

CONVENTION DE PARTENARIAT

RELATIVE A LA MISE EN ŒUVRE DU SERVICE D'ACCES

AUX SOINS DE LA VIENNE

Convention n°2024-0133

SOMMAIRE

PREAMBULE.....	7
<u>TITRE 1 – OBJET ET DUREE.....</u>	8
ARTICLE 1 – OBJET.....	8
ARTICLE 2 – DURÉE.....	9
<u>TITRE 2 – ORGANISATION DU SERVICE D’ACCES AUX SOINS DE LA VIENNE.....</u>	9
ARTICLE 3 – PERIMETRE D’ORGANISATION A DEUX NIVEAUX DU SAS.....	10
ARTICLE 3.1 : Front office	
ARTICLE 3.2 : Back office	
ARTICLE 3.3 : Filières spécifiques complémentaires	
ARTICLE 4 – ORGANISATION ET GESTION DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA PRISE EN CHARGE DE L’APPEL ET DE LA REGULATION.....	11
ARTICLE 5 – LIEU D’EXERCICE DE LA REGULATION POUR LE SAS DE LA VIENNE.....	12
ARTICLE 6 – APPUI SUR LA PLATEFORME NUMERIQUE.....	12
<u>TITRE III – GOUVERNANCE.....</u>	12
ARTICLE 7 – INSTANCES DELIBERATIVES ET CONSULTATIVES.....	13
Article 7.1. Le comité stratégique	
Article 7.2. Comité territorial	
Article 7.3. Instances de pilotage opérationnel	
Article 7.4. Commission scientifique	
<u>TITRE IV – FINANCEMENT, LIEN AVEC LES EFFECTEURS ET LE GRAND PUBLIC....</u>	19
ARTICLE 8 – FINANCEMENT DE L’ACTIVITÉ DU SAS.....	19
ARTICLE 9 – LIENS AVEC LES EFFECTEURS ET LE GRAND PUBLIC.....	20
Article 9.1 Communication	
Article 9.2 Accompagnement des effecteurs	
<u>TITRE V – RESPONSABILITÉS ET DONNEES PERSONNELLES.....</u>	20
ARTICLE 10 – RESPONSABILITÉS MÉDICALES.....	20
Article 10.1. Chaque filière demeure responsable de l’activité de régulation qu’elle assure	
Article 10.2. Prise en charge partagée entre les filières	
Article 10.3. Gestion des plaintes, réclamations et/ou évènements indésirables	
ARTICLE 11 – RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES.....	23
Article 11.1. Généralités	
Article 11.2. Traitements conjoints de données personnelles mis en œuvre en tant que responsables conjoints	
Article 11.3. Recours à un sous-traitant	
Article 11.4. Violation de données	
Article 11.5. Responsabilité	
Article 11.6. Analyse d’Impact relative à la Protection des Données	
Article 11.7. Informations et droits des personnes	
<u>TITRE VI – STIPULATIONS FINALES.....</u>	26
ARTICLE 12 – CONCILIATION – CONTENTIEUX.....	26
ARTICLE 13 – INTEGRATION DE NOUVELLES PARTIES.....	27
ARTICLE 14 – MODIFICATION DE LA CONVENTION.....	27
ARTICLE 15 – RÉSILIATION DE LA CONVENTION.....	27
GLOSSAIRE.....	30

ENTRE

Le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers

En tant qu'établissement siège du SAMU-Centre 15 de la Vienne

Établissement public de santé

Dont le siège est situé 2, rue de la Milétrie, 86 000 Poitiers

Représenté par son Directeur, Madame Anne Costa, dûment habilité à cet effet

Ci-après désigné le « CHU »

ET

L'Association des praticiens pour la permanence des soins de la Vienne

En tant qu'organisateur de la régulation médicale libérale

Association loi 1901

Dont le siège est situé 22 allée de la Guérinière, 86 000 POITIERS

Représentée par son Président, Monsieur Guillaume Ladougne, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « APPS 86 »

ET

La CPTS du Pays Châtelleraudais

Association loi 1901

Dont le siège est situé 22 boulevard Aristide Briand, 86 100 Châtelleraut

Représentée par son Président, Monsieur Dr Josselin Kamga, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « CPTS du Pays Châtelleraudais »

ET

La CPTS les soignants Pictaves

Association loi 1901

Dont le siège est situé 2 allée des anciennes serres, 86280 Saint-Benoit

Représentée par son Président, Monsieur le François-Xavier ROUSSEL, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « CPTS les soignants Pictaves »

ET

La CPTS Vallées du Clain

Association loi 1901

Dont le siège est situé 31 rue nationale, 86340 La Villedieu-du-Clain

Représentée par son Président, Monsieur le Dr Marc Besnier, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « CPTS Vallées du Clain »

ET

La CPTS Aliénor Ô Poitou

Association loi 1901

Dont le siège est situé 12 avenue du Général de Gaulle, 86 110 Mirebeau

Représentée par sa Présidente, Madame le Dr Cynthia Mottet, dûment habilitée à cet effet

Ci-après désignée « CPTS Aliénor Ô Poitou »

La CPTS Sud Vienne

Association loi 1901

Dont le siège est situé 4 rue Maigret, 86 350 Usson du Poitou

Représentée par sa Présidente, Madame le Dr Corinne Renelier, dûment habilitée à cet effet

Ci-après désignée « CPTS Sud Vienne »

ET

L'URPS Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine

En tant que représentant officiel et unifié des médecins libéraux régulateurs et effecteurs

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

Dont le siège est situé 105 rue de Belleville, 33 074 Bordeaux Cedex

Représentée par son Président, Monsieur Eric Sury, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « URPS-ML-NA »

ET

Le CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE LA VIENNE

En tant que structure ordinale, représentant des médecins de la Vienne

Statut : ordre professionnel

Dont le siège est 14 rue de Beaupré, 86 280 Saint-Benoit

Représentée par son Président, Monsieur Xavier Lemerrier, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « CDOM 86 »

ET

La CPTS du pays Montmorillonnais

Association loi 1901

Dont le siège est situé Espace médical de la Croche, 86320 Civaux

Représentée par son Président, Madame le Dr Raphaële Forgeot, dûment habilitée à cet effet

Ci-après désignée « CPTS du Pays Montmorillonnais »

ET

La CPTS du pays Loudunais

Association loi 1901

Dont le siège est situé 2 rue de la fontaine d'adam, 86 200 Loudun

Représentée par sa Présidente le Dr Valérie Rey-Vidal, dûment habilitée à cet effet

Ci-après désignée « CPTS du pays Loudunais »

ET

Le DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION DE LA VIENNE

En tant que structure départementale de coordination des situations complexes,

Statut GCS itinéraire santé

Dont le siège est 203 route de Gençay, 86 280 Saint-Benoit

Représentée par son Président, Monsieur le Dr Jean-Luc Pefferkorn, dûment habilité à cet effet

Ci-après désignée « DAC 86 »

Le CHU, L'APPS 86, le DAC 86, l'URPS-ML, les CPTS, et le CDOM 86 sont ci-après collectivement désignés les « Parties » ou séparément une « Partie ».

L'ensemble des stipulations conclues par les Parties est indistinctement ci-après désigné « la Convention » ou « les présentes ».

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 ;

Vu le Code de la santé publique, et notamment ses articles L. 6311-2 et L. 6311-3 ;

Vu l'instruction n° DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif et ses annexes

Vu le cahier des charges régional SAS de Nouvelle-Aquitaine

Vu la décision du Directeur général du centre hospitalier universitaire de Poitiers après concertation de son directoire en date du 20 mars 2024 après information du CSE en date du 26 mars 2024 et de la CME en date du 25 mars 2024

Vu la délibération de l'APPS 86 représentant de la régulation médicale libérale ;

Vu la délibération du DAC 86,

Vu la délibération de l'inter CPTS représentant de la régulation médicale libérale ;

Vu la délibération CDOM 86 ;

Vu la délibération de l'URPS-ML

PREAMBULE

Prévue par le pacte de refondation des urgences de 2019 puis réaffirmée lors du Ségur de la santé en 2020, la création du Service d'accès aux soins (SAS) a été consacrée, sur le plan législatif, par la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification et, plus particulièrement par son article 28.

