

Décret no 2005-328 du 7 avril 2005 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins et aux conditions de participation des médecins à cette permanence et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)

NOR : SANH0521313D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6313-1 et L. 6315-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-47 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 mars 2005 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1er. – Au titre II du livre II du code de la santé publique, l'article R. 730 est modifié ainsi qu'il suit :

1o Le premier alinéa est complété par les mots : « ainsi que par des médecins appartenant à des associations de permanence des soins ».

2o Il est inséré après le premier alinéa un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, le cahier des charges mentionné à l'article R. 735 peut prévoir que la permanence des soins en médecine ambulatoire est assurée, pour partie de la période comprise entre 20 heures et 8 heures, selon des modalités distinctes de celles prévues au premier alinéa du présent article. Ces modalités sont définies en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et des délais d'intervention dans les différents secteurs du département. »

3o Le troisième alinéa, qui devient le quatrième, est remplacé par les dispositions suivantes :

« A cette fin, le département est divisé en secteurs dont le nombre et les limites sont fixés en fonction de données géographiques et démographiques ainsi que de l'offre de soins existante. Ces limites peuvent varier selon les périodes de l'année et être adaptées, pour toute ou partie de la période de permanence de soins, aux besoins de la population. »

Art. 2. – Le premier alinéa de l'article R. 732 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :
« L'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation préalable qui est organisée par le SAMU.

« Toutefois, l'accès au médecin de permanence peut également être assuré par des centres d'appel des associations de permanence des soins si ceux-ci sont interconnectés avec le SAMU. Les modalités de l'interconnexion sont définies par une convention conclue entre l'établissement hospitalier où est situé le SAMU et l'association de permanence de soins. La convention précise également les modalités de collaboration entre le SAMU et l'association ainsi que les procédures d'évaluation de cette collaboration. La convention est approuvée par le préfet après avis du comité départemental de l'aide médical urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires. »

Art. 3. – L'article R. 733 du même code est modifié ainsi qu'il suit :

1o Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« En cas d'absence ou d'insuffisance de médecins volontaires pour participer à la permanence des soins sur un ou plusieurs secteurs dans le département, constatée par le conseil départemental de l'ordre des médecins, ce conseil, en vue de compléter le tableau de permanence prévu à l'article R. 731, recueille l'avis des organisations représentatives au niveau national des médecins libéraux et des médecins des centres de santé représentées au niveau départemental et des associations de permanence des soins. Il peut prendre l'attache des médecins d'exercice libéral dans les secteurs concernés. Si, à l'issue de ces consultations et démarches, le tableau de permanence reste incomplet, le conseil départemental adresse un rapport, faisant état des avis recueillis et, le cas échéant, des entretiens avec les médecins d'exercice libéral, au préfet qui procède aux réquisitions nécessaires. »

2o Le quatrième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Il peut être accordé par le conseil départemental de l'ordre des médecins des exemptions de permanence pour tenir compte de l'âge, de l'état de santé et éventuellement des conditions d'exercice de certains médecins. La liste des médecins exemptés est transmise au préfet par le conseil départemental avec le tableau de permanence prévu à l'article R. 731. »

Art. 4. – L'article R. 734 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 734.* – A la demande du médecin chargé de la régulation médicale ou du centre d'appel de

l'association de permanence de soins dans les conditions prévues à l'article R. 732, le médecin de permanence intervient auprès du patient par une consultation ou par une visite. »

Art. 5. – Le second alinéa de l'article R. 735 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« Ce cahier des charges est établi sur la base d'un cahier des charges type fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. Il comporte notamment l'état de l'offre de soins et l'évaluation des besoins de la population. Il fixe les modalités de détermination des secteurs géographiques et précise, le cas échéant, les collaborations nécessaires entre les médecins assurant la permanence et les structures hospitalières. Il précise les modalités de participation des médecins spécialistes. Il détermine également les indicateurs de suivi et les modalités d'évaluation du fonctionnement de la régulation prévue à l'article R. 732 et, le cas échéant, des centres d'appel des associations de permanence des soins, ainsi que de l'ensemble du dispositif de permanence de soins.

« Lorsque le cahier des charges prévoit que la permanence des soins en médecine ambulatoire est assurée, pour partie de la période comprise entre 20 heures et 8 heures, selon des modalités distinctes de celles prévues au premier alinéa de l'article R. 730, il précise alors l'organisation prévue pour répondre aux demandes de soins.

« Le cahier des charges peut prévoir une mise en commun entre plusieurs secteurs des moyens nécessaires pour assurer la permanence des soins.

« Le cahier des charges détermine les conditions du recueil et du suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins ainsi que les modalités selon lesquelles le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires est informé de ces incidents. »

Art. 6. – Après l'article R. 735 du même code, il est inséré un article R. 736 ainsi rédigé :

« *Art. R. 736.* – La mission régionale de santé, prévue à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale, élabore ses propositions relatives à l'organisation du dispositif de permanence des soins compte tenu de l'état de l'offre de soins et d'une évaluation des besoins de la population dans la région.

« La mission régionale de santé soumet pour avis ses propositions au conseil régional de l'ordre des médecins, aux représentants dans la région des organisations syndicales représentatives des médecins libéraux, à l'union des médecins exerçant à titre libéral mentionnée à l'article L. 4134-1 ainsi qu'aux représentants désignés au niveau régional par les organisations représentatives au niveau national des médecins exerçant la médecine d'urgence dans les établissements hospitaliers. Elles sont également soumises pour avis aux associations de professionnels participant à la permanence des soins. L'avis de ces organisations doit être transmis à la mission régionale de santé dans un délai de trente jours à compter de la date de réception du projet de propositions.

« La mission régionale de santé transmet au préfet de chaque département ses propositions ainsi que les avis recueillis. »

Art. 7. – Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre des solidarités, de la santé et de la famille et le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et de la ruralité sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 7 avril 2005.

JEAN-PIERRE RAFFARIN

Par le Premier ministre :

*Le ministre des solidarités,
de la santé et de la famille,*
PHILIPPE DOUSTE-BLAZY

*Le ministre de l'intérieur,
de la sécurité intérieure*

et des libertés locales,
DOMINIQUE DE VILLEPIN

*Le ministre de l'agriculture, de l'alimentation,
de la pêche et de la ruralité,*
DOMINIQUE BUSSEREAU