexes.....                                      | 9 |

## 1. Actualité CPTS

### 1.1. Boîte à outils CPTS

Vous pouvez retrouver toutes les informations transmises dans les newsletters dans la boîte à outils sur le site internet de la CPTS.

Pour y accéder, vous devez vous identifier : adresse mail et mot de passe que vous avez saisis sur le site internet lors de votre adhésion.

Les documents sont disponibles au format PDF et vous pouvez les télécharger.

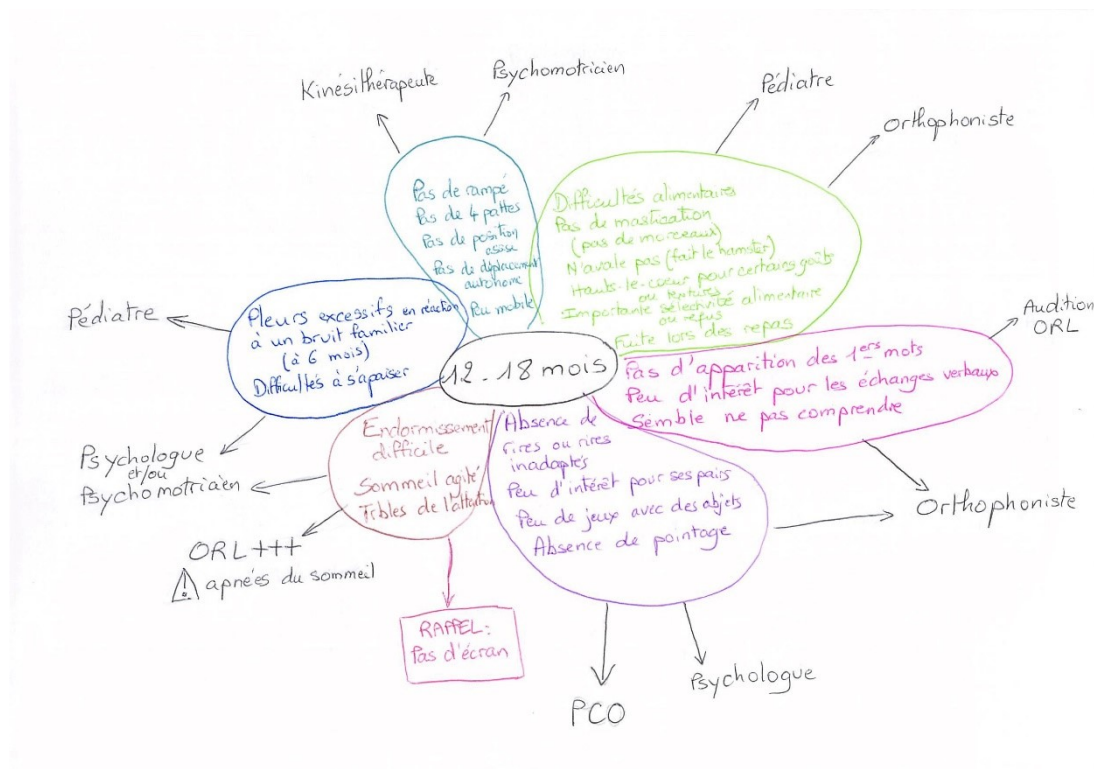
Pour toutes demandes d'information : [contact@cpts-terresdemontaigu.fr](mailto:contact@cpts-terresdemontaigu.fr)



### 1.2. Groupe de travail TND

Référentes CA : Isabelle GUIGNARD et Armelle PELLETIER

Exemple pour les 12-18 mois (document de travail)



Le but du groupe de travail : faciliter les prescriptions pour les médecins traitants et améliorer la coordination pluriprofessionnelle.

## Objectifs

- Elaborer une grille des repères pour les signes d'alerte du développement de l'enfant âgé de 0 à 6 ans puis de 7 à 15 ans ;
- Mettre en place un parcours de prise en charge des divers troubles du développement et du neurodéveloppement via des réunions de coordination pluriprofessionnelles (RCP) à l'échelle du territoire de la CPTS

1er groupe de travail élargi le 15 mars 2023.

Prochaine groupe de travail : mardi 18 avril à 20h30

Présentation de la PCO 7-12 ans le jeudi 25 mai à 13h00 (en visioconférence)

Le CMP infanto-juvénile a sollicité la CPTS le vendredi 31/03 pour avoir plus d'informations sur les travaux en cours. Le CMP recevra les mails du groupe de travail et pourra participer aux prochains échanges.

### 1.3. Groupe de travail insuffisance cardiaque

Référente CA : Dr Emmanuelle VALAIS-JOYEAU

La CPTS s'est engagée à travailler sur l'insuffisance cardiaque qui est une pathologie :

- Fréquente, croissante avec l'âge (1,5 millions de patients connus)
- Sévère (70 000 décès annuels, mortalité importante à 1 an-2 ans, réhospitalisations, patients âgés et comorbides type diabète-AVC)
- Couteuse : multiples pathologies / prises en charge + notion de réhospitalisations

L'objectif du groupe de travail est de :

- Mettre en avant les points de rupture qui peuvent exister lors des parcours patients (prise en charge hospitalière, suivi en ville, éducation thérapeutique du patient...)
- Développer un parcours à l'échelle territoriale (prise en charge diet, etc.)
- Diminuer le nombre de réhospitalisation à 3 mois et à 6 mois.

1<sup>ère</sup> étape : comprendre le fonctionnement de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque au CHD Vendée (réunion 22 mars 2023)

Mise en évidence de diverses actions à mener :

Côté CHD :

- Travailler le mode de communication auprès des médecins généralistes traitants ;
- Définir le profil type des patients relevant d'une organisation « ville-hôpital ».

Côté CPTS :

- Identifier les motifs de réhospitalisation (données CPAM)
- Identifier les IDE et IDE Asalée intéressés par une formation en éducation thérapeutique en lien avec l'insuffisance cardiaque auprès du CHD
- Elaborer une plaquette de communication sur le fonctionnement du parcours IC et le rôle de

chacun (médecin cardio ville/CHD, médecin généraliste, IDE, Diététicienne, etc.) afin de la communiquer aux professionnels de santé du territoire

Au 04/04/2023, le compte-rendu de la réunion est en attente de validation par le service de Cardiologie du CHD. Une prochaine réunion de travail est à reprogrammer en intra-CPTS avec les professionnels intéressés puis une autre à l'échelle départementale.

## **2. Validation des actions et budget 2023**

### **2.1. Avenant 2 « gestion de crise »**

Cf. annexe 1 « avenant 2 ACI »

Avenant 2 ACI : nouvelle mission obligatoire dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves

Rédaction d'une trame devant répondre aux 5 typologies de crise sanitaire suivantes :

- Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes, ...)
- Prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution
- Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, ...)
- Prise en charge de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques)
- Altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).

Chaque CPTS doit décliner la trame en adéquation avec les besoins et ressources dont dispose le territoire et ce en collaboration avec les établissements et les collectivités du territoire pour son élaboration.

La CPTS participe ainsi aux actions mis en œuvre sur son territoire dans la limite de ses moyens humains et techniques.

Son intervention porte sur :

- Les modalités d'action adaptées aux réalités du territoire de la CPTS ;
- La coordination des professionnels de santé de ville et des personnels médico-sociaux ;
- En vue d'améliorer la prise en charge ambulatoire des personnes exposées ;
- La coordination entre le secteur ambulatoire et les établissements de santé ;
- La diffusion d'informations aux professionnels de santé du territoire ;
- La diffusion d'informations à la population.

### **Avis CA : vote à l'unanimité pour la signature de cet avenant 2**

Prochain séminaire « gestion de crise en CPTS » le mercredi 3 mai de 14h00 à 16h30 en visioconférence.

Ordre du jour :

- Présentation du cadre d'intervention des CPTS dans la gestion de crises,
- Démarche d'élaboration d'un plan de gestion de crises en CPTS
- Questions et échanges

## 2.2. Budget ACI 2023

Référent CA : Cédric AUBERT

Cf. annexe 2 « support dialogue de gestion 2023 »

Suivi des paiements – fixes et fonctionnement

|                               |           |           |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| Solde parts fixes année 2     | 18 750 €  | Mars 2023 |
| Solde fonctionnement année 2  | 15 000 €  | Mars 2023 |
| Part variable année 2         | 48 400€   | Mars 2023 |
| Avance fonctionnement année 3 | 45 000 €  | Mars 2023 |
| Avance parts fixes année 3    | 56 250 €  | Mars 2023 |
| TOTAL                         | 183 400 € | Mars 2023 |

**Avis CA : vote à l'unanimité pour le budget ACI 2023**

## 3. Validation de la convention SAS

Référente CA : Dr Emmanuelle VALAIS-JOYEAU

Cf. annexe 3 « convention SAS »

Des nouvelles modifications faites lors de la dernière réunion, mardi 21 mars 2023, concernant la gouvernance. La réflexion s'est orientée vers une adoption à l'unanimité des résolutions portées en Comité Stratégique (page 26 de la convention).

Retours des CA de CPTS avant le 10 avril

**Avis CA : vote à l'unanimité pour la signature de la convention SAS**

#### 4. Commissaire aux comptes (CAC)

Cf. annexe 4 « présentation RSM »

Référent CA : Cédric AUBERT

Une association doit nommer au moins un commissaire aux comptes et un suppléant si elle reçoit au moins 153 K€ des subventions publiques. Etude en cours par notre expert-comptable pour s'assurer que nos ressources correspondent effectivement à la définition juridique des subventions en totalité, partiellement ou pas du tout.

Si nos ressources correspondent à la définition des subventions, Il conviendra de nommer un CAC pour 6 ans à compter de 2023 (1ère résolution de l'acte de nomination) complété d'une mission complémentaire d'audit des comptes de 2022 (2ème résolution de l'acte de nomination) car cette nomination n'est pas intervenu en 2022 – année de dépassement des seuils.

Le commissaire aux comptes a pour mission de vérifier que les règles de fonctionnement et de financement ont été respectées par l'expert-comptable.

Notre expert comptable a pour habitude travailler avec RSM à l'ouest (Saint-Herblain).

Demande réalisée également à d'autres experts-comptables, comme Cocerto, mais ces cabinets implantés sur le secteur suivent déjà la comptabilité de quelques administrateurs de la CPTS et donc se voient dans l'obligation de rejeter notre demande de devis.

Devis RSM à : mission d'audit légal = 2 000€ HT pour une intervention sur les comptes 2022 au cours du mois d'avril 2023.

**Avis CA : vote à l'unanimité pour la nomination du cabinet RSM à l'ouest sous réserve d'une obligation légale d'intervention en CAC. A revalider lors du prochain CA.**

#### 5. Expérimentation protocoles de coopération

Référent CA : Isabelle BRIEAU

1/ Protocoles de coopération : JO du 14 mars 2023

Arrêté du 9 mars 2023 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) »

Arrêté du 9 mars 2023 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier des patients de 6 à 45 ans se présentant pour odynophagie dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) »

**Avis CA : organiser un groupe de réflexion entre MG / Pharmaciens volontaires pour définir les modalités de mise en place de ces 2 protocoles.**

## **6. Adhésion des médecins de Legé**

Demande reçue le 15 mars :

- 4 médecins et deux collaborateurs, installés à Legé (44), souhaite rejoindre la CPTS Terres de Montaigu.

Autres adhérents de cette commune :

- Diététicienne
- Sage-femmes

Rencontre prévue avec l'ensemble des médecins de Legé le vendredi 14 avril (avec Dr PROTTE – Rocheservière)

Projet « CPTS Grand-lieu » en cours de création. Refus des médecins Legé d'intégrer cette future CPTS.

Faut-il « annexer » la commune de Legé au territoire actuel de la CPTS Terres de Montaigu ?

Intérêts :

- Commune du même secteur de garde que Saint-Philbert-de-Bouaine / Rocheservière en médecine générale
- 4 MG supplémentaires potentiellement intéressés par nos actions

Inconvénients :

- Quid projet de santé ?
- Quid cohérence du territoire 44/85 ?
- Seule commune de l'EPCI « Sud Retz atlantique »

**Avis CA : attendre la réunion du 14 avril 2023 avant toutes décisions. Il semble nécessaire de connaître les motivations des médecins de Legé à rejoindre la CPTS Terres de Montaigu avant toutes décisions d'extension du territoire de la CPTS. Les membres du CA rappellent que les soignants hors du territoire de notre CPTS peuvent adhérer à la CPTS Terres de Montaigu sans forcément être dans le territoire d'action.**

**Prochain CA : lundi 15 mai à partir de 20h15**

## 1. Avenant 2 ACI



Vendée

### Avenant 2

#### AU CONTRAT RELATIF AUX COMMUNAUTES PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTE - TERRES DE MONTAIGU

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L. 162-14-1, L. 162-14-1-2, L. 162-14-2 et L. 162-15 ;

Vu l'accord cadre interprofessionnel paru au journal officiel du 7 avril 2019 ;

Vu l'arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif au déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé ;

Vu l'avis du 20 décembre 2021 relatif à l'avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel relatif au déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé ;

Vu l'adhésion de la CPTS Terres de Montaignu au contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé signé le 21 janvier 2021.

Il est conclu un contrat entre :

d'une part,

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Vendée**, située au 61 rue Alain - 85931 LA ROCHE SUR YON Cedex 9,  
Représentée par Monsieur Mickaël GAUTRONNEAU, Directeur ;

**L'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire**, située au 17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233 - 44262 NANTES Cedex 2,  
Monsieur Jean-Jacques COIPLÉ, Directeur Général ;  
Représentée par Monsieur Etienne LE MAIGAT, Directeur de la Délégation Territoriale de Vendée ;

et d'autre part,

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Terres de Montaignu**  
Association Loi 1901,  
numéro FINESS juridique : 85002855 6 et numéro FINESS géographique : 85002860 6,  
dont le siège social est situé au 35 avenue Villebois-Mareuil 85607 MONTAIGU-VENDEE,  
Représentée par le Docteur Emmanuelle VALAIS-JOYEAU, Présidente, agissant en qualité de représentant de la communauté professionnelle territoriale de santé ;

un avenant 2 au contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé signé le 21 janvier 2021

## Préambule

Le présent avenant a pour objet modifier les termes du contrat référencé ci-dessus par l'ajout de nouveaux indicateurs ou encore de revalorisations d'indicateurs existants, découlant de l'avenant 2 à l'accord national publié au Journal Officiel du 31 mars 2022.