Devant être mis en place dans tous les territoires et reposant sur un partenariat entre professionnels hospitaliers et libéraux, la concrétisation du SAS est un objectif majeur de simplification de l'organisation territoriale de l'offre de soins par la mise en place d'organisations ville-hôpital répondant aux besoins de soins urgents ou non programmés.

Conformément à l'article L. 6311-3 du Code de la santé publique, le SAS a pour objet d'évaluer 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. Il assure une régulation médicale commune pour l'accès aux soins, qui associe le service d'aide médicale urgente et une régulation de médecine ambulatoire. Il est organisé et géré par les professionnels de santé du territoire exerçant en secteur ambulatoire et en établissement de santé.

Le CHU de Poitiers est l'établissement siège du service d'aide médicale d'urgence (SAMU de la Vienne) dont la compétence s'étend à l'ensemble du département de la Vienne et qui a pour mission de répondre 24h/24 aux demandes d'aide médicale urgente telle que définie aux articles L. 6311-1 et 2 du Code de la santé publique.

L'Association des Praticiens pour la Permanence des Soins est en charge de l'organisation de l'obligation de permanence des soins ambulatoires dans ses dimensions de régulation et d'effectif. Dans le cadre du projet SAS, elle a été l'institution fondatrice pour la constitution de la régulation filière médecine générale du SAS.

Le Dispositif d'Appui à la Coordination intervient pour coordonner, en aval d'une régulation médicale, le repérage et l'évaluation sanitaire et sociale des situations complexes par des outils et des procédures partagées.

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) jouent un rôle clé dans la structuration de l'offre de soins non programmés sur le territoire et assument notamment la mission de service public d'amélioration de l'accès aux soins sur leur territoire de ressort (Article L1434-12-2 du code de la santé publique).

Le CDOM 86 assume des fonctions au niveau local de représentation du conseil national de l'ordre des médecins notamment investit de compétences en matière de respect de l'éthique et de la déontologie médicale.

L'Union régionale des professionnels de santé des médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine (URPS-ML-NA) contribue à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional conformément aux missions mentionnées à l'article R. 4031-2 du Code de la santé publique.

Les Parties ont ainsi défini une organisation commune du service d'accès aux soins, devant 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, sur les horaires définis au niveau national. Le service d'accès aux soins de la Vienne vise ainsi à renforcer la régulation médicale, contribuer à désengorger les services d'accueil des urgences, harmoniser les pratiques, coordonner les actions ville-hôpital et favoriser une meilleure orientation du patient.

Le CHU de Poitiers, l'association des praticiens pour la permanence des soins de la Vienne, le dispositif d'appui à la coordination de la Vienne, les CPTS de la Vienne, le conseil départemental de l'ordre des médecins, l'URPS-ML-NA, sont convenus d'adopter la présente Convention.

CECI EXPOSÉ, IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIT :

TITRE 1 – OBJET ET DUREE

ARTICLE 1 – OBJET

La Convention a pour objet, d'encadrer et d'organiser la mise en œuvre du « Service d'Accès aux Soins » (SAS), service universel accessible à tous sur tous les territoires, quel que soit le lieu d'appel, en complémentarité de la permanence des soins ambulatoires, qui doit permettre à chacun d'accéder, d'une part, aux soins urgents, et, d'autre part, aux soins non programmés nécessitant une prise en charge sous 48h, dont il a besoin. Il participe ainsi à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le SAS vise à apporter une réponse commune aux demandes d'aide médicale urgente et de soins non programmés, assurant une continuité des soins, et repose sur deux volets clés :

- Une réponse aux demandes, organisée entre médecins urgentistes du SAMU pour les situations d'urgence et médecins généralistes pour les demandes de soins non programmés lorsque l'accès au médecin traitant ou à un autre médecin de proximité n'est pas possible en première intention. Le SAS n'a pas vocation à se substituer au lien direct qui existe entre le patient et son médecin traitant ou à une organisation collective des médecins de ville pour l'accès aux soins non programmés ;
- Une plateforme numérique destinée aux professionnels de santé permettant de recenser l'ensemble de l'offre de soins non programmée disponible sur le territoire et d'orienter un patient vers un des professionnels répertoriés.

La mise en œuvre du SAS se traduit par une régulation téléphonique médicale. Cette régulation permet en fonction de l'urgence de chaque situation et des besoins des patients, d'obtenir une réponse adaptée pour des soins urgents et non programmés. Elle propose :

- Une orientation ou un conseil médical
- La prise de rendez-vous pour une consultation avec un médecin généraliste dans les 48 heures à son cabinet ou au domicile du patient
- L'accès à une téléconsultation
- L'orientation vers un établissement de santé, un service d'urgence
- L'engagement d'une structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)
- La possibilité d'envoi d'un transport sanitaire ou d'un véhicule de secours et d'assistance aux victimes (VSAV).

La régulation médicale de la filière de médecine générale du SAS s'inscrit en complémentarité avec le dispositif de permanence des soins ambulatoires (PDSA) assuré tous les jours entre 20h et 8h ainsi que le samedi à partir de 12h, le dimanche toute la journée et les jours fériés. Les deux dispositifs s'articulent afin de permettre une réponse continue aux besoins de soins non programmés.

Des expertises sanitaires complémentaires pourront intégrer le SAS dans le cadre d'une réponse transversale et coordonnée.

Afin d'assurer le déploiement du SAS de la Vienne, la présente convention détermine les moyens mis en œuvre par les Parties afin :

- D'assurer la mise en œuvre d'un service d'accès à la demande de soins non programmés dans la Vienne, ne relevant pas de soins urgents dispensés dans un service d'accueil des urgences ;
- D'organiser l'orientation des appels reçus au SAS de la Vienne vers la filière adaptée ;
- De mobiliser et coordonner les effecteurs en lien avec les CPTS ;
- De déterminer et se doter des moyens techniques et humains adéquats à la prise en charge des demandes de chacune des filières ;

À cet effet, les Parties :

1. Établissent et assurent conjointement l'organisation médicale, administrative, médicotechnique et technique du service d'accès aux soins de la Vienne dans le respect des modes d'exercices respectifs des praticiens intervenants et des stipulations par la présente Convention ;
2. Organisent et encadrent les mises à disposition de moyens, nécessaires à l'activité du service d'accès aux soins de la Vienne ;
3. Recrutent, assurent la formation et l'évaluation des personnels nécessaires à l'activité prévue par les présentes.

ARTICLE 2 – DURÉE

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

Elle est conclue pour une durée indéterminée.

TITRE 2 – ORGANISATION DU SERVICE D'ACCES AUX SOINS DE LA VIENNE

Le SAS se compose d'un « front office », premier décroché commun qui oriente l'appel vers l'une des filières du SAS qui constituent le « back office ». Il répond aux demandes d'aide médicale urgente ainsi qu'aux demandes de soins non programmés.

Le SAS permet ainsi de mettre en œuvre un décroché des appels à deux niveaux, un des composants du schéma directeur du SAS, pour répondre à l'objectif d'accueillir rapidement des primo-appelants et identifier les situations relevant d'une urgence vitale.

Cette organisation à deux niveaux constitue et contribue à son efficacité opérationnelle, en particulier lorsque l'activité est soutenue.

ARTICLE 3 – PERIMETRE D'ORGANISATION A DEUX NIVEAUX DU SAS

ARTICLE 3.1 : Front office

Pour satisfaire l'objectif de réaliser un tri très rapide entre aide médicale urgente (AMU) et filière de médecine générale, le front office a pour mission d'assurer :

- L'accueil initial des primo-appelants
Le premier décroché des appels destinés au SAS est réalisé exclusivement par des assistants de régulation médicale ayant une expertise de l'accueil et de la qualification des appels à caractère d'urgence sanitaire ;
- L'ouverture d'un dossier de régulation médicale avec seules deux informations recueillies et saisies : nom et numéro de téléphone de l'appelant ;
- La qualification du degré d'urgence :

- P0 : urgence vitale ;
- P1 : régulation médicale immédiate par la filière AMU ;
- P2 : régulation médicale différée par médecin généraliste (MG) régulateur, qui peut être mise en attente sans risque pour le patient.