*Le Service d'Accès aux Soins (SAS) n'étant pas encore déployé dans le département de la Vendée au moment de la signature du présent avenant, les missions dédiées ne figurent pas dans ce document. Dès mise en œuvre opérationnelle du SAS les parties s'engagent à revoir par voie d'avenant les modalités pratiques de déploiement.*

## 1. Modification de l'article 2 : Tableau intitulé « missions déployées par la communauté professionnelle »

Sont insérées ou précisées les dispositions suivantes :

| Catégorie                      | Libellé                                                         | Contenu mission                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obligatoire (socle) -<br>ajout | <b>Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Mise en œuvre d'un plan d'action qui devra être rédigé par la communauté pour la première année de mise en œuvre de la mission,</li><li>- mise à jour annuelle de ce plan les années suivant la première année de mise en œuvre.</li></ul> <p>Ce plan, établi au niveau national, doit définir les modalités de réponses aux crises sanitaires exceptionnelles selon une trame qui sera rédigée par un groupe de travail national constitué des Administrations ayant compétence ainsi que des syndicats représentatifs.</p> <p>Cette trame doit aborder les modalités de réponse aux 5 typologies de crise sanitaire suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes, ...)</li><li>- prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution</li><li>- prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, ...)</li><li>- prise en charge de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques)</li><li>- altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).</li></ul> <p>Afin de limiter les ruptures de parcours de soins pour les habitants du territoire, le plan s'attachera également à préciser les modalités de prise en charge des habitants souffrant de pathologies chroniques sur le territoire.</p> <p style="text-align: right;">.../...</p> |

| Catégorie                   | Libellé                                                         | Contenu mission                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obligatoire (socle) - ajout | <b>Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves</b> | <p>Chaque communauté professionnelle doit décliner la trame en adéquation avec les besoins et ressources dont dispose le territoire et ce en collaboration avec les établissements et les collectivités du territoire pour son élaboration.</p> <p>La communauté professionnelle participe ainsi aux actions mis en œuvre sur son territoire dans la limite de ses moyens humains et techniques.</p> <p>Son intervention porte sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les modalités d'action adaptées aux réalités du territoire de la CPTS ;</li> <li>- la coordination des professionnels de santé de ville et des personnels médico-sociaux ;</li> <li>- en vue d'améliorer la prise en charge ambulatoire des personnes exposées ;</li> <li>- la coordination entre le secteur ambulatoire et les établissements de santé ;</li> <li>- la diffusion d'informations aux professionnels de santé du territoire ;</li> <li>- la diffusion d'informations à la population.</li> </ul> <p>Ce plan ainsi rédigé par la communauté professionnelle doit faire l'objet de discussions avec l'ARS afin de s'assurer de la bonne articulation avec les autres plans d'urgences rédigés par l'ensemble des acteurs en santé du territoire. Par ailleurs, il convient de le communiquer auprès des membres de la communauté professionnelle et des acteurs en santé du territoire.</p> |

## 2. Modification de l'Article 3 : Calendrier de déploiement des missions socles et optionnels

Sont insérées ou précisées les dispositions suivantes :

- Suite à la mise à disposition, le 1<sup>er</sup> décembre 2022, de la trame nationale du plan d'action dans le cadre de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (trame présentée en annexe 7), cette mission doit être démarrée au plus tard six mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le 1<sup>er</sup> juin 2023. Elle doit être déployée au plus tard dix-huit mois après ladite signature.

Précision du délai de déploiement pour la mission crises sanitaires graves :

| Catégorie | Libellé                                                  | Délai pour le démarrage de la mission après la signature du contrat | Délai maximum pour le déploiement de la mission après la signature du contrat |
|-----------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Socle     | Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves | 6 mois soit le 01/06/2023                                           | 18 mois soit le 01/06/2024                                                    |

### 3. Modification de l'Article 4.1 : Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle

Sont insérées ou précisées les dispositions suivantes :

Afin d'inciter les communautés professionnelles à contractualiser rapidement avec l'Assurance maladie et l'ARS au travers du contrat défini à l'article 4 du présent accord, les partenaires conventionnels s'accordent à revaloriser à titre exceptionnel le financement de fonctionnement par un financement additionnel tel que décrit ci-avant. Sont éligibles à ce dispositif, toutes les CPTS qui auront signé l'accord conventionnel avant le 30 septembre 2022.

### 4. Modification de l'Article 5 : Montant des financements alloués à la communauté professionnelle

Sont insérées ou précisées les dispositions suivantes :

A titre exceptionnel, pour les communautés professionnelles adhérentes avant le 30 septembre 2022, le montant suivant est ajouté au montant du financement du fonctionnement.

| Montant annuel                                       | Communauté de taille 2 |
|------------------------------------------------------|------------------------|
| Financement additionnel du fonctionnement de la CPTS | <b>45 000 €</b>        |

A compter du démarrage de chaque mission choisie par la communauté professionnelle (en fonction du calendrier de déploiement défini dans le présent contrat

| Montant annuel                                           |                                                         | Communauté de taille 2 |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|
| Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves | Volet Fixe/moyens<br>1 <sup>ère</sup> rédaction du plan | 35 000 €               |
|                                                          | Volet Fixe/moyens<br>Mise à jour du plan                | 17 500 €               |
|                                                          | Volet variable/survenue d'une crise<br>sanitaire grave  | 52 500 €               |
|                                                          | <b>Total*</b>                                           | <b>87 500€</b>         |

\*le montant total tient compte du volet fixe (1<sup>ère</sup> rédaction du plan) pour la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves et à la survenue de la crise sanitaire.

## **5. Modification de l'Article 6.2 : Versement du volet de financement consacré aux missions**

Sont insérées ou précisées les dispositions suivantes :

A titre dérogatoire, le volet variable de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires grave (survenue de la crise sanitaire), est versée dans le mois suivant l'identification de la crise par l'ARS, en totalité pour l'année considérée. Ce montant est versé pour l'année quel que soit le nombre de crise identifiée par l'ARS.

A l'exception des dispositions modifiées et listées précédemment dans le présent document, qui sont applicables au jour de la signature du présent avenant, le contrat ACI initial de la CPTS, se poursuit avec une date initiale inchangée et jusqu'à son terme, soit 5 ans à compter de la date de signature initiale.

Fait à La Roche-sur-Yon, le 1<sup>er</sup> décembre 2022

**Pour la Caisse Primaire  
d'Assurance Maladie de la  
Vendée**

Le Directeur,  
M. Mickaël GAUTRONNEAU

**Pour l'Agence Régionale de  
Santé Pays de la Loire**

Le Directeur de la Délégation  
Territoriale de Vendée,  
M. Etienne LE MAIGAT

**Pour la Communauté  
Professionnelle Territoriale de  
Santé Terres de Montaigu**

La présidente,  
Docteur Emmanuelle VALAIS-  
JOYEAU

## 2. Support dialogue de gestion 2023



### CPTS TERRES DE MONTAIGU DIALOGUE DE GESTION ACI

BILAN Année 2

OBJECTIFS Année 3

SIGNATURE ACI : 21/01/2021



05/04/2023

#### LE CONTRAT / CONTEXTE DES ÉCHANGES - CPAM

- Un avenant année 3 qui comportera aussi les éléments issus de l'avenant 2 national (crise sanitaire, ...)
- Un avenant à négocier en cours d'année 3 lorsque le SAS sera déployé sur le territoire
- Suivi des paiements – fixes et fonctionnement

|                                           |          |                |
|-------------------------------------------|----------|----------------|
| Financement additionnel de fonctionnement | 45 000 € | Septembre 2022 |
| Solde parts fixes année 2                 | 18 750 € | Mars 2023      |
| Solde fonctionnement année 2              | 15 000 € | Mars 2023      |
| Part variable année 2                     | 48 400€  | Mars 2023      |
| Avance fonctionnement année 3             | 45 000 € | Mars 2023      |
| Avance parts fixes année 3                | 56 250 € | Mars 2023      |

6



## 3. Convention SAS

**CONVENTION DE PARTENARIAT  
RELATIVE À LA MISE EN ŒUVRE DU  
SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS  
DANS LE DÉPARTEMENT DE LA VENDÉE**

**CONVENTION DE PARTENARIAT RELATIVE À LA MISE EN ŒUVRE DU SERVICE  
D'ACCÈS AUX SOINS DANS LE DÉPARTEMENT DE LA VENDÉE**

**ENTRE**

**POUR LA FILIÈRE DE L'AIDE MÉDICALE URGENTE**

**Le Centre Hospitalier Départemental Vendée**

Etablissement public de santé

Dont le siège est Les Oudairies à (85925) La Roche-sur-Yon Cedex 9

Représenté par son Directeur général, Monsieur Francis SAINT-HUBERT, dûment habilité à cet effet

Ci-après désigné le « CHD Vendée »

**POUR LA FILIÈRE AMBULATOIRE**

**L'Association Départementale de l'Organisation de la Permanence des Soins de médecins généralistes de Vendée (ADOPS 85)**

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

Dont le siège est CHD Boulevard Stéphane MOREAU 85000 La Roche-sur-Yon

Représentée par son Président, Docteur Arnaud GUILLAUMET, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « ADOPS 85 »

**ET**

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Terres de Montaigu**

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

Dont le siège est : Mon Espace Services, 1 rue René Descartes, Boufféré, 85600 Montaigu-Vendée

Représentée par sa Présidente, Docteur Emmanuelle VALAIS-JOYEAU, dûment habilitée à cet effet

Ci-après désignée « CPTS Terres de Montaigu »

**ET**

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Haut Bocage**

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

Dont le siège est 17 rue St Etienne 85500 Les Herbiers

Représentée par son Président, Docteur Martin HARBONNIER, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « CPTS du Haut Bocage »

**ET**

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Loire Vendée Océan**

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

Dont le siège est 9 Place de la Liberté 85300 Sallertaine

Représentée par son Président, Docteur Laurent BRUTUS, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « CPTS Loire Vendée Océan »

**ET**

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud-Vendée**

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

Dont le siège est 17 rue du Dr Fleurance, cabinet du Dr Legroux 85200 Fontenay-le-Comte

Représentée par son Président, Docteur Jacques LEGROUX, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « CPTS Sud Vendée »

**ET**

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Plaine et Marais**

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

Dont le siège est 54bis Chemin du Petit Fougeroux 85400 Luçon

Représentée par son Président, Monsieur Baptiste MARTINEAU, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « CPTS Plaine et Marais »

**ET**

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Centre Vendée**

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

Dont le siège est 28 rue Guillaume Machaut 85000 La Roche Sur Yon

Représentée par son Président, Docteur Dominique BRACHET, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « CPTS Centre Vendée »

**ET**

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Littoral Vendéen**

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

Dont le siège est 11 Rue Eric TABARLY Bâtiment F 85340 Les Sables d'Olonne

Représentée par sa Présidente, Docteur Hélène BELLANGER-URBANCZYK, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « CPTS Littoral Vendéen »

Le CHD Vendée ; l'ADOPS 85 ; la CPTS Terres de Montaigu ; la CPTS du Haut Bocage ; la CPTS Loire Vendée Océan ; la CPTS Sud Vendée ; la CPTS Plaine et Marais ; la CPTS Centre Vendée et la CPTS Littoral Vendéen sont collectivement désignés les « Parties ».

**EN PRESENCE DE :**

**L'Agence Régionale de Santé du Pays de la Loire**

Etablissement public administratif de l'Etat

Dont le siège est 17 Bd Gaston Doumergue à (44262) Nantes

Représentée par son Directeur Général, Monsieur Jérôme JUMEL, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « ARS »

## PRÉAMBULE

- A. Si l'activité des urgences n'a cessé d'augmenter en France, les raisons sont en partie connues : les services urgences sont devenus pour de nombreux patients un point de passage systématique de tout parcours de soins, mêmes non urgents dans un système de santé où l'accès aux soins de ville est devenu de plus en plus difficile. Le flux de patients mal orientés et la difficulté de trouver une place ou un lit en sortie des urgences risque inéluctablement d'entraîner un engorgement croissant des services d'urgence et toutes tensions afférentes.
- B. Partagé de longue date par l'ensemble des acteurs du système de santé, ce constat a conduit à des avancées en matière d'accès aux soins et de découplage du système de santé, afin de traiter en profondeur la question des urgences et de trouver des solutions durables.
- C. Parmi elles, les préconisations de la mission nationale visant à assurer l'avenir des services d'urgences confiée en juin 2019 au député Thomas MESNIER et au professeur Pierre CARLI, ont conduit le ministre des Solidarités et de la Santé à arrêter un plan de refondation des urgences en douze mesures clé pour promouvoir des organisations nouvelles, soutenir les professionnels de santé et améliorer les soins pour tous sur le territoire national.
- D. La première de ces mesures est la mise en place d'un service d'accès aux soins (SAS) dans tous les territoires, reposant sur un partenariat entre professionnels hospitaliers et libéraux. La concrétisation du SAS est un objectif majeur avec notamment le lancement d'expérimentations sur des organisations mixtes ville-hôpital pour la prise en charge des appels des patients pour des besoins urgents ou non programmés, grâce à une chaîne de soins lisible et coordonnée entre les acteurs de santé de l'hôpital et de la ville d'un même territoire.
- E. Etablissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) Vendée, le CHD Vendée héberge le service d'aide médicale d'urgence (SAMU 85) dont la compétence s'étend à l'ensemble du département et qui a pour mission de répondre 24h/24 aux demandes d'aide médicale urgente.
- F. L'Association départementale pour l'organisation de la permanence des soins des médecins généralistes en Vendée (ADOPS 85) assure une permanence téléphonique de l'accès aux soins. Ses membres sont autour de soixante médecins généralistes du département. À tour de rôle, ils se répartissent des permanences téléphoniques, sur un planning de jour dans le cadre du SAS et sur un planning soir et WE dans le cadre de la PDSA, et répondent aux appels de personnes nécessitant une consultation médicale en journée, les nuits, les jours fériés et les week-ends.
- G. Les Communautés Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) organisent les effectifs sur leur territoire. Pour la Vendée, au nombre de 7 CPTS, elles proposent de l'effectif en Centre de Soins Non programmés, dans les cabinets des Médecins Généralistes ou au centre de santé pour ce qui est de l'île d'Yeu. Ces effectifs sont visibles sur un agenda partagé en ligne. Suivant la décision médicale et de part cet agenda, l'équipe (OSNP) d'Opératrices de Soins Non Programmés positionne les RDV des patients.
- H. Outre ses filières socles de médecine de ville et d'aide médicale urgente, le SAS 85 ambitionne d'intégrer à terme des filières de soins et d'expertises complémentaires, en particulier relatives aux soins dentaires, infirmiers, à la santé de l'enfant, à la gériatrie, à la santé mentale... Le SAS constitue une réponse sanitaire transversale aux demandes de la population grâce à la mobilisation des professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Ainsi, d'autres dispositifs, tant au niveau de la régulation que de l'effectif pourront être intégrés au SAS 85, intégrant de fait les structures porteuses de ces dispositifs à la gouvernance de celui-ci.

### La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Terres de Montaigu

« La démographie médicale et l'organisation actuelle des cabinets médicaux du territoire de la CPTS Terres de Montaigu permettent de proposer un nombre conséquent de créneaux quotidiens pour chaque patientèle. Cette organisation ne justifie pas actuellement le besoin d'un centre de soins non programmés sur notre

territoire. Toutefois, les médecins généralistes volontaires participent à l'organisation du SAS en proposant des créneaux sur CPTS RDV ».

Si aucun créneau disponible sur CPTS RdV, vous pouvez contacter les salariés de la CPTS au 06 34 16 06 14 ou au 06 10 25 99 68.

### **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Haut Bocage**

Depuis mai 2022, la CPTS du Haut Bocage dispose d'un centre de Soins Non Programmés. L'accès est possible via le 116 117. Le centre est ouvert le lundi, mardi, jeudi toute la journée et le vendredi matin.

En complément, une dizaine de médecins généralistes proposent des créneaux de consultations de soins non programmés au sein de leurs cabinets.

### **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Loire Vendée Océan**

Depuis le 24 janvier 2022, la CPTS Loire Vendée Océan dispose d'un centre de Soins Non Programmés à Challans. L'accès est possible via le 116 117. Le centre est ouvert du lundi au vendredi de 13h à 17h30.

En complément, une vingtaine de médecins généralistes proposent des créneaux de consultations de soins non programmés au sein de leurs cabinets.

### **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud-Vendée**

"La CPTS Sud-Vendée dispose depuis mars 2022 d'un Centre de Soins Non Programmés (CSNP) situé à la Clinique Sud Vendée de Fontenay-le-Comte créé en partenariat avec le CH de Fontenay-le-Comte. Ce CSNP permet une prise en charge des pathologies aiguës des patients du territoire n'ayant plus de médecin traitant ou ayant un médecin traitant indisponible. La prise de rdv au CSNP de Fontenay-le-Comte s'effectue par la régulation 116 117 tout en laissant une possible (ré)orientation de patients via le service des Urgences de l'Hôpital de Fontenay-le-Comte ou via des professionnels de santé libéraux de la CPTS. En complément, quelques cabinets médicaux de la CPTS mettent des créneaux de consultations de Soins Non Programmés (SNP) accessibles à la régulation 116 117."

### **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Plaine et Marais**

« Compte tenu de la démographie médicale (nombre de médecins généralistes inférieur à la moyenne du département), la CPTS Plaine et Marais a œuvré avec le CH de Luçon pour la mise en place d'un centre de soins non programmés (CSNP), ouvert depuis le 3 janvier 2022. Le CSNP de Luçon est ouvert du lundi au vendredi et propose 24 créneaux de consultation par jour. La prise de rendez-vous est hybride : l'accès au CSNP est possible via un appel au 116 117, mais également via les cabinets de médecine générale et pharmacies qui le souhaitent. Actuellement, un cabinet médical met également à disposition des créneaux de consultation de soins non programmés en sus du CSNP. »

### **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Centre Vendée**

La CPTS Centre Vendée a lancé en janvier 2022 son Centre de Soins Non Programmés (CSNP) au sein des mêmes locaux que la Maison Médicale de Garde (MMG) sur le site du CHD Vendée à La Roche-sur-Yon, qui concerne elle la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA). En parallèle, elle a développé un modèle hybride en encourageant les cabinets médicaux du secteur à mettre à disposition des créneaux volontaires au sein d'un agenda partagé accessible par la régulation. Par ailleurs, une expérimentation intitulée « IDE Mobile » permet de solliciter des infirmières volontaires du territoire pour évaluer les patients à domicile qui le nécessitent. D'autres projets également sont en réflexion pour impliquer d'autres professionnels de santé (pharmaciens, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes...) dans la prise en charge des patients confrontés à un soin non programmé.

### **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Littoral Vendéen**

« La CPTS Littoral Vendéen dispose depuis le mois de mars 2022 d'un centre de soins non programmés, qui permet via l'adressage unique du 116-117 de répondre aux besoins de soins aigus des patients du territoire - ou de passage - sans médecin traitant ou dont celui-ci ne serait pas disponible.

De manière complémentaire, des créneaux sont régulièrement mis à disposition des médecins régulateurs de l'ADOPS au sein des cabinets de médecine générale de ville. »

- I. Sur le département de la Vendée, les urgences hospitalières et la médecine générale coopèrent de longue date. Cette collaboration est initiée par la convention CHD/AMRV n°2003-06bis, relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de régulation centralisée des appels de médecine générale du département de la Vendée. Elle est relayée en 2012 par la convention n°2012-66 relative à la régulation médicale libérale dans le cadre du Centre de Réception et de Régulation des Appels de Vendée entre le CHD Vendée et l'ADOPS85, suite à la fusion de l'AMRV et de l'ADOPS 85. Ces conventions fixent l'organisation de la régulation de médecine générale dans le cadre du C.R.R.A du SAMU 85 sur les horaires de permanence des soins soit : toutes les nuits de la semaine, du lundi au dimanche, de 20h à 8h, le samedi de 12h à 20h et le dimanche de 8h à 20h.

Les Parties ont ainsi défini une organisation commune du service d'accès aux soins et de la plateforme de régulation médicale qu'il encadre, devant ainsi permettre la prise en charge unique des appels pour toute situation d'urgence ou tout besoin de soins non programmés, lorsque l'accès au médecin traitant n'est pas possible en première intention.

- J. Le SAS 85 devrait ainsi permettre de renforcer la régulation médicale ; de désengorger les urgences, d'harmoniser les pratiques, de coordonner les actions ville-hôpital et de favoriser une meilleure orientation du patient.

- K. Afin d'encadrer leur coopération dans le cadre du Service d'Accès aux Soins, les Parties sont convenues d'adopter la présente convention (la « Convention »).

*Vu le pacte de refondation des urgences du 9 septembre 2019 et en particulier sa Mesure 1 - Mettre en place dans tous les territoires un service distant universel pour répondre à toute heure à la demande de soins des Français : le service d'accès aux soins (SAS) ;*

*Vu la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification et en particulier son article 28 ajoutant au Code de la Santé Publique un article L. 6311-3 ;*

*Vu la décision du directeur général du Centre Hospitalier Départemental Vendée après concertation du directoire en date du 13 mars 2023 et en lien avec l'information du CTE programmée le 27 mars 2023 ;*

*Vu la délibération de [instance] de l'ADOPS 85 en date du [...] ;*

*Vu la délibération de [instance] de la CPTS Terres de Montaigu en date du [...] ;*

*Vu la délibération de [instance] de la CPTS du Haut Bocage en date du [...] ;*

*Vu la délibération de [instance] de la CPTS Loire Vendée Océan en date du [...] ;*

*Vu la délibération de [instance] de la CPTS Sud Vendée en date du [...] ;*

*Vu la délibération de [instance] de la CPTS Marais-Plaine en date du [...] ;*

*Vu la délibération de [instance] de la CPTS Centre Vendée en date du [...] ;*

*Vu la délibération de [instance] de la CPTS Littoral Vendéen en date du [...] ;*

**CECI EXPOSÉ IL A ÉTÉ CONVENU ET ARRÊTÉ CE QUI SUIT :**

## **TITRE I GÉNÉRAL**

### **1. ARTICLE 1 – OBJET**

La Convention a pour objet d'encadrer et d'organiser la mise en œuvre du « Service d'Accès aux Soins 85 », plateforme de régulation médicale pour l'accès aux soins associant la régulation de l'aide médicale urgente et la régulation ambulatoire, dont la mission est d'évaluer gratuitement pendant les heures ouvrées (8h à 20h du lundi au vendredi, 8h à 12h le samedi), le besoin en santé de toute personne qui le sollicite, de délivrer à celle-ci les conseils adaptés et de faire assurer les soins appropriés à son état.

Au-delà des heures ouvrées prédéfinies, la régulation médicale reste assurée par la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et la régulation médicale du SAMU lesquelles sont hors champ de la Convention.

Afin d'assurer la mise en œuvre du Service d'Accès aux Soins 85, la Convention détermine les moyens mis en œuvre par les Parties afin :

- D'assurer la mise en œuvre d'un service d'accès aux soins vitaux, urgents et non programmés du bassin de santé ;

- D'organiser l'acheminement des appels destinés au Service d'Accès aux Soins vers la filière adaptée (AMU – MG) ;
- De déterminer et se doter des moyens techniques et humains adéquats à la prise en charge des demandes dans le cadre des enveloppes allouées.

A cet effet, les Parties :

1. Etablissent et assurent conjointement l'organisation médicale, administrative, médicotechnique et technique du Service d'Accès aux Soins 85 dans le respect des modes d'exercices respectifs des praticiens intervenants et des dispositions en matière de décisions/responsabilités établies par la Convention ;
2. Organisent l'accès des personnels intervenant dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85 à la salle de régulation du SAS située au sein des locaux du SAMU 85 (CHD Vendée) ;
3. Organisent et encadrent les mises à disposition de moyens, nécessaires à l'activité du Service d'Accès aux Soins 85 ;
4. Recrutent les personnels nécessaires à l'activité assurée dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85 ;
5. Mettent en œuvre les modalités de rémunération des professionnels intervenant, dans les conditions prévues par les financeurs institutionnels (Agence Régionale de Santé et organismes de l'Assurance Maladie).

## **2. ARTICLE 2 – ARTICULATION AVEC LA/LES CONVENTIONS ASSOCIANT LA MEDECINE GENERALE A LA REGULATION DU CRRA du SAMU 85**

Le Centre Hospitalier Départemental Le Roche-sur-Yon – Luçon – Montaigu, devenu CHD Vendée et l'Association des Médecins Régulateurs de Vendée (AMRV), devenue ADOPS 85 par suite de la fusion-absorption des deux organismes,

ont conclu en 2003 une « Convention relative à la régulation médicale libérale dans le cadre du centre de réception et de régulation des appels de Vendée », modifiée par quatre avenants en date du 4 juin 2003 :

- Ladite convention organise la mise en œuvre d'une régulation médicale libérale dans le cadre du CRRA du SAMU 85 pendant les plages horaires suivantes : lundi au vendredi de 20h à 24h00 ; samedi de 14h à 24h00 ; dimanche et jours fériés de 7h à 24h00.

Le CHD Vendée et l'ADOPS 85 ont conclu le 21 mai 2012 une « Convention n°2012-66 relative à la régulation médicale libérale dans le cadre du Centre de Réception et de Régulation des Appels de Vendée » modifiée par avenant en date du 3 octobre 2013 :

- Ladite convention organise la mise en œuvre d'une régulation médicale libérale dans le cadre du CRRA du SAMU 85 pendant les plages horaires suivantes : du lundi au vendredi inclus de 0h00 à 8h00 et de 20h00 à 24h00 ; le samedi de 0h00 à 8h00 et de 12h00 à 24h00 et le dimanche de 0h00 à 24h00.

La Convention est sans effet sur les dispositions prévues par les conventions de 2003 et de 2012 dont elle ne remet pas en cause les dispositions.

## **3. ARTICLE 3 – DURÉE – ENTRÉE EN VIGUEUR**

La Convention prend effet à compter de sa signature par les Parties.

Elle est conclue pour une durée indéterminée.

Les Parties sont expressément convenues que parallèlement à la mise en œuvre du Service d'Accès aux Soins 85 que la Convention encadre, elles s'entendront quant à l'avenir de cette coopération et aux modalités juridiques à valider pour la pérennisation du dispositif instauré.

A cet effet, les Parties conviennent que la Convention, ~~entendue comme intégrant ses avenants de reconduction éventuels~~, alors devenue sans objet, sera résiliée de plein droit au jour de l'acquisition de la capacité juridique par la structure de coopération, le cas échéant choisie par les Parties.

## TITRE II

### EXERCICE DE L'ACTIVITÉ DE RÉGULATION MISE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS 85

#### 4. ARTICLE 4 – LIEUX D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ

##### Article 4.1 Plateforme de régulation commune

L'activité de régulation médicale assurée dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85 sera réalisée au sein de la salle de régulation du SAS, située dans les locaux du SAMU 85 (CHD Vendée) que ce dernier met à disposition de l'activité de régulation médicale assurée par l'ADOPS, **selon le titre d'occupation annexé à cette convention.**

Le CHD Vendée organise les modalités d'accès des médecins régulateurs libéraux et de l'ensemble des personnels attachés à l'activité du Service d'Accès aux Soins 85 à la salle de régulation, aux outils de régulation, au parking et à la cantine de l'établissement public de santé.

~~L'organisation de la salle de régulation est conjointement arrêtée par les Parties.~~

**L'organisation de la salle de régulation médicale est gérée conjointement par le CHD Vendée et l'ADOPS 85.**

Le CHD Vendée assurera la maîtrise d'ouvrage de tous aménagements et travaux nécessaires à optimiser les locaux de la salle de régulation et tout autre tènement immobilier nécessaire à l'activité du Service d'Accès aux Soins 85 (adaptation des locaux, ergonomie des postes, isolation phonique, etc.), sans préjudice de leur financement conjoint éventuel.

Aussi et conformément à l'article 9.2.3 de la Convention, la plateforme d'appel physique étant implantée sur le domaine public du CHD Vendée, ce dernier sera, *in fine*, seul compétent à arrêter les travaux devant être réalisés sur le domaine hospitalier.

##### Article 4.2. Régulation médicale à distance

Par principe, l'activité de la plateforme est réalisée au sein de la salle de régulation du SAMU 85.

Toutefois, pour le cas où la régulation à distance, qui n'a pas pour but de remplacer l'activité au sein de la salle de régulation, serait envisagée depuis le cabinet de ville ou le domicile des médecins régulateurs libéraux, les Parties organiseront les modalités d'exercice de cette activité et notamment l'accès à distance aux logiciels de régulation partagés. Il est précisé que cette activité de régulation médicale à distance n'est pas possible pour les activités de régulation du SAMU Centre 15, et les activités de régulation réalisées sous responsabilité du CHD Vendée. Pour la filière AMU une procédure d'accès exceptionnel encadrera le recours à la régulation médicale à distance pour les cas de crise sanitaire ou de force majeure mettant en péril la continuité de la réponse en régulation.

A cet effet, l'ADOPS 85 établira et soumettra à validation écrite du CHD Vendée une Charte de bonnes pratiques, édictée sur la base de celles figurant dans le cahier des charges officialisant et encadrant toute activité de régulation médicale.

Ladite Charte précisera notamment :

- Les caractéristiques des locaux au sein desquels peut être réalisée la régulation à distance ;
- L'interdiction de cumuler un travail de consultation en même temps que l'occupation d'un poste de régulation ;
- Les conditions techniques de réalisation de l'activité (outils informatiques, liaison internet, outils téléphoniques, etc.) ;
- Les modalités d'organisation de l'activité ;

- L'engagement exprès du praticien à respecter les pré requis techniques indiqués par la direction des systèmes d'informations du CHD Vendée ;

Les Parties conviennent d'interdire au médecin régulateur libéral n'ayant pas préalablement adhéré à la Charte précitée d'assurer une activité de régulation médicale à distance dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85.