Dans ce cadre l'assistant de régulation médicale (ARM) du front office (N1) accueille, qualifie, priorise et oriente l'appel. En cas d'urgence vitale (P0), il peut prendre la fonction d'ARM AMU. Dans les autres cas, il transfère l'appel vers le second niveau (N2) du SAS au sein des filières socles du back office (N2 AMU ou N2 ambulatoire).

ARTICLE 3.2 : Back office

Les filières socles du SAS qui constituent le back office (second niveau N2) correspondent à des besoins de prise en charge différents. Les **deux filières d'aide médicale urgente et la médecine générale constituent les filières socles** indispensables à la mise en œuvre du SAS :

- L'aide médicale urgente (AMU) : la filière correspond au SAMU et repose sur les assistants de régulation médicale (ARM) et les médecins régulateurs urgentistes (MRU).
- Les ARM sont affectés au décroché des appels destinés au SAMU/SAS, à la priorisation au sein de leur filière, au suivi et à la gestion opérationnelle des interventions en cours ;
- La médecine générale (MG) : la filière repose sur des médecins régulateurs généralistes (MRG), des opérateurs de soins non programmés (OSNP) ainsi que sur la présence de coordinateurs du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC). Après régulation et orientation par le médecin régulateur généraliste, (MRG) l'OSNP recherche les créneaux de soins non programmés disponibles et assure un suivi éventuel des appels ; le coordinateur du DAC prend le relais pour assurer une coordination de prise en charge avec les équipes de soins du 1^{er} ou 2nd recours dans les cas de situations identifiées comme complexes ou fragiles tant sur le plan sanitaire que social.
- Il est à préciser que les coordonnateurs du DAC, s'ils sont partie intégrante de la filière MG du SAS, peuvent être également interpellés par la filière AMU.
- Il est possible de basculer d'une filière à l'autre suite à la réévaluation de la situation.

ARTICLE 3.3 : Filières spécifiques complémentaires

D'autres « filières » spécifiques (psychiatrie, gériatrie, centres antipoison, etc.) peuvent être intégrées de manière complémentaire.

Liste non exhaustive à partir des projets déjà mis en chantier ou en œuvre :

- Filière SAS-psy co-construite avec le Centre Hospitalier Henri Laborit : des IDE psy présents au sein du SAS et en lien avec le psychiatre référent, apportent leur expertise et coordonnent les cas échéants l'orientation des situations urgentes dans le domaine de la santé mentale
- Filière gériatrique : organisation et structuration des parcours des patients relevant de la gériatrie avec le service afin d'éviter un passage aux urgences à cette population fragile lorsqu'elle n'est pas médicalement nécessaire.
- Filière odontologie : organisation à construire avec le service d'odontologie, le CDO des chirurgiens-dentistes et les partenaires pertinents pour la gestion des SNP et des urgences dentaires

L'organisation et la gouvernance des filières spécifiques sont définies dans des conventions subséquentes annexées à la présente convention par voie d'avenant.

Une articulation avec d'autres SAS de la région est possible en lien avec les organisations préexistantes au sein des SAMU en cas de :

- Solutions de débordement des appels pour la régulation médicale vers un autre SAS ;
- Solutions d'entraide pour la régulation médicale lors des périodes de faible activité : bascule de lignes d'appels (en totalité ou partiellement) vers un autre SAS.

ARTICLE 4 – ORGANISATION ET GESTION DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'APPEL ET DE LA REGULATION

L'accès au SAS repose sur un numéro d'appel commun entre la médecine d'urgence et la médecine générale, le numéro d'urgence 15.

Le fonctionnement du SAS est assuré par les professionnels suivants :

- Pour la filière AMU : présence d'ARM et d'au moins un médecin urgentiste à tout moment en H24 ;
 - o La gestion du planning des médecins urgentistes régulateurs relève exclusivement de l'organisation interne du service des Urgences-SAMU du CHU de Poitiers.
 - o La gestion du planning des ARM relève exclusivement de l'organisation interne du service des Urgences-SAMU du CHU de Poitiers

- Pour la filière MG : présence en journée d'ARM et des opérateurs de soins non programmés (OSNP), ainsi que la disponibilité d'au moins un médecin généraliste, qu'il soit présent physiquement sur site ou à distance.

Dans le cadre de la création du SAS de la Vienne, et afin de satisfaire les exigences en matière de taux de décroché en moins de 60 secondes et moins de 30 secondes, il avait été défini un besoin de renforcement des lignes ARM du Centre de Réception et de Régulation des Appels au 15 du CHU de Poitiers équivalent à la création de 5,6 ETP d'ARM sur un objectif maximal d'augmentation du nombre d'appel de 15 %.

- o La gestion du planning des médecins généralistes régulateurs relève de la compétence exclusive de l'APPS 86 qui s'engage à mettre en place un règlement intérieur avec une procédure de gestion en cas de carence.
- o Au sein de la filière MG, l'OSNP vient en appui du médecin généraliste régulateur. Il est chargé notamment :
 - D'assurer les tâches administratives nécessaires à la régulation médicale : saisie de l'identité, des coordonnées du patient, recueil du nom du médecin traitant, etc. ;
 - De communiquer des informations au patient (identification de la pharmacie de garde, etc.) et de détailler les premiers conseils donnés par le médecin généraliste (cela supposant des enjeux de formation sur les attendus et les missions des OSNP) ;
 - Après régulation médicale du médecin généraliste, de procéder, le cas échéant, à la prise de rendez-vous auprès d'un professionnel de ville sur la plateforme numérique SAS.

Les ARM et OSNP nécessaires au fonctionnement du SAS sont salariés par le CHU de Poitiers et interviennent sur le fonctionnement du SAS. A ce titre :

- La définition de leurs missions relève du SAS
- Le CHU de Poitiers perçoit les financements dédiés à ses personnels pour le fonctionnement du SAS
- Le CHU de Poitiers assure également la formation de ces personnels SAS.

Une fiche de poste et des formations dédiées et communes sont mises en place pour assurer la fluidité de la chaîne de régulation.

ARTICLE 5 – LIEU D’EXERCICE DE LA REGULATION POUR LE SAS DE LA VIENNE

La régulation des deux filières socles est réalisée dans un lieu physique commun positionné dans les locaux du SAMU-Centre de Réception et e Régulation des appels (CRRA) 15, permettant ainsi un véritable projet commun et un fonctionnement fluide contribuant à l’objectif de mieux travailler ensemble.

La présence à distance éventuelle du médecin généraliste régulateur (régulation déportée) n’est pas la règle dans un souci d’efficacité du travail en équipe et pluridisciplinaire co-construit entre médecine de ville et hôpital. En aucun cas elle ne se voudra donc exclusive en terme de fonctionnement nominal, mais elle pourra au contraire être encouragée dans les situations sanitaires complexes où un renfort d’effectifs et de médecins régulateurs est identifié. La mise en place d’une régulation déportée devra alors faire l’objet d’une organisation consensuelle et délibérée dans les instances de gouvernance du SAS 86.

ARTICLE 6 – APPUI SUR LA PLATEFORME NUMERIQUE

Tous les intervenants du SAS utilisent le même logiciel de régulation médicale. Le comité stratégique doit s’assurer qu’il est adapté à leurs besoins respectifs et si besoin mettre en œuvre un plan d’action visant aux adaptations nécessaires dans le temps.

Pour assurer le lien avec l’effectif de ville, les intervenants s’appuient sur la plateforme numérique nationale, développée par l’Agence du numérique en santé (ANS), permettant d’avoir une vision exhaustive de l’offre disponible sur le territoire et d’assurer une orientation facilitée des patients en fonction de leurs besoins de soins pour une prise de rendez-vous dans un délai de 48h.