## **5. ARTICLE 5 – ORGANISATION MÉDICALE | RÉPARTITION DES COMPÉTENCES ENTRE LES FILIÈRES**

### **Article 5.1. Fonctions mobilisées pour la mise en œuvre du Service d'Accès aux Soins 85**

La mise en œuvre du Service d'Accès aux Soins, plateforme de régulation médicale pour l'accès aux soins associant la régulation de l'aide médicale urgente, la régulation de médecine générale et l'interface avec l'effectuation des soins non programmés, requiert la mobilisation de différentes fonctions.

#### *Article 5.1.1. Superviseur*

Le superviseur est un assistant de régulation médicale ~~dont la montée en compétence est conjointement décidée par le CHD Vendée et l'ADOPS 85.~~

La parution d'un Logiciel métier permettra le recrutement d'un autre profil sur ce poste.

Le superviseur a notamment pour missions d'assurer la gestion et l'optimisation du fonctionnement de la plateforme d'appel pendant les horaires de fonctionnement du Service d'Accès aux Soins définis à l'article 1 de la Convention.

A cet effet, le superviseur accompagne et pilote l'activité de l'ensemble des intervenants en salle de régulation, quels que soient leur statut et structure de rattachement, afin de veiller à la fluidité et à la bonne coordination dans le traitement des appels.

Les missions précises seront notifiées dans chaque fiche de poste pour tous les intervenants.

Le superviseur contribue à améliorer la qualité de service et veille à l'application opérationnelle des objectifs qualité du Service d'Accès aux Soins 85.

#### *Article 5.1.2. Assistant de régulation médicale de niveau 1 (ARM N1)*

L'ARM N1 est le premier maillon du Service d'Accès aux Soins.

L'ARM N1 assure le premier niveau d'accès à la régulation et à ce titre constitue la porte d'entrée commune du Service d'Accès aux Soins 85. Il a pour objectif de décrocher les appels en trente (30) secondes, puis de les qualifier et de les orienter vers la filière compétente (AMU ou médecine générale).

Pour le cas où, sur la base de la procédure (interrogatoire) élaboré par le service d'aide médicale urgente du CHD Vendée et validé par l'ADOPS 85, l'ARM N1 identifierait une urgence vitale, il assure la poursuite du traitement de l'appel le dirigeant directement vers le médecin régulateur urgentiste et engageant un moyen SMUR.

Dans les autres cas, l'ARM N1, sur la base des éléments recueillis auprès de l'appelant, transmet l'appel à l'assistant de régulation médicale de niveau 2 ou à l'opérateur de soins non programmés selon le circuit d'appels définis en annexe.

Des réorientations d'appels peuvent intervenir en seconde intention, entre filière AMU et filière médecine de ville, au vu du recueil complémentaire d'informations effectué au Niveau 2 de chaque filière et / ou de l'évolution de la situation du patient.

## **Article 5.2. Filière aide médicale urgente (AMU)**

L'organisation de la filière de régulation AMU relève du CHD Vendée qui assure le fonctionnement et la gestion du SAMU 85.

Pour l'exécution de la Convention, différents personnels relevant de la filière AMU sont affectés à l'activité de régulation assurée dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85.

Leurs attributions et modalités d'intervention sont décrites ci-après.

### *Article 5.2.1. Assistants de régulation médicale de niveau 2 (ARM N2)*

L'ARM N2 réceptionne les appels qui lui sont transmis par l'ARM N1 et identifiés par ce dernier comme relevant de la filière AMU.

L'ARM N2 a notamment pour missions de recueillir les informations de l'appelant nécessaires à qualifier le besoin médical du patient.

Sur la base des informations recueillies et de la qualification du besoin médical, l'ARM N2 complète le dossier de régulation et oriente l'appel vers le médecin régulateur urgentiste en priorisant le traitement de l'appel ou le réoriente vers le médecin régulateur généraliste.

### *Article 5.2.2. Médecins régulateurs urgentistes*

Le médecin régulateur urgentiste traite les appels qualifiés comme relevant de la filière AMU par les assistants de régulation médicale N1 et N2.

Le médecin régulateur urgentiste traite en priorité les appels qualifiés comme relevant de l'urgence vitale ou grave (P0) et déclenche un SMUR.

Il délivre des conseils médicaux et peut orienter le patient vers d'autres réponses médicales qu'une prise en charge au sein de la filière AMU.

Il a pour missions de réguler les demandes exprimées et d'apporter une réponse médicale adaptée aux besoins relevant de la filière AMU.

## **Article 5.3. Filière médecine générale**

L'organisation de la filière médecine générale relève de l'ADOPS 85 en charge d'assurer la coordination de la médecine générale, en lien avec les CPTS.

Pour l'exécution de la Convention, différents personnels relevant de la filière médecine générale sont affectés à l'activité de régulation assurée dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85.

Leurs attributions et modalités d'intervention sont décrites ci-après.

### *Article 5.3.1. Assistants de régulation médicale de niveau 2 (ARM N2)*

L'ARM N2 réceptionne les appels qui lui sont transmis par l'ARM N1 et identifiés par ce dernier comme relevant de la filière de médecine générale.

L'ARM N2 a notamment pour missions de recueillir les informations de l'appelant nécessaires à qualifier le besoin médical du patient.

Sur la base des informations recueillies et de la qualification du besoin médical, l'ARM N2 complète le dossier

de régulation et oriente l'appel soit vers le médecin régulateur généraliste soit vers l'OSNP en priorisant le traitement de l'appel ou le réoriente vers le médecin régulateur-urgentiste.

#### *Article 5.3.1. Opérateurs de soins non programmés (OSNP)*

L'opérateur de soins non programmés reçoit les appels qui lui sont transférés et qualifiés comme relevant de la filière médecine générale.

Sur la base des informations recueillies et de la qualification du besoin médical, l'opérateur de soins non programmés complète le dossier de régulation et oriente l'appel vers le médecin régulateur généraliste et met en œuvre les décisions médicales.

Selon les procédures de la filière de régulation médecine générale arrêtées par l'ADOPS 85 et validées selon les modalités de l'article 6.2.1 pour ce qui concerne les activités du Service d'Accès aux Soins 85, l'opérateur de soins non programmés peut traiter directement des réponses d'ordre administratif.

#### *Article 5.3.2. Médecins régulateurs généralistes*

Le médecin régulateur généraliste reçoit et traite les appels qualifiés comme relevant de la filière médecine générale.

Il a pour missions de réguler les demandes exprimées et d'apporter une réponse médicale adaptée aux besoins relevant de la filière de médecine générale: conseil simple, prescription médicale téléphonique, orientation vers le médecin traitant ou vers un professionnel de santé volontaire pour prendre en charge des soins non programmés, orientation vers le service d'urgence, consultation ou visite, envoi de vecteurs de transports.

A cet effet, les médecins régulateurs généralistes ont accès à la coordination des transports sanitaires urgents via le coordinateur ambulancier présent en salle de régulation (sur ses horaires de présence).

#### *Article 5.3.3. Effecteurs de la filière médecine générale*

Les professionnels de santé volontaires pour prendre en charge des soins non programmés sont sollicités par un médecin régulateur ou par l'OSNP, par contact téléphonique, par l'outil de l'agenda partagé ou par tout autre moyen de communication. Ils accusent réception de la demande de soins selon les modalités définies entre la régulation et l'effectation de la médecine générale.

Ils reçoivent en consultation ou visite les patients, auprès desquels ils réalisent tout acte de diagnostic et/ou de soin.

Ils informent la régulation du contact, ou non, avec le patient selon les modalités définies entre la régulation et l'effectation de la médecine générale.

A compter du déploiement et de la pleine opérabilité de la plateforme nationale, **arrêtée par le Comité stratégique** il y sera fait, entre autres outils, recours par les Parties pour assurer le lien entre la régulation et l'effectation.

Les modalités définies entre la régulation et l'effectation de la médecine générale sont communiquées aux professionnels des deux filières pour harmoniser les modalités de sollicitation des effecteurs.

## **6. ARTICLE 6 – GESTION DES PERSONNELS INTERVENANT DANS LE CADRE DU SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS 85**

### **Article 6.1. Personnels mobilisés dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85**

### *Article 6.1.1. Superviseurs*

Les superviseurs sont issus du métier d'assistants de régulation médicale, agents de droit public, attachés au CHD Vendée.

Toute la gestion RH, incluant notamment le recrutement (incluant tous remplacements), la formation, le management, la gestion de carrière et la rémunération des superviseurs, est assurée par le CHD Vendée qui dispose de l'autorité hiérarchique sur les personnels qu'il emploie.

~~Sans préjudice du lien hiérarchique existant entre l'affectant à la fonction de superviseur et le CHD Vendée, il est expressément convenu entre les Parties que seront soumises à avis consultatif de l'ADOPS 85 :~~

- ~~— L'évaluation des superviseurs ;~~
- ~~— Le recrutement ;~~
- ~~— L'affectation d'un assistant de régulation médicale au poste de superviseur de salle.~~

### *Article 6.1.2. Assistant de régulation médicale*

Les ARM sont des agents de droit public attachés au CHD Vendée.

Toute la gestion RH, incluant notamment le recrutement (incluant tous remplacements), la formation, le management, la gestion de carrière et la rémunération des assistants de régulation médicale, est assurée par le CHD Vendée qui dispose de l'autorité hiérarchique sur les personnels qu'il emploie.

Le CHD Vendée veille à assurer le niveau de formation requis pour permettre un exercice sur les différents niveaux de compétences ARM et l'ADOPS85 participe à la formation des nouveaux arrivants.

~~Le CHD Vendée assure les recrutements nécessaires afin de pouvoir positionner le nombre d'ARM défini dans les modèles organisationnels. Il associe l'ADOPS 85 aux entretiens de recrutement.~~

~~Sans préjudice du lien hiérarchique existant entre l'assistant de régulation médicale et le CHD Vendée, il est expressément convenu entre les Parties que seront soumis à consultation préalable de l'ADOPS 85 :~~

- ~~— Toute affectation d'un assistant de régulation médicale ;~~
- ~~— L'évaluation des assistants de régulation médicale ;~~
- ~~— Leur montée en compétence~~

## **Article 6.2. Filière AMU**

### *Article 6.2.1. Médecin régulateur urgentiste*

Les médecins régulateurs urgentistes exerçant au SAMU, et intervenant dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85 sont des praticiens du CHD Vendée.

La gestion RH de ces praticiens, comprenant notamment le recrutement (incluant tous remplacements), la formation, le management, la gestion de carrière et la rémunération des médecins, est assurée par le CHD Vendée qui exerce l'autorité prévue dans les statuts desdits praticiens.

## **Article 6.3. Filière médecine générale**

Les Opérateurs de soins non programmés peuvent avoir un statut différent avec une co-gestion des plannings entre le CHD Vendée et l'ADOPS85.

### *Article 6.3.1. Opérateur de soins non programmés : Salariés de droit public et mis à disposition*

Les Parties sont expressément convenues que pour les besoins du pilote du Service d'Accès aux Soins 85,

objet de la Convention, le CHD Vendée portera le recrutement des opérateurs de soins non programmés affectés à l'activité de régulation médicale conjointement assurée dans le cadre du Service d'Accès aux Soins.

Les opérateurs de soins non programmés seront des agents contractuels ou titulaires de droit public placés sous l'autorité hiérarchique du CHD Vendée qui les emploie.

Le recrutement (remplacements compris), la formation, le management, la gestion de carrière et la rémunération des opérateurs de soins non programmés sont assurés par le CHD Vendée.

Le CHD Vendée requerra l'avis consultatif de l'ADOPS 85 concernant le recrutement, la formation et préalablement à l'évaluation des opérateurs de soins non programmés qu'il emploie.

L'ADOPS 85 aura également autorité fonctionnelle sur les OSNP mobilisées sur l'activité de régulation médicale ambulatoire.

#### *Article 6.3.1.2 Opérateur de soins non programmés : Salariés de droit privé*

L'ADOPS 85 a la possibilité de recruter directement ou de passer par un Groupement d'employeurs.

Les Parties sont expressément convenues que pour les besoins du pilote du Service d'Accès aux Soins 85, objet de la Convention, l'ADOPS 85 portera le recrutement des opérateurs de soins non programmés affectés à l'activité de régulation médicale conjointement assurée dans le cadre du Service d'Accès aux Soins.

Les opérateurs de soins non programmés seront des salariés de droit privés relevant de la filière de régulation médecine générale et placés sous l'autorité hiérarchique de l'ADOPS qui les emploie.

Le recrutement (remplacements compris), la formation, le management, la gestion de carrière et la rémunération des opérateurs de soins non programmés sont assurés par l'ADOPS 85.

L'ADOPS 85 requerra l'avis consultatif du CHD Vendée préalablement à l'évaluation des opérateurs de soins non programmés qu'il emploie.

L'ADOPS85 veille à assurer le niveau de formation requis pour permettre un exercice sur les différents niveaux de compétences ARM et le CHD Vendée participe à la formation des nouveaux arrivants.

#### *Article 6.3.2. Médecin régulateur généraliste*

Les médecins régulateurs généralistes qui interviennent dans le cadre de la régulation du SAS pourront être conventionnés ou non. Entraînant selon les cas, un financement par l'ARS (FIR) ou par la CPAM.

Les médecins régulateurs généralistes exercent leur art en toute indépendance et sous leur propre responsabilité.

En application de l'article L6311-4 du code de la Santé Publique, l'activité des médecins régulateurs généralistes assurant la régulation des appels en journée au sein du SAS sera couverte par le régime de responsabilité administrative qui s'applique aux agents du CHD Vendée.

La rémunération pourra s'effectuer soit via l'ADOPS 85 avec des FIR soit de manière conventionnelle avec la CPAM selon des avenants définis ultérieurement.

Pour le cas où ce mode de financement serait appelé à évoluer, les modalités de rémunération des médecins régulateurs libéraux pourront être précisées ou modifiées en tant que de besoin par avenant à la Convention, dûment signé par les Parties.

#### *Article 6.3.3. Professionnels de santé effecteurs de soins non-programmés*

- **Médecins Généralistes :**

Les actes de diagnostic et de soins réalisés par un médecin généraliste engagent sa responsabilité personnelle, même lorsque son intervention a été sollicitée par un médecin régulateur intervenant dans le cadre du Service d'Accès aux Soins.

~~Jusqu'au 30 septembre 2022 et Conformément aux recommandations de la mission « flash » sur les urgences, à l'arrêté du 11 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire et à l'instruction N° DGOS/DGCS/DSS/2022/182 du 10 juillet 2022, la rémunération de l'effectation de soins non programmés prévue par l'indicateur 9 du forfait structure ne s'applique pas.~~

Une majoration de 15€ s'applique pour toute prise en charge effectuée, dans les 48h, à la demande de la régulation médicale du SAMU ou du SAS pour un patient hors patientèle médecin traitant. Cette majoration est **plafonnée par la CPAM à 20 prises en charge hebdomadaires**. Pour spécifier cette prise en charge, un code acte spécifique « soins non programmés » est opérationnel pour les médecins effecteurs.

La rémunération de l'engagement auprès du Service d'Accès aux Soins 85 de 1400€ par an prévue par le forfait annuel (indicateur 8 du forfait structure) est maintenue.

Les CPTS sensibilisent les représentants des médecins effecteurs sur l'impérieuse nécessité de souscrire une assurance de responsabilité civile professionnelle.

- **Autres effecteurs de santé :**

Concernant les autres effecteurs de santé, ils restent responsables des actes de diagnostic et de soins dans le cadre de leurs décrets de compétence respectifs.

**La rémunération des IDEL qui s'inscrivent dans le cadre du SAS est assurée par la CPAM selon les conventions passées avec leurs organisations représentatives et territoriales (CPTS notamment).**

*Article 6.3.4. Rôle de l'ADOPS 85*

L'ADOPS 85 assure le recensement, le recrutement et la formation initiale et continue des médecins régulateurs généralistes souhaitant assurer leur activité de régulation médicale dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85, organise les tableaux de présence des médecins régulateurs généralistes et veille à leur bonne exécution.

Les critères de recensement et de recrutement, le tableau de présence qui en découle, peuvent librement être consultés par l'ensemble des participants à l'activité du Service d'Accès aux Soins 85.

L'ADOPS 85 s'assure que l'ensemble des médecins régulateurs généralistes intervenant dans le cadre du Service d'accès aux Soins 85 ont souscrit une assurance de responsabilité civile couvrant leur activité de régulation médicale. **A cet effet, l'ADOPS 85 tient annuellement la liste des médecins régulateurs généralistes à jour de leur RCP, seuls autorisés à assurer une activité de régulation médicale dans le cadre du SAS. La liste à jour est annuellement portée en annexe de la présente convention.**

L'ADOPS 85 s'assure que les médecins régulateurs libéraux sont inscrits au tableau départemental de l'ordre des médecins et que leur niveau de formation est compatible avec l'exercice de l'activité de régulation médicale assurée dans le cadre du Service d'Accès aux Soins.

~~L'ADOPS 85 interdit à tout médecin régulateur généraliste son inscription au tableau de régulation médicale, n'ayant pas fourni les justificatifs assurant de sa couverture assurantielle.~~

~~L'ADOPS 85 assure le recrutement des OSNP, conjointement avec le CHD à compter de la signature de la convention.~~

**L'ADOPS 85 est consulté et participe conjointement avec le CHD Vendée au recrutement des OSNP, dans le cadre des relations fonctionnelles de la régulation médicale.**

#### *Article 6.3.5. Rôles des CPTS*

Dans le cadre de la Convention, les sept (7) CPTS qui couvrent entièrement le territoire du département de Loire Atlantique participent :

- A favoriser et contribuer à l'organisation des soins non-programmés sur leurs territoires d'intervention ;
- A renforcer la coopération territoriale ville-hôpital afin de permettre de structurer une organisation des filières de prise en charge des patients et d'assurer la continuité des soins sur l'ensemble de leurs territoires d'intervention ;
- A un retour d'information vers le Comité consultatif Staff inter-filières, de toutes préconisations et retours d'expériences dont ils auraient connaissance et de nature à optimiser et améliorer les pratiques professionnelles concernant le Service d'Accès aux Soins 85 ;
- A notifier leurs procédures de critères d'admission en SNP, pour chaque CPTS. Toute modification de procédure est soumise au comité inter-filières pour discuter de la pertinence du projet et de la mise en œuvre. Ces modifications de procédures ne nécessitent pas de validation du comité stratégique.

### TITRE III

## MOYENS MATÉRIELS NÉCESSAIRES À L'ACTIVITÉ DE RÉGULATION MÉDICALE ASSURÉE DANS LE CADRE DU SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS 85

Afin de clarifier les rôles et responsabilités de chacune des parties à la présente Convention en matière de moyens matériels nécessaires à l'activité assurée dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85, une matrice de responsabilités est annexée aux présentes.

### 7. ARTICLE 7 – OUTILS INFORMATIQUES

Le CHD Vendée met à disposition de l'ensemble des acteurs de la régulation médicale intervenant au sein du SAS un poste de travail avec l'équipement téléphonique et informatique permettant l'accès aux applications métiers utilisées par les acteurs du SAS. Ces équipements doivent permettre l'intégration des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication en lien avec l'activité de régulation médicale.

Dans le cadre du règlement intérieur, la charte du bon usage du système d'information du CHD Vendée s'applique au personnel de l'ADOPS dès lors de leur présence physique sur le site.

#### Article 7.1. Outils informatiques partagés

##### *Article 7.1.1. Portail SI SAMU*

La création des comptes utilisateurs et la gestion des droits d'accès au Portail SI-SAMU est assurée par délégation de la Direction des Services Numériques (DSN) au superviseur du SAMU 85.

Tout dysfonctionnement doit être signalé à l'ARM superviseur, ARM coordinateur ou à défaut au cadre de santé. En cas d'absence de ces personnels, il convient de prendre attache auprès de la DSN.

##### *Article 7.1.2. Solutions de téléphonie et de régulation*

Le CHD Vendée met à disposition de l'ensemble des acteurs de la régulation médicale intervenant au sein du SAS un Logiciel de Régulation Médicale et une solution de téléphonie avancée permettant le traitement des appels (du décroché à l'engagement et au suivi des moyens).

Les procédures de saisies pour les fonctionnalités / paramétrages de logiciels de téléphonie et de régulation médicale seront annexées à la présente convention.

##### *Article 7.1.3. Outils pour solliciter l'effectation*

Les CPTS de Vendée mettent à disposition de l'ensemble des acteurs de la régulation médicale intervenant au sein du SAS des outils permettant une mise en lien avec les effecteurs et une planification des RDVs par les acteurs du SAS, notamment :

- Les coordonnées des personnes à contacter ;

Chaque CPTS s'engage à transmettre à la régulation médicale :

- les coordonnées d'un référent de la gestion technique des outils d'effectations ;
- les coordonnées d'un référent pour l'organisation médicale des effectations notamment sur les demandes d'augmentation de créneaux,
- les coordonnées de tous nouveaux effecteurs de santé

- les outils d'agendas partagés ;

Toute modification d'outil et de changement peut se faire après l'accord obtenu du comité stratégique du SAS.

Les CPTS se chargent de communiquer aux Professionnels de Santé sur l'effectation CPTS RDV et Plateforme

Numérique.

L'outil en place équivalent devra permettre :

- l'interfaçage avec plateforme numérique
- la géolocalisation
- une visibilité réactive des RDV disponibles
- un système d'alerte pour informer de l'inscription de nouveaux créneaux
- la possibilité de poser des RDV
- aux usagers de confirmer son RDV par sms
- aux usagers d'annuler son RDV par sms

- L'organisation des Créneaux intra-CPTS :

-Créneaux gérés HORS régulation avec le modèle de Plaine et Marais (Pharmaciens)

-Projet avec Terres de Montaigne en janvier 2023 pour les communes concernées par un départ de MG

Le CHD Vendée met à disposition un Logiciel de Téléphonie avancée permettant de solliciter les effecteurs libéraux participant à la permanence des soins, de les informer rapidement d'un besoin de prise en charge exprimé par le patient, et de s'assurer de la réponse au besoin exprimée ;

L'ADOPS 85 met à disposition de tous les acteurs de la régulation médicale un formulaire en ligne pour identifier et recenser toutes les déclarations d'incidents et dysfonctionnements. Les réponses sont traitées par l'ADOPS 85 et présentées en staff inter-filières suivant les motifs.

#### *Article 7.1.4. Interface avec les transporteurs sanitaires*

Le CHD Vendée s'assure de la mise à disposition des acteurs du SAS d'un Système d'Information interopérable avec le SI du SAS 85 et les applications métiers, par le biais d'une convention avec les acteurs du transport sanitaire.

### **Article 7.2. Procédures de gestion des outils informatiques communs**

#### *Article 7.2.1. Procédures opérationnelles*

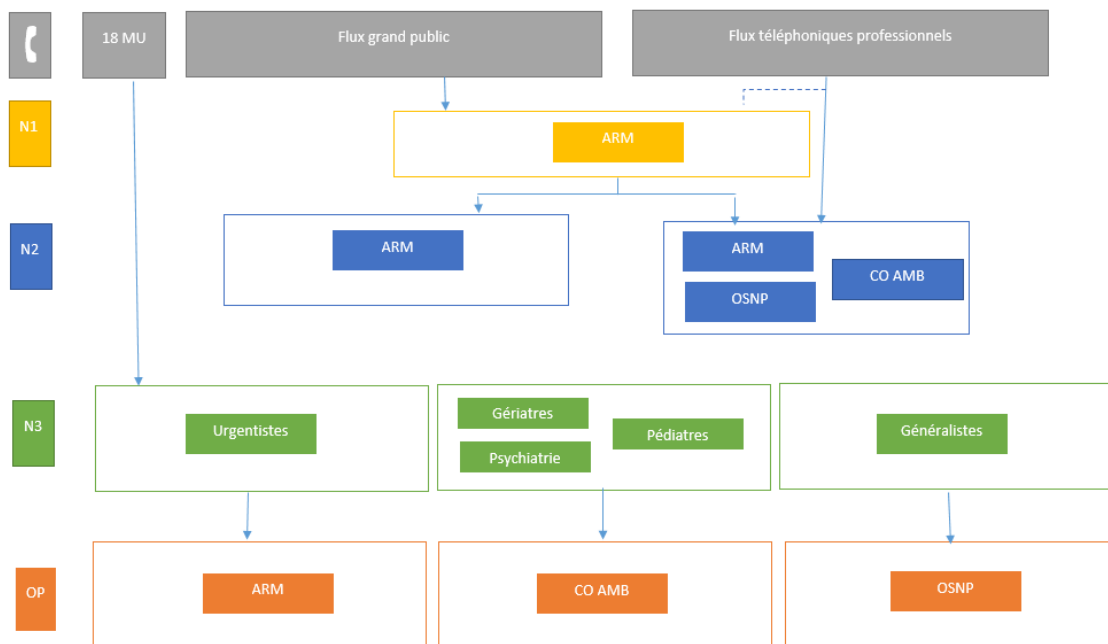
La création des comptes utilisateurs et la gestion des droits d'accès, au Logiciel métier, est assurée par délégation de la Direction des Services Numériques (DSN) au superviseur du SAMU 85.

Tout dysfonctionnement doit être signalé à l'ARM superviseur, ARM coordinateur ou à défaut au cadre de santé. En cas d'absence de ces personnels, il convient de prendre attache auprès de la DSN.

Un outil permettant de déclarer les incidents ou de formuler tout autre demande auprès des services numériques (support informatique GLPI) est accessible depuis l'intranet. L'utilisation de la ligne téléphonique du support informatique doit être limitée aux demandes urgentes ou aux incidents bloquants.

#### *Article 7.2.2. Procédures de régulation médicale*

Les procédures seront arrêtées conjointement entre les Parties.



La cadre de santé renvoie le schéma avec une légende

Le décroché du bi-niveau sera mis en place entre 8h et 20h en fonction des flux d'appels et des effectifs présents en salle de régulation.

En fonction de la saisonnalité, l'activation du bi-niveau pourra être effective entre 20h et 22h.

L'adaptation du bi-niveau sera piloté par l'ARM SUP.

## 8. ARTICLE 8 – GESTION DES RESSOURCES MATÉRIELLES

~~Par principe, la gestion des ressources matérielles relève de la compétence du Comité Stratégique.~~

Pour la bonne gestion courante de l'activité de régulation médicale assurée dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85, les Parties sont convenues d'adopter les procédures opérationnelles suivantes :

### Article 8.1 Matériels de bureau non consommables, matériels informatiques, matériel de téléphonie

Le matériel de la salle de régulation est commun et interchangeable à tous les utilisateurs. Le matériel reste la propriété du CHD Vendée. La maintenance et le remplacement des équipements est assuré par le CHD Vendée, dans le cadre du budget qui leur est spécifiquement alloué par l'ARS pour la mise en œuvre du SAS.

Pour le remplacement de matériel simple, la demande est à adresser au superviseur.

Pour le matériel conséquent ou devenu obsolète, la demande est à adresser auprès des cadres de santé du SAMU avec l'ADOPS 85 en copie.

### Article 8.2. Matériels consommables

Les fournitures papier consommées en salle de régulation médicale sont prises en charge par le CHD

Vendée. Les besoins en fournitures de bureau, pour la filière médecine générale, sont des frais gérés et supportés par le CHD Vendée, dans le cadre du budget qui leur est spécifiquement alloué par l'ARS pour la mise en œuvre du SAS.

### **Article 8.3. Casiers, vestiaires, accès à la salle de pause / restauration du service**

Les besoins de rangement des effets personnels et les besoins d'accès à la salle de pause / restauration du bâtiment sont pris en compte de même manière pour l'ensemble des professionnels intervenant en salle de régulation médicale du SAS.

### **Article 8.4. Entretien des locaux, ménage**

L'entretien est assuré par un prestataire extérieur, propre à la décision du CHD Vendée et à sa charge, pour les pièces suivantes : Salle de régulation, chambre de garde ADOPS et bureau des secrétaires ADOPS et ce, dans le cadre du budget qui leur est spécifiquement alloué par l'ARS pour la mise en œuvre du SAS.

### **Article 8.5. Parking et droits d'accès**

Le parking est commun à l'ensemble des usagers, des agents et médecins du CHD Vendée. Il n'existe pas de restriction d'accès.

Les portes d'accès intérieures et extérieures de la salle de régulation sont gérées par une carte d'établissement. Celle-ci est attribuée à tous les agents en poste au CHD Vendée et sur demande auprès des secrétaires de l'ADOPS, pour les intervenants extérieurs comme les médecins de l'ADOPS 85 intervenant en salle de régulation médicale. Cette carte permet d'accéder aux portes extérieures du SAMU, à la salle de régulation, et aux garages à vélo.

L'ADOPS 85 s'engage à signaler les mouvements des inscriptions des médecins généralistes régulateurs afin que les contrôles d'entrées en salle de régulation soient mis à jour par le service DSN : Direction des Services Numériques.

Le service DSN active/désactive la carte d'accès d'un médecin généraliste régulateur suivant son statut d'inscription.

En cas de départ d'un médecin régulateur ou intervenant de l'ADOPS, la carte d'établissement doit être restituée à la DSN et les secrétaires signalent ce départ pour désactiver la carte.

## **TITRE IV**

### **GOUVERNANCE DU SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS 85**

Le service d'accès aux soins promouvant une évolution de l'organisation de l'activité de régulation médicale, avec une association plus étroite de la filière aide médicale urgente et de la filière médecine générale, les Parties sont convenues d'instaurer entre elles une gouvernance paritaire au sein de laquelle la filière AMU et la filière ambulatoire disposeront d'un poids égal dans la prise des décisions structurelles du Service d'Accès aux Soins 85.