Le comité stratégique peut décider de compléter ce dispositif avec d’autres outils numériques de lien avec l’effectif (notamment dans le cas où un ou plusieurs outils seraient mis en œuvre par plusieurs CPTS du territoire). Ces outils doivent être validés par le comité de pilotage régional SAS.

TITRE III – GOUVERNANCE

Le SAS s’appuyant sur une association étroite de la filière aide médicale urgente et de la filière médecine générale, les Parties sont convenues d’instaurer entre elles une gouvernance équilibrée et paritaire entre filière AMU et filière MG afin d’assurer un co-pilotage du SAS entre les représentants de la médecine de ville et les acteurs de l’aide médicale urgente.

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 SAS 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.

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.

Un responsable du projet SAS et des référents au sein de chaque filière sont désignés :

- Pour la filière AMU, par le représentant légal du CHU de Poitiers ;
- Pour la filière médecine générale, par le représentant de l'APPS 86.

ARTICLE 7 – INSTANCES DELIBERATIVES ET CONSULTATIVES

Les Parties s'organisent autour de trois instances :

- Le comité territorial ;
- Le comité stratégique ;
- Le comité de pilotage opérationnel.

Article 7.1. Le comité stratégique

Article 7.1.1. Composition

Le comité stratégique est composé d'un collège représentant la filière d'aide médicale d'urgence (AMU), un collège de la filière médecine générale et un collège des institutions associées.

Seuls les collèges AMU et médecine générale ont voix délibérative selon les proportions suivantes

- 50 % des voix pour la filière AMU
- 50 % des voix pour la filière médecine générale réparties ainsi
 - o 25 % pour l'APPS 86
 - o 20 % pour les CPTS
 - o 5 % pour l'URPS médecins

Le collège AMU se compose au minimum d'un représentant de la direction du CHU et du responsable médical du SAMU ou son représentant.

Le collège de la filière médecine générale est composé a minima du représentant de l'APPS 86, d'un représentant par CPTS, du représentant départemental de l'URPS ML-NA

Le collège des institutions associées se compose du représentant du Dispositif d'Appui à la Coordination et du Président du CDOM 86 ou son représentant. Ils peuvent émettre un avis consultatif. Le CDOM veille au respect de la déontologie dans les prises de décisions.

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, ou son représentant, et le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Vienne, ou son représentant, sont invités permanents du comité stratégique.

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

Toute autre 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 autres Parties au moins cinq (5) jours à l'avance. Ces personnes ne participent pas à l'adoption des délibérations.

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.

Article 7.1.2. Tenue et déroulement des séances du comité stratégique

Le Comité stratégique se réunit aussi souvent que nécessaire, a minima trois (3) fois par an et sur demande des Parties.

Cette demande est adressée par courriel au représentant légal des autres Parties au moins un (1) mois avant la tenue souhaitée de la séance.

L'ordre du jour de chaque séance est établi par le comité de pilotage opérationnel et soumis aux membres du comité stratégique qui peuvent proposer des points à porter à l'ordre du jour.

Chaque membre du comité stratégique peut donner procuration à un autre membre par courriel.

Le comité stratégique ne peut valablement délibérer que sous réserve de l'atteinte d'un quorum d'au moins deux tiers des parties (présentes ou représentées).

Article 7.1.3. Attributions et compétences

Le comité stratégique décide de l'organisation du SAS. Il arrête la politique générale, budgétaire et financière, les orientations et la stratégie du SAS, ainsi que le cadre des relations avec les effecteurs de la Vienne et les relations avec les institutions impliquées dans les autres filières.

Dans ce cadre, il s'assure de la mise en œuvre des différentes actions nécessaires au déploiement du SAS et notamment aux questions liées au financement, au recrutement des personnels et aux aspects organisationnels.

Ainsi, le comité stratégique est seul compétent pour régler toutes les affaires relatives au SAS. Sans exhaustivité, il peut s'agir de :

- Définir et arrêter la stratégie de régulation médicale de la Vienne ;
- Arrêter les indicateurs de pilotage stratégiques du SAS de la Vienne :
 - Sur la base de l'analyse des indicateurs de qualité (a minima les indicateurs à remonter à la DGOS listés en annexe de l'instruction), et des propositions du comité de pilotage opérationnel ou de la commission scientifique le cas échéant, arrêter un plan d'action pour l'amélioration de la qualité du service rendu par le SAS tel que défini dans la Convention ;
- Déterminer les évolutions des missions du SAS de la Vienne ;
- Intégrer de nouvelles filières dans le SAS de la Vienne ;
- Arrêter de nouvelles modalités de prises en charge ;
- Arrêter le budget de financement du SAS de la Vienne ;
- Assurer le suivi budgétaire du SAS de la Vienne ;
- Arrêter le bilan annuel du SAS de la Vienne ;
- Décider des ressources dédiées à la mise en œuvre du SAS de la Vienne, dans le respect du budget ;

- Ordonner toutes demandes de subventions nécessaires à assurer le fonctionnement du SAS de la Vienne ;
- Attribuer les financements incitatifs à la qualité ;
- Établir tout avenant à la Convention ;
- Mettre en place de nouvelles conventions et contrats engageant conjointement les Parties ;
- S'assurer de la formalisation des conventions financières encadrant l'activité du SAS de la Vienne ;
- Et, plus généralement, adopter toute décision ne relevant pas de la compétence du Comité de pilotage opérationnel.

Article 7.1.4. Modalités de délibération

Les Parties considèrent que les délibérations du comité stratégique ne peuvent valablement être adoptées qu'à la majorité des deux tiers.

En l'absence de majorité des deux-tiers (2/3), les Parties conviennent de saisir sur initiative de la plus diligente d'entre elles, l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine, qui assure un rôle de conciliation. En cas d'absence de conciliation, l'Agence régionale de santé dispose exceptionnellement d'un droit de vote à hauteur de 20% au prochain comité stratégique sur les délibérations considérées comme étant en situation de blocage.

Article 7.1.5. Procès-verbal et effets des délibérations

Les délibérations du comité stratégique, consignées dans un procès-verbal élaboré par le rapporteur désigné en début de séance et validé par les autres représentants, obligent les Parties avec la même portée et la même valeur que les présentes.

Le procès-verbal est signé par les représentants légaux des Parties, transmis aux membres du comité stratégique.

Article 7.2. Comité territorial

Article 7.2.1. Composition

Le Comité territorial, instance de concertation élargie, est composé des membres du comité stratégique et, de manière non exhaustive, de :

- Pour les effecteurs du territoire
 - o Un représentant de chaque établissement de santé disposant d'un service d'accueil des urgences (SAU)
 - o Un représentant du Centre Hospitalier Henri Laborit
 - o Un représentant par Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)
 - o Des représentants des autres effecteurs présents sur un territoire sans CPTS désignés par les Parties
- Pour les institutions départementales :
 - o Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine ou son représentant
 - o Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou son représentant
 - o Le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins
 - o Les Conseils de l'ordre des autres professions de santé
- Pour les autres acteurs de l'urgence : un représentant des services de secours (du SDIS)
- Les représentants des URPS des autres professions

- Le Dispositif d'appui à la coordination (DAC)
- Le responsable de l'ATSU
- Un représentant des usagers
- Un représentant de tout établissement ou institution amené à intervenir dans une filière du SAS 86

Toute autre personne dont la présence serait utile à la tenue du Comité Territorial peut être invitée par le Comité stratégique et participer aux débats sous réserve d'en avoir informé les autres Parties au moins cinq (5) jours à l'avance.

Article 7.2.2. Tenue et déroulement des séances du Comité territorial

Le Comité territorial se réunit au moins une (1) fois par an.

L'ordre du jour de chaque séance est établi par le Comité stratégique et adressé aux membres du comité territorial au moins un mois avant la tenue de la séance. Il peut être complété par chacun des membres du comité territorial au plus tard 15 jours avant la tenue de la séance.

Article 7.2.3. Attributions et compétences

Les Parties sont convenues d'instaurer un Comité territorial afin d'évaluer par le bilan annuel le service apporté par le SAS à la population et de définir les recommandations d'amélioration continue du fonctionnement de la plateforme de régulation, de l'effectif et de l'articulation entre les deux.