Les Parties conviennent de fonder leur coopération sur un principe d'information réciproque.

La gouvernance arrêtée conjointement par les Parties intègre les spécificités inhérentes à l'activité de chacune des filières. C'est pourquoi les Parties sont expressément convenues que toute décision dont l'adoption est proposée pour l'activité du Service d'Accès aux Soins et susceptible d'impacter l'organisation ou le fonctionnement propre de l'un des partenaires justifiera :

- Soit un poids majoritaire dans la décision de la Partie ayant à supporter la responsabilité desdits impacts, notamment lorsqu'elle est financière, civile ou pénale, quand une absence de décision déclencherait lesdits impacts ;
- Soit un droit d'opposition de la Partie ayant à supporter la responsabilité desdits impacts, notamment lorsqu'elle est financière, civile ou pénale, si la mise en œuvre de la décision déclencherait lesdits impacts.

Sont notamment considérées comme de telles décisions, celles visées à l'article 9.2 de la Convention et toutes décisions relatives à la gestion des personnels recrutés en propre par chacune des Parties.

Une liste des typologies de décisions susceptibles d'être concernées par le présent article pourra être établie en tant que de besoin par les Parties.

## **9. ARTICLE 9 – INSTANCE DÉLIBÉRATIVE – COMITÉ STRATÉGIQUE**

Les Parties sont convenues d'instaurer une unique instance délibérative, dénommée Comité stratégique, au sein de laquelle seront arrêtées les orientations politiques et stratégiques de leur coopération et organisée la gestion courante du Service d'Accès aux Soins 85.

### **Article 9.1. Composition du Comité Stratégique**

Le Comité stratégique est composé de seize (16) membres, paritairement issus de la filière hospitalière/AMU et de la filière médecine générale.

Au jour de la signature de la Convention, sont membres du Comité stratégique :

Huit (8) membres issus de la filière hospitalière / AMU :

- **Pour le CHD Vendée :**
  - Son directeur général ou son mandataire, désigné par lui ;
  - Sept (7) autres représentants désignés par le directeur général du CHD Vendée.

Huit (8) membres issus de la filière Médecine générale :

- Un (1) membre Pour l'ADOPS 85 :
  - Son Président ou son mandataire.

- Un (1) membre **Pour la CPTS Terres de Montaigu :**
  - Son Président ou son mandataire.
- Un (1) membre **Pour la CPTS du Haut Bocage :**
  - Son Président ou son mandataire.
- Un (1) membre **Pour la CPTS Loire Vendée Océan :**
  - Son Président ou son mandataire.
- Un (1) membre **Pour la CPTS Sud Vendée :**
  - Son Président ou son mandataire.
- Un (1) membre **Pour la CPTS Marais-Plaine :**
  - Son Président ou son mandataire.
- Un (1) membre **Pour la CPTS Centre Vendée :**
  - Son Président ou son mandataire.
- Un (1) membre **Pour la CPTS Littoral Vendéen :**
  - Son Président ou son mandataire.

Un représentant de l'Agence Régionale de Santé, un représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, et un représentant du Conseil de l'Ordre des Médecins 85, désignés par les Directions de ces institutions sont invités permanents du Comité stratégique.

Ils peuvent émettre un avis consultatif sur les décisions portées à l'ordre du jour mais n'ont pas voix délibérative.

La Liste des personnes siégeant au Comité Stratégique est annexée à l'article 19 de la présente convention.

Toute personne dont la présence serait utile à la tenue du Comité stratégique peut être invitée par les représentants légaux des Parties et participer aux débats, sous réserve d'en avoir informé les Parties au moins 15 jours à l'avance. Chaque Partie se réserve le droit de faire valoir une incompatibilité dans la présence d'un invité proposé par l'autre Partie. L'opposition émise est motivée. L'absence de réponse sous 10 jours vaut accord. Les personnes invitées ne participent pas à l'adoption des résolutions.

## **Article 9.2. Attributions et compétences du Comité Stratégique**

Le Comité stratégique est compétent pour régler toutes affaires intéressant le Service d'Accès aux Soins 85.

Sans exhaustive, le Comité stratégique est seul compétent pour :

1. Définir et arrêter la politique et la stratégie du Service d'Accès aux Soins 85 ;
2. Arbitrer sur les évolutions et missions du Service d'Accès aux Soins 85 ;
3. **Définir, arrêter et** suivre les indicateurs de pilotage stratégiques du Service d'Accès aux Soins 85 ;
4. Définir et mettre en œuvre la politique et les moyens de communication vers les professionnels de santé du département ;

5. Décider des ressources (notamment matérielles, mobilières et RH) dédiées au fonctionnement du Service d'Accès aux Soins 85 ; à l'exception des ressources ayant exclusivement traités l'activité de régulation, lesquelles seront conjointement décidées par le CHD Vendée et l'ADOPS 85.
6. Définir, arrêter et modifier les budgets dédiés à la mise en œuvre du Service d'Accès aux Soins ;
7. Ordonner toutes demandes de subventions nécessaires à assurer le fonctionnement du Service d'Accès aux Soins 85 ;
8. Suivre les évolutions budgétaires et financières du Service d'Accès aux Soins 85 ;
9. Etablir tout avenant à la Convention ou modifications de celle-ci
10. Admettre de nouveaux signataires et ouvrir le SAS à de nouvelles filières
11. Exclure un signataire
12. Créer d'autres instances consultatives

Le Comité stratégique peut décider de déléguer une ou plusieurs de ses missions à une ou plusieurs des parties si la situation le rendait nécessaire. Toute délégation fait l'objet d'un écrit dûment signé par les représentants légaux des Parties.

Ces attributions et compétences pourront être complétées en tant que de besoin par avenant à la Convention.

Par exception, il est expressément convenu entre les Parties que pendant toute la durée de la Convention du Service d'Accès aux Soins 85, le CHD Vendée, par l'intermédiaire de sa direction générale ou de son représentant désigné, sera seul compétent pour :

- Arrêter les travaux devant être réalisés sur le domaine public hospitalier et en assurer la maîtrise d'ouvrage ;
- Assurer la coordination avec les SMUR ;
- Gérer l'interfaçage avec le Service Départemental d'Incendie et de Secours ;

Sans préjudice de la concertation de l'ensemble des parties lors des séances du Comité stratégique, le CHD Vendée se voit confier la charge de :

- Organiser la salle de régulation médicale qu'il met à disposition des parties intervenant dans l'activité de régulation médicale et de leurs personnels (MRG, OSNP, superviseur) ;
- Gérer les droits d'accès à la salle de régulation médicale ;
- Assurer la gestion des droits d'accès du personnel intervenant dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85 et aux outils SI ;
- Gérer les accès des opérateurs de soins non programmés et superviseur au bâtiment et à la salle ;
- Assurer la mise à disposition des matériels informatiques et téléphoniques ;

Les compétences exclusives de chacune des parties pourront être complétées en tant que de besoin par avenant ou annexe à la Convention.

### Article 9.3. Tenue et déroulement des séances du Comité stratégique

Le Comité stratégique se réunit tous les ans au minimum trois (3) fois par an, et sur demande d'une des Parties adressée par courriel à la cellule restreinte visée à l'article 10.3, au moins trente jours avant la date souhaitée de tenue de la séance.

En cas de nécessité d'un comité stratégique exceptionnel, le délai de convocation peut être raccourci à quinze jours.

Le Comité stratégique ne peut valablement se réunir et délibérer que si :

- Les deux filières hospitalière / AMU et Médecine générale sont présentes ou représentées et ;
- Pour chaque filière, un minimum de 4 représentants est requis en présence physique ou visio.

#### Article 9.4. Modalités de délibération du Comité Stratégique

Pour le cas où le Comité stratégique serait amené à délibérer, les parties sont convenus d'instaurer une répartition paritaire des voix entre filière hospitalière / AMU et filière médecine générale. Ladite répartition sera la suivante :

- Pour le CHD Vendée : quatorze (14) voix.

**Total des voix attribuées à la filière hospitalière / AMU : 14 voix.**

- Pour l'ADOPS 85 : sept (7) voix ;
- Pour la CPTS Terres de Montaigu : une (1) voix ;
- Pour la CPTS du Haut Bocage : une (1) voix ;
- Pour la CPTS Loire Vendée Océan : une (1) voix ;
- Pour la CPTS Sud Vendée : une (1) voix ;
- Pour la CPTS Marais-Plaine : une (1) voix ;
- Pour la CPTS Centre Vendée : une (1) voix ;
- Pour la CPTS Littoral Vendéen : une (1) voix.

**Total des voix attribuées à la filière générale : quatorze (14) voix.**

Comme indiqué en préambule du Titre IV et en application de la directive gouvernementale, les Parties sont convenues d'instaurer entre elles une gouvernance paritaire au sein de laquelle la filière hospitalière / AMU et la filière médecine générale disposeront d'un poids égal dans la prise des décisions structurelles du Service d'Accès aux Soins 85.

**Toute résolution ne peut donc valablement être adoptée qu'à l'unanimité.**

Dans le cas où le Comité stratégique devrait délibérer, un texte de résolution sera élaboré par la cellule restreinte et communiqué à l'ensemble des Parties au moins dix (10) jours avant la séance du Comité.

Chacun des membres du Comité stratégique s'engage, pour le cas où il ne pourrait être présent à la séance, à donner procuration à l'un des représentants de sa filière avec ses consignes de vote.

Sous réserve du quorum évoqué à l'article 9.3, chacun des membres du Comité stratégique pourra donner pouvoir à un membre issu de la même filière.

Certaines décisions relevant de la compétence du Comité stratégique pourront être prises par consultation écrite ou pourront résulter du consentement des représentants compétents et prédéterminé des Parties exprimé dans un acte dans les conditions de majorité prévues au présent article.

#### Article 9.5. Désaccords

En cas de désaccord majeur susceptible d'immobiliser ou impacter le fonctionnement du Service d'Accès aux Soins 85, les Parties conviennent que la plus diligente d'entre elles saisira :

- Pour arbitrage, l'Agence Régionale de Santé Pays-de-la-Loire pour tout désaccord politique ou financier relevant de la compétence du Comité stratégique ;
- pour conciliation, le Conseil Départemental de l'Ordre compétent pour tout désaccord ayant trait à l'éthique ou à la déontologie de l'exercice des praticiens concernés.

Les parties s'engagent expressément à se soumettre à l'arbitrage de l'ARS et à suivre les préconisations issues de la conciliation du CDO ou le cas échéant du CRO.

## Article 9.6. Comptes-rendus et effets des délibérations

Les délibérations du Comité stratégique, consignées dans un compte-rendu, élaboré par la cellule restreinte visée à l'article 10.3 de la Convention, obligent les parties.

Le compte-rendu fait l'objet d'une validation par le Comité stratégique, envoyé par courriel sous forme de procès-verbal dans un délai de 15 jours, à réception d'avoir obtenu les 16 signatures.

La liste des destinataires des PV du Comité stratégique est annexée à l'article 19 de la présente convention.

Le compte-rendu sera préparé par un secrétaire de séance nommé à chaque début de réunion représenté par un professionnel du SAMU, de l'ADOPS ou de CPTS.

## 10. ARTICLE 10 – INSTANCES CONSULTATIVES

### Article 10.1. Staff commun inter-filières

Il est instauré un Staff commun inter-filières, organe consultatif et professionnel visant à harmoniser et optimiser les réponses apportées en régulation médicale pour organiser le parcours de soins des patients.

Le Staff commun inter-filières œuvre à la bonne coordination des activités exercées dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85, à l'harmonisation des pratiques et veille à une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins.

L'objectif qu'il poursuit est d'améliorer l'organisation du Service d'Accès aux Soins 85 pour chacune des filières AMU et médecine générale :

- gestion des dossiers communs,
- prise en charge et gestion des appels,
- modalités de sollicitation des effecteurs de soins non-programmés,

Il joue un rôle de revue des dossiers, d'analyse et de propositions à l'endroit du Comité stratégique.

#### *Article 10.1.1 Composition du staff inter-filières*

Le Staff commun inter-filières est paritairement composé de représentants des filières AMU et médecine générale.

Sans exhaustive, ont vocation à participer à ses réunions :

- **Filière médecine d'urgence :**
  - o Le chef de service Samu 85 ou son représentant ;
  - o Deux médecins régulateurs urgentistes désignés par leurs pairs ;
  - o Un assistant de régulation médicale désigné par ses pairs ;
  - o Un ARM superviseur
  - o Le cadre de santé du Samu 85 ;
- **Filière médecine générale :**
  - o Le Président de l'ADOPS 85 ou son représentant ;
  - o Deux médecins régulateurs généralistes désignés par leurs pairs ;
  - o Un opérateur de soins non programmés (OSNP) pour la filière médecine générale conjointement désigné par l'ADOPS 85 et le CHD Vendée ;

- Le coordonnateur de l'ADOPS 85,
- Les Présidents de CPTS ou les Professionnels de santé référent Accès aux Soins,
- Les coordonnateurs de CPTS

Selon l'ordre du jour retenu, le Staff-inter filières pourra associer à ses séances toutes personnes dont la présence serait jugée utile.

En tout état de cause, une représentation équilibrée de la filière hospitalière / AMU et de la filière médecine générale sera recherchée.

#### *Article 10.1.2. Compétences et attributions du staff inter-filières*

Le staff commun inter-filières a notamment pour mission de faire une revue de dossiers à chaque réunion :

- Un dossier émanant de l'effectif (CPTS) ;
- Un dossier AMU ;
- Un dossier émanant de la régulation de médecine générale,

Certains dossiers pourront être présentés par un ARM ou un OSNP.

Ces dossiers seront choisis pour leur caractère d'exemplarité, afin d'harmoniser et d'optimiser les réponses apportées dans la prise en charge des patients, tout au long de la chaîne, de la régulation médicale jusqu'à l'effectif.

Une attention particulière sera portée aux éventuelles difficultés d'orientation de l'ARM N1.

Le Staff commun inter-filières contribuera, à partir de l'analyse de ces revues de dossiers, à :

1. Elaborer et proposer au Comité stratégique CHD Vendée et à l'ADOPS 85 toutes évolutions dans les protocoles et procédures de prise en charge des appels pour améliorer la qualité de service ;
2. Evaluer leur mise en œuvre et leur respect par les personnels intervenant dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85 ;
3. Proposer au Comité stratégique CHD Vendée les évolutions souhaitées dans les fonctionnalités / paramétrages de logiciels de téléphonie et de régulation médicale, ces dernières étant in fine validées et ordonnées par le CHD Vendée ;
4. Assister le Comité Stratégique dans la définition de la politique qualité du Service d'Accès aux Soins 85 et y contribuer ;
5. Assurer le suivi des indicateurs qualité ;
6. Proposer des pistes d'amélioration quant à l'instruction et la gestion des événements indésirables.
7. A mettre directement en œuvre les modifications mineures sur l'organisation du Service d'Accès aux Soins 85 en termes d'horaire, nbre de médecins...
8. A proposer au Comité stratégique toutes les modifications majeures intervenant dans le cadre du Service d'Accès aux Soins 85
9. Assurer une veille scientifique relative à la régulation médicale et à l'effectif
10. Elaborer les protocoles de bonne pratique professionnelle
11. Assurer une analyse de l'activité opérationnelle et des données statistiques en lien avec l'ORS
12. Proposer au Comité Stratégique le rapport annuel d'activité et les orientations nécessaires à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
13. Décliner et mettre en œuvre les décisions d'orientation définies par le Comité Stratégique

Ces compétences pourront être complétées en tant que de besoin par avenant ou annexe à la Convention.