Il incombe au Comité stratégique de :

- Transmettre au Comité Territorial toutes les informations en sa possession, nécessaires à une évaluation éclairée
- Prendre en compte les recommandations du Comité Territorial afin d'améliorer le service rendu.

Un procès-verbal du Comité Territorial est élaboré par le rapporteur désigné en début de séance et transmis à ses membres.

Ce procès-verbal est transmis au Comité stratégique.

Article 7.3. Instances de pilotage opérationnel

Article 7.3.1. Comité de pilotage opérationnel

Article 7.3.1.1 Composition du comité de pilotage opérationnel

Le comité de pilotage opérationnel est composé paritairement de représentant de :

- La filière AMU dont a minima
 - o Le Directeur général du CHU ou de son représentant ;
 - o Le responsable médical du SAMU (ou son représentant) ;
- La filière médecine générale dont a minima
 - o Le Président de l'APPS 86 ou de son représentant ;
 - o Un représentant des CPTS, désigné par celles-ci selon les modalités qui leur appartiennent.
- Le directeur du DAC 86 ou de son représentant ;
- Et en tant que de besoin, les représentants des filières spécifiques lorsqu'elles sont mises en œuvre.

Les membres du Comité de pilotage opérationnel peuvent se faire assister de toute personne dont la présence serait utile à traiter les points définis à l'ordre du jour.

Les Parties s'informent au moins deux (2) jours avant la séance du Comité de pilotage opérationnel du nom et qualité des personnes qu'elles entendent associer à la réunion de l'instance.

L'invitation de toute personne extérieure aux Parties fait l'objet d'une validation expresse entre les Parties. Chaque Partie se réserve le droit de faire valoir une incompatibilité dans la présence d'un invité proposé par une autre Partie. L'opposition émise est motivée.

Les décisions restent prises par le représentant de chaque Partie.

Article 7.3.1.2 Tenue et déroulement des séances du comité de pilotage opérationnel

Lorsqu'il est constitué, le Comité de pilotage opérationnel se réunit aussi souvent que nécessaire sur convocation de la plus diligente des Parties, adressée par tous moyens au moins sept (7) jours avant la tenue de la séance.

Le Comité de pilotage opérationnel ne peut valablement délibérer que si les Parties sont présentes ou représentées.

En cas d'absence du représentant légal de l'une des Parties ou de son représentant expressément désigné, un membre ayant voix délibérative issu de l'une des Parties ne peut pas en assurer la représentation, sauf à détenir un pouvoir écrit et signé du représentant légal.

Les Parties conviennent que certaines décisions relevant de la compétence du Comité de pilotage opérationnel pourront être prises par consultation écrite ou pourront résulter du consentement des représentants compétents et prédéterminé des Parties exprimé dans un acte.

Article 7.3.1.3 Attributions et compétences

Par délégation, le Comité de pilotage opérationnel s'assure de la mise en œuvre des délibérations du Comité stratégique et délibère sur toute action relative à la gestion courante de l'activité du SAS de la Vienne.

Plus spécifiquement et sans exhaustivité, le Comité de pilotage opérationnel :

- Afin d'assurer la bonne régulation des appels :
 - Assure la coordination de l'activité du SAS de la Vienne avec les transporteurs sanitaires ;
 - Valide l'organisation de la salle de régulation au sein de laquelle est assurée l'activité du SAS de la Vienne sur proposition des responsables de chaque filière ;
 - Valide les droits d'accès au portail SI SAMU pour les opérateurs de soins non programmés sur proposition des responsables de chaque filière ;
 - Dans la limite du budget adopté par le comité stratégique :
 - Valide les besoins d'achats généraux et fournitures – ;
 - Définit les besoins de matériel informatique et téléphonique ;
 - Définit les besoins d'évolution des locaux de la salle de régulation ;
- Afin de garantir la qualité des informations mises à disposition au patient sur la plateforme digitale sas.fr :
 - S'assure de la mise à jour des données de l'annuaire ;

- Contrôle l'exhaustivité et la qualité des informations renseignées sur la plateforme sur la base des rapports établis par les représentants désignés par chacune des Parties.
- Afin de promouvoir la qualité du service rendu par les filières « métiers » intervenant dans le cadre du SAS de la Vienne :
 - Évalue par des indicateurs de pilotage la qualité du service rendu par les filières métier sur trois critères : disponibilité, réactivité et pertinence dont les indicateurs à remonter à la DGOS ;
 - Veille à la mise en œuvre du plan d'action qualité validé par le Comité stratégique.
- Afin de garantir le bon fonctionnement du SAS : assure les bonnes pratiques de gestion des ressources humaines (définition des moyens humains, recrutements, formations, évaluation, etc.), dans le respect du cadre juridique applicable à chaque employeur.

Article 7.3.1.4 Modalités de délibération

Toute délibération du Comité de pilotage opérationnel ne peut valablement être adoptée qu'à l'unanimité des représentants de la filière AMU et filière médecine générale. Selon que le sujet délibéré implique une filière autre que la filière de médecine générale, l'institution représentant la filière dispose d'une voix délibérative.

Les Parties conviennent qu'en cas de désaccord, ce dernier est remonté au niveau du Comité stratégique, pour délibération.

Article 7.4 Commission scientifique

Le comité stratégique peut décider de l'installation d'une Commission scientifique, organe consultatif non-partie de la gouvernance du SAS, dont l'objet est de proposer l'organisation scientifique du SAS de la Vienne.

Dans ce cas, la Commission scientifique œuvre à la bonne coordination des activités exercée dans le cadre du Service d'Accès aux Soins de la Vienne, à l'harmonisation des pratiques et veille à une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins.

Elle a un rôle d'analyse et de propositions à l'endroit du comité stratégique.

Article 7.4.1 Compétences et attributions

La Commission scientifique agit sur délégation du comité stratégique. Elle a la charge :

- D'élaborer et proposer tout protocole / procédure de prise en charge des appels d'urgence régulés par la plateforme et des différentes filières y étant attachées afin de faciliter la procédure permettant de déterminer s'il s'agit d'une détresse vitale, d'une urgence ou d'une demande qui relève du soin non programmé.
Ces protocoles précisent notamment les différentes étapes de prise en charge des appels, les critères d'évaluation des patients, les modalités de redirection des appels, l'organisation du lien avec les effecteurs pour la prise en charge des patients, les modalités d'utilisation de la plate-forme numérique SAS ;
- De proposer au comité stratégique les évolutions souhaitées des logiciels de téléphonie et de régulation médicale ;
- D'assister le comité stratégique dans la définition de la politique qualité du Service d'Accès aux Soins et d'y contribuer ;
- De proposer les tableaux de bord et les rapports d'activité du Service d'Accès aux Soins ;

- D'assurer le suivi des indicateurs qualité, en lien avec les instances qualité existantes et d'assurer un reporting au Comité stratégique ;
- De proposer au Comité stratégique un rapport d'orientations pour les évolutions nécessaires à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Les compétences et attributions du Commission scientifique pourront être complétées en tant que de besoin par avenant ou annexe à la Convention.

TITRE IV - FINANCEMENT, LIEN AVEC LES EFFECTEURS ET LE GRAND PUBLIC

ARTICLE 8 – FINANCEMENT DE L'ACTIVITÉ DU SAS

Le SAS repose sur différentes sources de financement (FIR, FMIS, enveloppe soins de ville de l'assurance maladie) destinées à couvrir les dépenses suivantes :

- L'amorçage du projet (ingénierie de projet, mise à niveau du système d'information, outillage technique) ;
- Le cas échéant, l'adaptation des locaux de la plateforme de régulation, et les besoins en équipements ;
- L'organisation et le fonctionnement de la régulation du SAS (formation et rémunération des OSNP et des médecins régulateurs libéraux, charges liées à la gestion de la filière médecine générale ; étant précisé que selon le modèle national actuel de financement les ARM sont financés par la MIG SAMU) ;
- La rémunération des coordonnateurs DAC ;
- Les frais généraux assumés par la structure d'accueil du SAS ;

Le Comité stratégique assure, dans le cadre de ses missions, l'élaboration et le suivi du budget du SAS. Conformément au principe de parité du comité, les représentants des filières AMU et médecine générale :

- Co-construisent le budget SAS en lien avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;
- Débattent et adoptent le budget dans le respect des droits de vote du comité stratégique Ils procèdent aux arbitrages et allocations de moyens nécessaires pour assurer les activités du SAS ;
- Assurent un suivi infra-annuel de l'exécution du budget, deux fois par an,

Les dotations versées par l'ARS pour financer le fonctionnement du SAS de la Vienne sont notifiées par le Directeur général de l'ARS au CHU de Poitiers qui perçoit et gère les crédits « pour le compte du » SAS.