#### *Article 10.1.3. Tenue et déroulement du staff inter-filières*

Les modalités pratiques de mise en œuvre des staffs communs inter-filières seront arrêtées par le Comité stratégique.

Les séances du staff commun inter-filières ne donnent pas lieu à délibération. Elles feront néanmoins l'objet

d'un relevé de conclusions établi en commun par le Coordonnateur de la filière médecine générale entre CPTS et ADOPS, et le cadre de santé du SAMU, et soumis à validation.

Le staff inter-filières se réunira tous les deux (2) mois.

#### *Article 10.1.4. Désaccords*

Tout désaccord entre les participants du staff commun inter-filières susceptible d'impacter le fonctionnement et/ou l'organisation du Service d'Accès aux Soins 85 est porté sans délai à la connaissance des parties, porté à l'ordre du jour de la séance du Comité stratégique et déclenche une séance exceptionnelle du Comité stratégique.

#### **Article 10.3. Cellule restreinte**

Il est instauré une cellule restreinte en charge de la préparation des instances : calendrier, convocation, ordre du jour et élaboration du compte-rendu.

Cette cellule est paritairement composée de :

- Deux (2) représentants de la filière hospitalière / AMU désigné par le CHD Vendée
- Deux (2) représentants de la filière médecine générale : Un (1) désigné par l'ADOPS et un (1) désigné par les CPTS qui s'entendront entre elles.

Les procès-verbaux ou comptes-rendus sont rédigés à tour de rôle par les représentants de la filière hospitalière/AMU et de la filière médecine générale.

Plus généralement, la Cellule restreinte pourra assurer la mise en œuvre de toute action ne relevant pas de la compétence exclusive du Comité Stratégique, du staff commun inter-filière ou de l'une quelconque des parties.

## **TITRE V RESPONSABILITÉS**

### **11. ARTICLE 11 – RESPONSABILITÉS MÉDICALES**

#### **Article 11.1. Chaque filière demeure responsable de l'activité de régulation qu'elle assure**

~~Les règles de responsabilité applicables au titre de la Convention sont celles de droit commun.~~

Le CHD Vendée, établissement public de santé engage sa responsabilité à l'égard des patients admis en son sein et demeure responsable des actes accomplis par le personnel qu'il emploie dans le cadre de l'activité de régulation médicale du Service d'Accès aux Soins 85.

~~En application de l'article L6311-4 du code de la Santé Publique, les médecins assurant dans le cadre d'un exercice libéral, la régulation des appels du service d'accès aux soins, sont couverts par le régime de responsabilité administrative qui s'applique aux agents du CHD Vendée.~~

~~Les représentants de la filière médecine générale signataires de la Convention demeurent responsables des actes qu'ils accomplissent et du personnel qu'elle emploie, dans le cadre de l'activité de régulation médicale du Service d'Accès aux Soins 85.~~

~~Les Parties s'engagent à notifier, chacune pour ce qui les concerne, à leur compagnie d'assurance, la conclusion de la Convention afin de veiller à garantir la couverture assurantielle de leurs interventions.~~

~~En dehors des règles ci-dessus décrites applicables en matière de responsabilité civile médicale et hors période de PDSA, les Parties sont, chacune, pleinement responsables les unes à l'égard des autres des conséquences dommageables de leurs agissements et de ceux de leurs préposés ou mandataires.~~

#### **Article 11.2. Prise en charge partagée entre les filières**

~~Lorsque la prise en charge d'un patient est partagée entre la filière AMU et la filière médecine générale, hors heures et jours de PDSA pendant lesquels les médecins régulateurs généralistes sont placés sous la responsabilité administrative du CHD Vendée, les Parties conviennent expressément :~~

➤ Que le CHD Vendée supporte la réparation des dommages causés à l'occasion des activités réalisées au sein de la filière AMU ;

➤ Que les médecins régulateurs généralistes interviennent en toute indépendance thérapeutique et demeurent responsables des fautes commises dans l'exercice de leur art. A ce titre, ils engagent leur responsabilité propre pour les actes de régulation médicale qu'ils réalisent ;

➤ Il relève de la responsabilité de l'ADOPS 85 de s'assurer :

- Que les médecins régulateurs généralistes disposent des titres, compétences et formations nécessaires à assurer une activité de régulation médicale ;
- Que les médecins régulateurs généralistes sont régulièrement inscrits au Tableau du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins ;
- Que les médecins régulateurs libéraux ne font l'objet d'aucune interdiction ou suspension d'exercice ;
- Que les médecins régulateurs libéraux disposent d'une assurance de responsabilité professionnelle couvrant leur activité de régulation médicale.

### **Article 11.3. Qualité et gestion des risques ; gestion des plaintes, réclamations et/ou évènements indésirables**

La Direction des Usagers du CHD Vendée, qui accompagne la démarche qualité du SAMU et le traitement des déclarations d'évènements indésirables, met ses compétences à disposition du Service d'Accès aux Soins pour l'accompagnement de la démarche qualité en régulation médicale.

Les Parties s'engagent à se tenir mutuellement informées dans les délais les plus brefs de toutes plaintes, réclamations et évènements indésirables en lien avec l'activité de régulation médicale assurée dans le cadre du Service d'Accès aux Soins dont elles auraient été rendues destinataires et des suites qu'elles entendent y donner.

#### *Article 11.3.1. Gestion des évènements indésirables*

Tous évènements indésirables sont déclarés selon la procédure institutionnelle en vigueur au CHD Vendée. A ce titre, les médecins régulateurs libéraux ont accès au formulaire de déclaration sur l'intranet de l'établissement.

Tous évènements indésirables graves sont signalés à l'Agence Régionale de Santé par la direction du CHD Vendée selon les modalités en vigueur.

Les évènements indésirables concernant l'activité de régulation médicale libérale sont systématiquement transmis au président de l'ADOPS 85.

Les déclarations d'évènements indésirables peuvent donner lieu à une revue de dossier en staff commun inter-filières.

Pour le cas où l'évènement indésirable traité concerne un médecin régulateur identifié, ce dernier est invité de plein droit à la réunion organisée pour en analyser les causes et définir un plan d'actions.

#### *Article 11.3.2. Gestion des réclamations et plaintes*

Toutes les réclamations et plaintes en rapport avec l'activité de régulation médicale sont transmises, par la direction juridique et des usagers du CHD Vendée, aux chefs de service des urgences de l'établissement.

Si les griefs concernent l'activité des médecins régulateurs libéraux, le courrier du réclamant est transmis au Président de l'ADOPS 85 par les chefs de service des urgences, pour qu'il puisse contribuer à la réponse à apporter au plaignant.

Les éléments circonstanciés sont ensuite envoyés à la direction juridique et des usagers du CHD Vendée (dua@chd-vendee.fr) pour la rédaction du courrier de réponse.

Afin de désamorcer le risque de contentieux, il est convenu que les médecins régulateurs libéraux répondent dans les meilleurs délais aux réclamations.

La direction juridique et des usagers du CHD Vendée transmet systématiquement une copie du courrier, envoyé à l'utilisateur ou ses ayants droit, au Président de l'ADOPS 85.

L'ADOPS 85 informera systématiquement le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

## **12. ARTICLE 12 – ENREGISTREMENTS**

Les enregistrements liés aux dossiers de régulation médicale font partie intégrante du dossier médical dont elles sont une composante.

Conformément aux recommandations professionnelles de SAMU- Urgence de France relative à la gestion des enregistrements sonores de régulation médicale, en date de février 2021, toutes les communications sont enregistrées sur support numérique et conservées durant une période de dix (10) ans majorés si les conditions l'exigent.

L'accès aux enregistrements sonores des dossiers de régulation médicale peut avoir pour motifs :

- De rechercher la cause de toute plainte, réclamation ou événement indésirable.
- De servir de support pour la formation professionnelle continue ;
- D'alimenter la démarche qualité de l'activité réalisée dans le cadre du Service d'Accès aux Soins ; notamment dans le cadre des staffs communs inter filières

Les bandes sonores des dossiers de régulation médicale pourront être utilisées par une ou plusieurs des Parties à des fins de développement de la recherche scientifique, et ce, conformément à la réglementation applicable aux finalités ultérieures et sous réserve de la réalisation de toutes les démarches réglementaires.

Le principe d'accès aux dossiers de régulation médicale par chaque Partie concernée est impératif à assurer la bonne gestion des plaintes, réclamations ou événements indésirables.

L'accès aux dossiers de régulation médicale dont font partie les bandes sonores est encadré par une procédure conjointement arrêtée par les Parties.

Pour le cas où cela serait requis dans le cadre d'une procédure judiciaire d'expertise ou d'instruction, l'ADOPS 85 autorise et consent expressément à ce que le CHD Vendée transmette directement les enregistrements sollicités. Le centre Hospitalier informe sans délai l'ADOPS 85.

## **13. ARTICLE 13 – RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES**

Selon le chapitre 7 de la charte du bon usage du Système d'information du Centre Hospitalier du CHD Vendée :

- L'utilisation des moyens informatiques et outils numériques du Centre Hospitalier Départemental de Vendée ou mis à disposition par le Centre Hospitalier Départemental de Vendée implique le respect des droits de propriété intellectuelle et du droit à l'image et à la vie privée.

Sans que cette liste soit exhaustive, l'utilisateur s'engage à :

- utiliser les logiciels et services numériques, dans les conditions de la licence souscrite par le Centre Hospitalier Départemental ;
- ne pas effectuer de copie illicite de logiciel ou de services numériques et, a fortiori, de tenter d'installer

des logiciels ou services numériques pour lesquels le Centre Hospitalier Départemental de Vendée ne posséderait pas un droit d'usage ;

- ne pas reproduire, copier, utiliser remettre à des tiers ou diffuser, les bases de données, pages web, dessins, modèles, logos ou autres créations du Centre Hospitalier Départemental de Vendée ou de tiers protégés par le droit d'auteur ou un droit privatif, sans avoir obtenu préalablement l'autorisation du titulaire de ces droits ;
- ne pas reproduire, copier ou diffuser des textes, des images, des photographies, des œuvres musicales, audiovisuelles ou multimédia et, plus généralement, toute création ou invention provenant du réseau internet, d'applications web ou mobiles ;
- ne pas reproduire, copier, utiliser ou diffuser des éléments susceptibles de porter atteinte à l'image ou à la vie privée des utilisateurs ou de toute autre personne.

En application du principe d'intégrité et de confidentialité des données, issue de l'article 5.f) du règlement général sur la protection des données (RGPD), les données personnelles doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées.

Le respect de la confidentialité des données, fichiers, documents et plus généralement de toute information à caractère professionnel, est une exigence essentielle pour l'activité du Centre Hospitalier Départemental de Vendée.

Le respect de cette obligation implique notamment de :

- veiller à ce que les tiers non autorisés n'aient pas connaissance de telles données ;
- n'accéder qu'aux données en rapport direct avec sa fonction et ses missions et ne pas chercher, en conséquence, à prendre connaissance d'informations réservées à d'autres utilisateurs ;
- ne pas extraire ces données et ne pas les reproduire sans l'accord préalable du supérieur hiérarchique et/ou les détourner de leur utilisation normale à des fins non professionnelles;
- d'une manière générale, respecter toute règle d'éthique professionnelle, de déontologie, ainsi que les obligations de réserve et devoir de discrétion en usage au sein du Centre Hospitalier Départemental.

## **TITRE VI**

### **AUTRES DISPOSITIONS**

#### **14. ARTICLE 14 – FINANCEMENT DE L’ACTIVITÉ DU SERVICE D’ACCÈS AUX SOINS 85**

Les modalités de financement de l’activité du Service d’Accès aux Soins assurée conjointement par les Parties seront définies par notifications de l’ARS et / ou conventions spécifiques conclues entre les Parties, l’Agence Régionale de Santé et les organismes d’Assurance Maladie.

Les activités assurées dans le cadre du Service d’Accès aux Soins sont intégralement financées par des subventions publiques.

Ces subventions pourront être de toutes natures : fonds d’intervention régional (FIR) ; mission d’intérêt général (MIGAC), etc.

Les Parties s’assurent que les dépenses liées à la mise en œuvre de l’activité du Service d’Accès aux Soins n’excèdent jamais les subventions octroyées.

#### **15. ARTICLE 15 – COMMUNICATION**

La mise en œuvre du Service d’Accès aux Soins 85 constituant une évolution majeure dans l’organisation de l’activité de régulation médicale, les Parties sont convenues de porter conjointement avec l’Agence Régionale de Santé diverses actions de communication à l’endroit des professionnels de santé de Vendée.

Les actions de communication portées ont pour objectif :

- d’informer l’ensemble des acteurs des soins non programmés de la création du Service d’Accès aux Soins 85,
- de favoriser la participation de médecins généralistes effecteurs et des structures de soins au dispositif mis en œuvre.

Elles font l’objet d’une validation conjointe dans le cadre du Comité stratégique.

#### **16. ARTICLE 16 - CONCILIATION - CONTENTIEUX**

Sans préjudice des dispositions de l’article 9.5 de la Convention, en cas de litige ou de différend survenant entre les Parties à raison de la présente convention ou des textes applicables au Service d’Accès aux Soins 85, ou en cas de volonté de résiliation de l’une des Parties, ces dernières s’engagent expressément à soumettre leur différend à deux (2) conciliateurs qu’ils auront respectivement désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de deux (2) mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l’autre partie.

La proposition de solution amiable sera soumise à l’Agence Régionale de Santé Pays-de-la-Loire.

En cas d’échec de la conciliation, la juridiction compétente pourra être saisie.

#### **17. ARTICLE 17 – MODIFICATION DE LA CONVENTION**

La Convention pourra être modifiée par avenant dûment signé par les représentants légaux de chacune des Parties.

## 18. ARTICLE 18 – RÉSILIATION DE LA CONVENTION

Sans préjudice des dispositions de l'article 2, la Convention pourra être dénoncée par l'une des Parties, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée six mois avant la date d'échéance.

L'Agence Régionale de Santé est informée sans délai de la volonté de résiliation exprimée sur initiative de la plus diligente des Parties.

Pendant le délai de six mois susvisés, les Parties s'engagent à se soumettre à la procédure de conciliation visée à l'article 16 et chercheront les moyens permettant la continuité de l'activité du Service d'Accès aux Soins 85 assurée en commun.