La rémunération du temps de régulation des médecins généralistes est assurée par la caisse primaire d'assurance maladie de la Vienne qui perçoit les financements de l'ARS.

En collaboration avec la gouvernance du SAS, le CHU réalise le suivi d'activité au regard des indicateurs nationaux et régionaux en lien avec la DGOS et l'ARS.

ARTICLE 9 – LIENS avec les effecteurs et le grand public

Article 9.1 Communication

La mise en œuvre du service d'accès aux soins de la Vienne constituant une évolution majeure dans l'organisation de l'activité de régulation médicale, les Parties sont convenues de porter avec l'agence régionale de santé diverses actions de déploiement et de communication à l'endroit des professionnels de santé du territoire.

Ces actions de déploiement et de communication ont pour objectif d'informer l'ensemble des acteurs intervenant dans les secteurs sanitaires et médico-social de la création du service d'accès aux soins de la Vienne, du rôle du SAS et de favoriser l'adhésion et la participation de médecins libéraux effecteurs et des structures de soins au dispositif mis en œuvre.

Avec l'appui du niveau national pour la réalisation de supports :

- Les actions de communication à destination des effecteurs sont discutées dans le cadre du comité stratégique du SAS et sont déployées, en lien avec l'ARS, l'URPS-ML-NA et l'Assurance maladie, et s'appuient utilement sur les ressources et outils mis à disposition par l'URPS-ML-NA et les Parties prenantes au SAS de la Vienne ;
- La communication grand public est menée sous l'égide de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et de l'Assurance Maladie.

Article 9.2 Accompagnement des effecteurs

Les offreurs de services santé au sens des articles L. 1435-3 du Code de la santé publique et qui exercent une activité non-hospitalière sur le territoire de la Vienne participent au déploiement du service d'accès aux soins en tant qu'effecteurs.

Sans exhaustivité, il peut s'agir de professionnels de santé libéraux, de centre de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du Code de la santé publique, ou de maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du Code de la santé publique.

C'est pourquoi ces actions de déploiement et de communication auprès des professionnels libéraux pourront être directement portées par les CPTS sur leurs territoires, en lien avec l'APPS 86, en lien avec l'URPS ML NA et par tout autre intervenant dans le cadre des présentes et identifié comme un acteur des soins de ville dans la Vienne.

TITRE V – RESPONSABILITÉS ET DONNEES PERSONNELLES

ARTICLE 10 – RESPONSABILITÉS MÉDICALES

Article 10.1. 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 CHU de Poitiers 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 du Service d'Accès aux Soins.

S'agissant du cas particulier des assistants de régulation médicale ou des opérateurs de soins non programmés mutualisés entre les filières, lorsqu'ils sont recrutés par le CHU et pour le cas où ces derniers verraient leur responsabilité engagée, le CHU supportera la réparation des dommages causés à l'occasion de leurs activités en l'absence de faute détachable du service.

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.

Dans le cas d'une prise en charge de patients dans la filière dont ils relèvent, le CHU assure une couverture juridique des médecins régulateurs de l'AMU et de ceux de l'APPS 86 et des coordonnateurs du DAC en tant que collaborateurs occasionnels du service public.

La participation des médecins régulateurs libéraux à la régulation est soumise aux dispositions du code de la santé publique concernant notamment la continuité des soins (articles R.4127-47 al. 1, R.4127-48, R.4127-78 et R.6311-8).

En dehors des règles ci-dessus décrites applicables en matière de responsabilité civile médicale, 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.

Les médecins régulateurs libéraux ont pour leur part l'obligation de signaler leur fonction de médecin régulateur à leur assurance prenant en charge leur responsabilité civile professionnelle.

Article 10.2. 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, les Parties conviennent expressément :

- Que le CHU supportera la réparation des dommages causés à l'occasion des activités réalisées au sein de la filière AMU ;
- Que les médecins régulateurs libéraux interviennent en toute indépendance thérapeutique et demeurent responsables des fautes commises dans l'exercice de leur profession. A ce titre, ils engagent leur responsabilité propre pour les actes de régulation qu'ils réalisent lors de leur service de garde.
- Qu'il relève de la responsabilité de l'APPS 86, de s'assurer :
 - o Que les médecins régulateurs libéraux disposent des titres, compétences et formations nécessaires à assurer une activité de régulation médicale ;
 - o Que les médecins régulateurs libéraux 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.

Article 10.3. Gestion des plaintes, réclamations et/ou événements indésirables

Il est expressément convenu entre les Parties que chacune d'elle assurera l'instruction et la gestion des plaintes, réclamations et/ou événements indésirables relevant de sa filière.

Article 10.3.1. Instruction, gestion des plaintes, réclamations et évènements indésirables dans le cas d'une prise en charge exclusive par une filière

Pour le cas où la régulation du patient aurait été exclusivement assurée par la filière AMU du CHU, ce dernier instruira et gèrera l'intégralité de la plainte, de la réclamation ou de l'évènement indésirable relevé.

Pour le cas où la régulation du patient aurait été assurée par la filière médecine générale, l'APPS 86 instruira et gèrera, en lien avec le médecin régulateur libéral concerné, l'intégralité de la plainte, de la réclamation ou de l'évènement indésirable relevé en lien avec l'établissement-siège du SAMU.

Lorsque les deux filières sont concernées, les Parties s'engagent à se tenir mutuellement informées mensuellement de toutes plaintes, réclamations et évènement 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.

Toutefois, toute plainte concernant le SAS fera nécessairement l'objet d'une gestion par la direction de la qualité du CHU comme tout signalement impliquant un service du CHU.

Le comité stratégique et la commission scientifique sont informés des plaintes déposées et évènements indésirables.

Article 10.3.2. Procédure

A réception de la plainte, de la réclamation ou de l'évènement indésirable, les Parties conviennent d'appliquer la procédure suivante :

- Après consultation du dossier de régulation médicale, le médecin responsable du SAMU détermine la filière vers laquelle orienter la plainte, réclamation ou évènement indésirable ;
- Pour le cas où il serait déterminé que la plainte, la réclamation ou l'évènement indésirable relève de la filière AMU, cette dernière est adressée par courriel au chef de service et aux Directions des affaires générales, juridiques et de la qualité du CHU ;
- Pour le cas où il serait déterminé que la plainte, la réclamation ou l'évènement indésirable relève de la filière médecine générale, cette dernière est adressée sans délai par courriel au président de l'APPS 86, ainsi qu'à la direction en charge de la qualité du CHU.

Conformément à l'article L.1413-14 du code de la santé publique, les évènements indésirables graves doivent être déclarés à l'ARS.

La Partie dont relève la filière concernée s'engage à notifier tout sinistre (plaintes/réclamations/EI) auprès de sa compagnie d'assurance.

Article 10.3.3. Instruction, gestion des plaintes, réclamations et évènements indésirables dans le cas d'une prise en charge partagée ou de l'existence d'une incertitude

Pour les cas où la régulation du patient impliquerait la filière AMU et la filière médecine générale et/ou pour les cas où il serait déterminé que la plainte, réclamation ou l'évènement indésirable serait pour partie imputable aux deux filières, cette dernière est adressée au chef de service AMU et à la Direction des affaires générales, juridiques et de la qualité pour le CHU et au Président de l'APPS 86 pour la filière médecine générale.

Dans cette hypothèse, l'instruction de la plainte, de la réclamation ou de l'évènement indésirable est assurée par la filière qui a assuré la prise en charge du patient en dernier lieu. L'instruction associe la filière partenaire pour autant que l'activité de régulation assurée par les personnels qu'elle emploie ou dont elle a la charge est concernée.

Dans l'hypothèse visée au présent article, les Parties s'engagent toutes deux à notifier tout sinistre (plaintes/réclamations/EI) auprès de leur compagnie d'assurance.

ARTICLE 11 – RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Pour l'interprétation du présent article, les Parties donnent aux termes utilisés les définitions visées par la réglementation sur les données à caractère personnel (intégrant la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 n°78-17 modifiée ainsi que le règlement général sur la protection des données (UE 2016/679), ci-après conjointement la « Réglementation Informatique et Libertés ») tels que notamment mais non exclusivement « données à caractère personnel », « données sensibles », « traitement », « responsable du traitement », « responsable conjoint du traitement », « sous-traitant » etc.

Article 11.1. Généralités

Chacune des Parties est responsable des traitements de données à caractère personnel dont elle détermine seule les finalités et les moyens. A ce titre, chacune des Parties s'engage à respecter la Réglementation Informatique et Libertés, le Règlement Général sur la Protection des Données à caractère Personnel (RGPD) et les directives du Comité Européen de Protection des données (CEPD)

Les Parties, en tant que seul responsable de traitement, s'engagent à mettre en œuvre :

- Des mesures techniques et organisationnelles suffisantes pour garantir que les données à caractère personnelle soient traitées conformément à la Réglementation ;
- À tenir un registre des traitements, un registre de ses éventuels sous-traitants et un registre de violation de ses données ; la liste des traitements de chaque Partie devra être produite et transmise au délégué à la protection des données du CHU dans les meilleurs délais et au plus tard deux mois suite à la signature de la convention
- À ne faire appel qu'à des sous-traitants qui présentent des garanties suffisantes, notamment en termes de sécurité ;
- À respecter les droits dont disposent les personnes physiques concernées au regard de la Réglementation.

Article 11.2. Traitements conjoints de données personnelles mis en œuvre en tant que responsables conjoints

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Convention, les Parties sont amenées à déterminer conjointement les finalités et les moyens des traitements de données à caractère personnel (ci-après conjointement désignés les « Traitements conjoints ») relatifs à la gestion de l'application de régulation (ci-après le « Logiciel »).

A ce titre, le CHU et l'APPS pour les Traitements conjoints s'engagent :

- Produire et transmettre au délégué à la protection des données du CHU dans les meilleurs délais et au plus tard deux mois suite à la signature de la convention la liste des traitements conjoints
- À traiter de manière licite, loyale et transparente les données à caractère personnel ;
- À ne collecter les données que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et à ne pas réutiliser les données pour d'autres finalités incompatibles ;
- À ne collecter, pour l'exécution de la Convention, que des données adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire ;
- À tenir à jour au maximum les données traitées et à prendre des mesures raisonnables pour les garder à jour ;

- À ne conserver les données personnelles et sensibles collectées par elles que le temps nécessaire au regard du respect de leurs obligations légales ;
- À garantir la sécurité des données traitées en adoptant des mesures techniques et organisationnelles suffisantes au regard de la Réglementation Informatique et Libertés et des chartes et politiques annexées à la Convention. Les Parties se portent fort de leurs préposés et/ou de toutes personnes collaborant avec elles.
- A ne procéder à aucun transfert de données hors de l'Union Européenne. Les Parties se portent fort sur cette obligation de leurs employés et/ou de toutes autres personnes collaborant avec elles.

Les Parties comprennent que le moyen de stockage utilisé pour l'hébergement des données de leur suite de logiciel doit se conformer à la réglementation sur l'hébergement de données de santé. Les contraintes liées à l'évolution de cette réglementation à court terme devront être respectées. Le cadre juridique fixé par la DGOS dans une analyse juridique transmise le 30 mai 2021 précise que les équipes du CHU et de l'APPS 86 impliquées dans le SAS constituent une communauté de professionnels médicaux, et qu'ils ne sont pas des "tiers" l'un pour l'autre ; il établit ainsi que l'article L. 1111-8 du CSP ne trouve à s'appliquer ni au CHU en tant que membre du SAS, ni au CHU en tant qu'hébergeur de données en santé, ni aux professionnels ou établissements de santé intervenant dans le cadre du SAS.

Les Parties s'engagent individuellement à respecter le standard élevé de protection des données médicales prévu en application de l'article 32 du RGPD, et des référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par l'Agence du numérique en santé, conformément à l'article L1470-5 du CSP. L'article 32 du RGPD sur les obligations de sécurité s'applique. Le CHU étant Opérateur de Services Essentiels (OSE), les parties s'engagent à homologuer le SAS qui un des Système d'Information Essentiels (SIE). Le CHU et l'APPS 86 sont tenus de respecter l'obligation réglementaire sur les principes de sécurité qui lui ont été imposés par l'état (l'ANSSI)

Article 11.3. Recours à un sous-traitant

Article 11.3.1. Gestion de la relation avec l'éditeur du logiciel de régulation

Les Parties font appel à un prestataire pour leur fournir la suite de logiciel nécessaire au fonctionnement du service d'accès aux soins de la Vienne. Celui-ci aura la qualité de sous-traitant pour l'ensemble des traitements listés dans les conditions prévues à l'Article 11.1. et nommés ci-après les « **Traitements** » (étant entendu que les Traitements sont inclus dans les Traitements conjoints).

La liste des traitements est établie, annexée et transmise au délégué à la protection des données dans les meilleurs délais et au plus tard deux mois après la signature de la convention.

Les Parties désignent le CHU comme seul intermédiaire entre elles et le prestataire.

Article 11.3.2. Le recours à des sous-traitants autre que le prestataire de régulation

Le CHU et l'APPS 86 s'engagent l'un envers l'autre à n'employer que des sous-traitants présentant des garanties suffisantes quant à la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles appropriées de manière que les Traitements conjoints répondent aux exigences de la Réglementation Informatique et Libertés et garantissent la protection des droits des personnes concernées.

Le CHU et l'APPS 86 s'engagent à faire respecter auprès de leurs sous-traitants ultérieurs les chartes et politiques annexées à la Convention.

Pour les Traitements conjoints futur, les Parties décideront ensemble du recours à de nouveaux sous-traitants.

Article 11.3.3. Sécurité du Traitement

Compte tenu notamment de l'état des connaissances, des coûts de mise en œuvre et de la nature, de la portée, du contexte et des finalités du Traitement qui sera mis en œuvre dans le cadre de la Convention ainsi que des risques, dont le degré de probabilité et de gravité varie, pour les droits et libertés des personnes physiques, le CHU et l'APPS 86 mettent en place toutes les mesures de sécurité techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir un niveau de sécurité adapté au risque, y compris entre autres :

- Le chiffrement des données à caractère personnelles dans tous les échanges entre clients/serveurs, dont notamment les flux avec les bases de données, les flux applicatifs, les dossiers archivés ;
- À contrôler les accès à l'application par le biais de gestionnaires de compte (administrateurs) ;
- À tracer l'ensemble des actions menées par les utilisateurs du logiciel sur les dossiers ;
- À anonymiser les données à caractère personnel dès lors qu'elles sont archivées ;
- À sauvegarder régulièrement les données sur des espaces de stockages sécurisés et distincts de la base active ;

Article 11.4. Violation de données

En cas de violation de données à caractère personnel à l'occasion de l'activité assurée dans le cadre du service d'accès aux soins de la Vienne, chacune des Parties s'engage à s'informer mutuellement sans délai ou dans un délai de maximum 12 (douze) heures après en avoir pris connaissance et par tout moyen approprié. L'information doit inclure le délégué à la protection des données du CHU.

Cette information devra comprendre :

- La nature de la violation ;
- Les catégories et le nombre approximatif des personnes concernées ;
- Les catégories et le nombre approximatif de fichiers concernés ;
- Les mesures prises pour remédier à la violation et, le cas échéant, pour limiter les conséquences négatives de la violation.