## 19. RETRAIT D'UN SIGNATAIRE

Tout signataire peut dénoncer la présente convention sous réserve de respecter un délai de prévenance adressé par courrier au Comité Stratégique par courrier recommandé avec demande d'avis de réception, au moins trois (3) mois avant la date effective de son retrait.

Le Comité Stratégique constate le retrait du signataire et détermine les conditions dans lesquelles l'activité du SAS peut être continuée.

~~Les parts de vote du retrayant seront redistribuées selon la règle de l'équilibre entre les filières.~~

La répartition des voix entre les signataires seront revues aux fins de garantir la parité entre la filière AMU et la filière ambulatoire, ainsi que l'équilibre entre la régulation et l'effectif de ville.

## 20. ARTICLE 19 – LISTE DES ANNEXES

La présente Convention comporte les annexes suivantes :

- Titre d'occupation de la salle de régulation par l'ADOPS 85.
- La Charte pour bonnes pratiques pour Régulation à distance, suivant l'article 4.2
- Les procédures de la filière de régulation médecine générale, selon article 6.2.1
- Les modalités de sollicitations des effecteurs, selon article 5.3.3
- Les procédures de critères d'admission en SNP, selon article 6.3.5
- Le registre des justificatifs des médecins régulateurs généralistes (Titre, formation de régulation, RCP, inscription au COM 85), selon article 6.3.4
- la liste mise à jour annuellement des médecins régulateurs généralistes à jour de leur RCP, selon l'article 6.3.4
- Une matrice des Responsabilités, selon Titre III
- La charte du bon usage du système d'information du CHD Vendée, selon article 7
- Les procédures de saisies pour les fonctionnalités/paramétrages de logiciels de téléphonie et de régulation médicale, selon article 7.1.2
- Les coordonnées des référents d'effectif, selon article 7.1.3
- La procédure opérationnelle de l'outil de déclaration d'incident à la DSN, selon article 7.2.1
- La procédure de prise en charge des appels, selon article 7.2.2
- La Liste des médecins régulateurs en service pour la DSN, selon article 8.5
- La liste des typologies de décisions, selon Titre IV
- La liste des indicateurs de Pilotage, selon article 9.2
- Les coordonnées de la Cellule restreinte, selon article 9.3
- La Liste des personnes siégeant au Comité Stratégique, selon article 9.1
- La Liste des destinataires, avec les coordonnées, du PV-Comité Stratégique, selon 2<sup>ème</sup> alinea article 9.6
- Le modèle du Procès-Verbal du Comité stratégique, selon 3<sup>ème</sup> alinea article 9.6
- La composition du staff inter filières, selon article 10.1
- Le registre des événements indésirables (HORS ENOV), selon article 10.1.2

- Les modalités pratiques du staff inter filières, selon article 10.1.3
- Le modèle du relevé de conclusions staff inter filières, selon article 10.1.3
- La composition avec les coordonnées de la cellule restreinte, selon article 10.3
- La liste des médecins régulateurs généralistes membres de la commission incident, selon article 11.3.2
- **Courrier de l'ARS précisant le cadre financier le mode d'intégration fonctionnel des OSNP**

Fait à La-Roche-Sur-Yon

Le / / 2023

|                                                                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Pour le Centre Hospitalier Départemental Vendée<br>son Directeur Général, Monsieur Francis SAINT-HUBERT                                                                | Signature |
| Pour L'Association Départementale de l'Organisation de la Permanence des Soins de médecins généralistes de Vendée (ADOPS 85), son Président, Docteur Arnaud GUILLAUMET | Signature |
| Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Terres de Montaigu, sa Présidente, Docteur Emmanuelle VALAIS-JOYEAU                                           | Signature |
| Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Haut Bocage, son Président, Docteur Martin HARBONNIER                                                      | Signature |
| Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Loire Vendée Océan, son Président, Docteur Laurent BRUTUS,                                                    | Signature |
| Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud-Vendée, son Président, Docteur Jacques LEGROUX                                                            | Signature |
| Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Plaine et Marais, son Président, Monsieur Baptiste MARTINEAU                                                  | Signature |
| Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Centre Vendée, son Président, Docteur Dominique BRACHET                                                       | Signature |
| Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Littoral Vendéen, sa Présidente, Docteur Hélène BELLANGER-URBANCZYK                                           | Signature |

## 5. Modification de l'Article 6.2 : Versement du volet de financement consacré aux missions

Sont insérées ou précisées les dispositions suivantes :

A titre dérogatoire, le volet variable de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires grave (survenue de la crise sanitaire), est versée dans le mois suivant l'identification de la crise par l'ARS, en totalité pour l'année considérée. Ce montant est versé pour l'année quel que soit le nombre de crise identifiée par l'ARS.

A l'exception des dispositions modifiées et listées précédemment dans le présent document, qui sont applicables au jour de la signature du présent avenant, le contrat ACI initial de la CPTS, se poursuit avec une date initiale inchangée et jusqu'à son terme, soit 5 ans à compter de la date de signature initiale.

Fait à La Roche-sur-Yon, le 1<sup>er</sup> décembre 2022

Pour la **Caisse Primaire  
d'Assurance Maladie de la  
Vendée**

Le Directeur,  
M. Mickaël GAUTRONNEAU

Pour l'**Agence Régionale de  
Santé Pays de la Loire**

Le Directeur de la Délégation  
Territoriale de Vendée,  
M. Etienne LE MAIGAT

Pour la **Communauté  
Professionnelle Territoriale de  
Santé Terres de Montaigu**

La présidente,  
Docteur Emmanuelle VALAIS-  
JOYEAU

#### 4. Présentation RSM



RSM, UN RÉSEAU STRUCTURÉ ET AGILE

RSM EN FRANCE, UN CABINET AGILE ET STRUCTURÉ

RSM, UN CABINET PROFESSIONNEL ET SPÉCIALISÉ

NOTRE POLITIQUE RSE



## RSM EN FRANCE, UN CABINET AGILE ET STRUCTURÉ

### RSM, UN MAILLAGE TERRITORIAL QUALITATIF EN FRANCE

RSM en France, avec un chiffre d'affaires de 125 M€ qui a doublé sur les quatre dernières années, est un réseau en mouvement continu.

RSM a fait le choix d'une présence ciblée dans les principaux pôles économiques français avec des bureaux structurés de plus de 100 personnes, leaders dans leur région.

RSM en France occupe la 10<sup>ème</sup> place des firmes d'audit pluridisciplinaires.

### UN ACTEUR RESPONSABLE

Partager une partie de ce que l'on reçoit, rapprocher les communautés, rendre accessible la culture, RSM est un acteur responsable, investi dans plusieurs actions à vocation sociale et sociétale.


**125M€**

 de CA  
(2021)

**16** bureaux  
en France

**1 250**

 associés et  
collaborateurs  
en France


### RSM OUEST


**10**

Associés

**100**

collaborateurs

**11 M€**

de CA (2021)

### UN FORT ANCRAGE DANS L'OUEST

Implanté à Nantes, Laval et Rennes, RSM dans l'Ouest fait partie des cabinets de référence dans la région et accompagne déjà de nombreuses Entreprises de Taille Intermédiaire et/ou patrimoniales depuis plus de 50 ans mais aussi plusieurs associations.

Nos 1 500 clients exercent dans des secteurs variés. Le commissariat aux comptes représente 45% du chiffre d'affaires de la région. Nous comptons plus de 450 mandats de commissariat aux comptes.

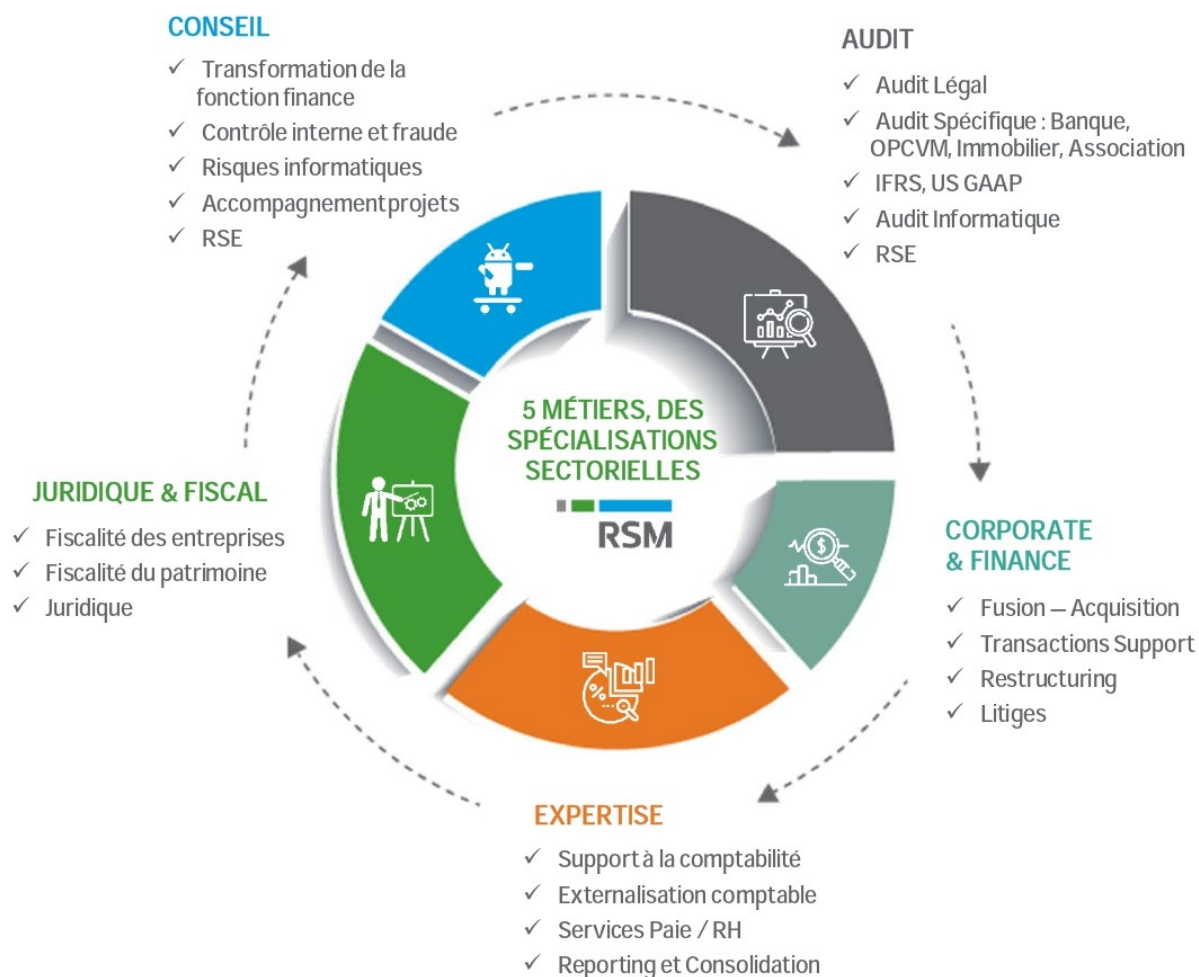
Le département Audit de RSM dans l'Ouest regroupe aujourd'hui environ 40 personnes.

### NOS RÉFÉRENCES LOCALES



## RSM, UN CABINET PROFESSIONNEL ET SPECIALISÉ

Le cabinet est organisé en 5 métiers, avec des équipes spécialisées autour de ces derniers, tout en étant en interaction régulière entre elles pour acquérir de nouvelles connaissances et compétences.



”

Nous considérons que l'équipe d'audit doit être le regroupement de compétences mises au service de votre association.

L'équipe d'audit saura se concentrer sur l'essentiel et comprendre vos problématiques de manière approfondie pour vous apporter des solutions adaptées et rapides.

## NOTRE POLITIQUE RSE

### UNE STRATÉGIE NATIONALE

En tant qu'entreprise de services et après prise en compte de l'analyse de matérialité, RSM en France a défini sa stratégie RSE en donnant une place centrale aux piliers social et sociétal.

### POLITIQUE SOCIALE : RSM EN FRANCE, L'HUMAIN AU CŒUR DE NOTRE ÉCOSYSTÈME.

L'accompagnement, le développement et l'épanouissement des talents qui composent nos équipes est un des objectifs principaux de notre politique RSE qui nous a notamment amené à mettre en place un certain nombre d'actions et d'indicateurs sur :

- La mesure de la satisfaction du personnel (Nous avons mis en place avec l'aide d'un prestataire indépendant un baromètre social) ;
- L'égalité hommes/femmes (En termes de parité et de rémunérations) ;
- L'accompagnement des collaborateurs dans leur évolution professionnelle (accès à la formation, mobilité interne ou entre régions, évolution dans les missions confiées) ;
- La mise en place et le développement du télétravail ;
- Le développement des espaces de détente / bien-être / convivialité.



Index sur l'égalité  
femmes-hommes  
**84/100**



Plus de  
**110h**  
d'activités détente

**72,5%**

des collaborateurs trouvent que  
RSM donne les moyens d'évolutions  
professionnelles



**91,6%**

des collaborateurs plebiscitent la bonne  
ambiance au sein de leur équipe.



**82,2%**

des collaborateurs recommandent  
RSM comme une « bonne entreprise »  
où travailler



### NOTRE ENGAGEMENT SOCIÉTAL

#### FONDATION RSM

Le réseau a lancé en juillet 2019 la Fondation RSM France, sous l'égide de la Fondation de France qui a pour objet de soutenir des projets d'intérêt général dans les domaines du handicap et de l'insertion professionnelle des personnes vulnérables.

RSM apporte son soutien et a d'ores et déjà mis à disposition ses collaborateurs afin de soutenir les projets de cinq associations dont :

- **Institut de l'Engagement** : insertion professionnelle des jeunes ;
- **Jaccede.com** : accessibilité des personnes à mobilité réduite et en situation de handicap ;

**FONDATION  
RSM France**  
Sous l'égide de la Fondation de France



**INSTITUT de  
L'ENGAGEMENT**  
pour l'insertion des jeunes en entreprise



#### SIGNATAIRE DU GLOBAL COMPACT

RSM en France est signataire du Global Compact, la plus large initiative mondiale en matière de responsabilité sociétale. Les entreprises signataires s'engagent à respecter 10 principes fondamentaux.



Network France  
WE SUPPORT

#### UN ACTEUR ENGAGÉ DANS LA CITÉ

RSM s'engage dans des projets culturels en soutenant des établissements ambitieux dans chacune des régions où RSM est présent : l'Atelier des Lumières à Paris, le musée des Beaux-Arts de Lyon, le musée des Arts de Nantes, le château des ducs de Bretagne et le musée d'Unterlinden à Colmar. Nous sommes convaincus que le dialogue des cultures permet une ouverture sur le monde qui ne peut que nourrir notre imaginaire et notre réflexion.