Cette information est complétée de toute documentation utile afin de permettre au Délégué à la Protection des Données du CHU de déterminer et de notifier si nécessaire, l'autorité de contrôle de cette violation de données à caractère personnel, et le cas échéant les personnes concernées, ainsi que toute autre autorité compétente. Tout problème majeur devra être signalé à la CNIL, comme prévu par la réglementation, dans les soixante-douze (72) heures. Les Parties s'engagent à tout mettre en œuvre pour respecter cet impératif. La décision de notification est prise conjointement en lien avec le délégué à la protection des données par les représentants légaux des Parties, et par défaut par la Direction du CHU.

De manière générale les Parties s'engagent à respecter la procédure de gestion des violations des DCP du CHU annexée à la Convention.

Article 11.5. Responsabilité

Article 11.5.1. Responsabilité solidaire vis-à-vis des tiers

Les Parties ont connaissance qu'en se déclarant responsable conjoint de traitement, elles permettent à toute personne physique qui subirait un dommage résultant des Traitements conjoints, de demander à une Partie de son choix le paiement de tout ou partie des dommages qu'elle a subi.

Article 11.5.2. Responsabilité vis-à-vis de l'autorité de contrôle

Les Parties ont connaissance que les amendes prononcées par l'autorité de contrôle sont des amendes punitives. À ce titre, en cas de sanction de l'une des Parties par l'autorité de contrôle, celle-ci ne pourra pas se retourner vers l'autre Partie pour obtenir le remboursement de tout ou partie de l'amende.

Article 11.6. Analyse d'Impact relative à la Protection des Données

Les Parties s'engagent à coopérer pour mener à bien toute analyse d'impact relative à la protection des données à caractère personnel qui s'avérerait nécessaire au regard des Traitements Conjoints mis en œuvre dans le cadre de la Convention.

- Les Parties conviennent que les analyses d'impacts seront menées par le délégué à la protection des données du CHU.
- Un temps de prestation de délégué à la protection des données sera de ce fait intégré dans le budget du Service d'Accès aux Soins ;
- L'APPS 86 s'engage à fournir tout document ou information utile dans les meilleurs délais au CHU pour la bonne réalisation de toute analyse d'impact que le délégué à la protection des données du CHU jugerait nécessaire ;
- Une analyse d'impact sera conduite dans les meilleurs délais dans le cadre de la signature de la Convention.

Article 11.7. Informations et droits des personnes

En leur qualité de responsable conjoint des Traitement conjoints, les Parties s'engagent à fournir aux personnes dont les données à caractère personnel sont traitées dans le cadre de la Convention, l'ensemble des informations requises par la loi Informatique et Libertés et le règlement général sur la protection des données (UE 2016/679). Elles s'accorderont sur les modalités de mise à disposition auprès des personnes concernées des grandes lignes de la présente clause (article « Traitement conjoint de données personnelles mis en œuvre en tant que responsables conjoints »), conformément aux dispositions de la Réglementation Informatique et Libertés.

Le délégué à la protection des données du CHU constituera le point de contact de tout particulier qui souhaite exercer ses droits.

Les Parties s'engagent à s'aider l'une et l'autre pour répondre à ces demandes dans le cadre exclusif de la Convention.

TITRE VI – STIPULATIONS FINALES

ARTICLE 12 – CONCILIATION – CONTENTIEUX

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 de la Vienne, ou en cas de volonté de résiliation de l'une des Parties, ces dernières s'engagent expressément à soumettre leur différend à quatre (4) 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 pour information au Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine.

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

ARTICLE 13 – INTEGRATION DE NOUVELLES PARTIES

Les CPTS non signataires de la Présente ou non encore constituées à cette date, pourront prétendre de droit à l'intégration du SAS 86. Cette intégration sera matérialisée par la signature de la Présente.

L'adhésion de toute autre institution est soumise à délibération du comité stratégique.

ARTICLE 14 – MODIFICATION DE LA CONVENTION

La Convention pourra être modifiée par avenant conclu par les représentants légaux de chacune des Parties dûment habilités à cet effet.

ARTICLE 15 – 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, avec un délai de préavis minimal de six mois.

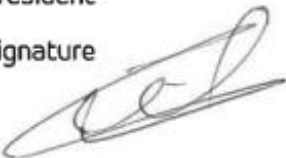
Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine est informée sans délai de la volonté de résiliation exprimée sur initiative de la plus diligente des Parties.

Pendant le délai de préavis susvisé, les Parties s'engagent à se soumettre à la procédure de conciliation visée à l'article 12 et mettront en œuvre tous les moyens permettant la continuité de l'activité du SAS de la Vienne assurée en commun.

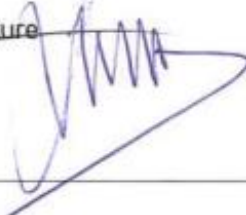
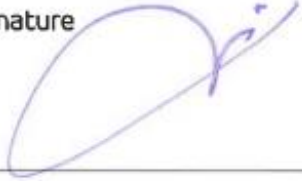
Fait à Poitiers,

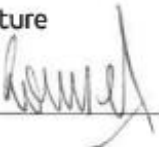
Le 23 janvier 2025

En quatre exemplaires originaux.

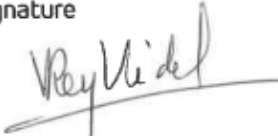
Pour le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers	Pour l'Association des Praticiens de la Permanence des Soins	Pour le Dispositif d'appui à la coordination de la Vienne
Anne COSTA Directrice Générale Signature 	Guillaume LADOGNE Président Signature 	Jean-Luc PEFFERKORN Président <i>André</i> Signature 

Les membres

Pour l'URPS médecins libéraux Nouvelle-Aquitaine	Pour le Conseil départemental de l'ordre des médecins de la Vienne	Pour la CPTS du pays châtelleraudais
Eric SURY <i>Pr</i> Président Signature 	Xavier LEMERCIER Président Signature 	Josselin KAMGA Président Signature 

Pour la CPTS les soignants Pictaves	Pour la CPTS de la vallée du Clain	Pour la CPTS Aliénor O Poitou
Xavier ROUSSEL Président Signature 	Marc BESNIER <i>pour le</i> Président <i>DESHAUES Florian.</i> Signature 	Cynthia MOTTET Présidente Signature 

Francis

Pour la CPTS sud Vienne	Pour la CPTS du pays Montmorillonnais	Pour la CPTS de Loudun <i>du Pays loundunais</i>
Corinne RENELIER	Raphaële FORGEOT	Valérie REY-VIDAL
Présidente	Présidente	Présidente
Signature 	Signature 	Signature 

AMU : Aide Médicale Urgente

ANS : Agence du Numérique en Santé

ANSSI : Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information

APPS 86 : Association des Praticiens pour la Permanence des Soins ambulatoires de la Vienne

ARM : Assistant de Régulation Médicale

ARM N1 : Assistant de Régulation Médicale de Niveau 1

ARM N2 : Assistant de Régulation Médicale de Niveau 2

ARS : Agence Régionale de Santé

CEPD : Comité Européen de Protection des données

CH(U) : Centre Hospitalier (Universitaire)

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPE : Carte de Personnel d'Etablissement

CPS : Carte de Professionnel de Santé

CRAA : Centre de Réception et de Régulation des Appels

CTRAU : Centre de Traitement et de Régulation des Appels d'Urgence

C15 : Centre 15

DAC 86 : Dispositif d'Appui à la Coordination de la Vienne

FIR : Fonds d'Intervention Régional

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

MG : Médecine Générale

MIG : Mission d'Intérêt Général

MIG / AC : Mission d'Intérêt Général / Aide à la Contractualisation

OSE : Opérateur de Services Essentiels

OSNP : Opérateurs de Soins Non Programmés

PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données à caractère Personnel

RH : Ressources Humaines

SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence

SAS : Service d'Accès aux Soins

SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours

SIE : Système d'Information Essentiels

SMUR : Service Mobile d'Urgence Médicale

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

URPS-ML : Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux