



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

GUYANE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R03-2020-102

PUBLIÉ LE 2 JUIN 2020

Sommaire

ARS

R03-2020-05-25-004 - Arrêté N°140/DOS/ARS du 25 mai 2020 modifiant le cahier des charges de la Permanence de Soins Ambulatoires en Guyane (11 pages)

Page 3

ARS

R03-2020-05-25-004

Arrêté N°140/DOS/ARS du 25 mai 2020 modifiant le
cahier des charges de la Permanence de Soins
Ambulatoires en Guyane

**MODIFIANT LE CAHIER DES CHARGES REGIONAL DE LA PERMANENCE DE
SOINS AMBULATOIRES EN GUYANE**

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé de Guyane

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L.1435-5, L.1435-8, L.6314-1 à L.6314-1 et suivants, R.6315-1 à R.6315-6 ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2019-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010 relatif aux modalités d'organisation de la permanence de soins ambulatoires ;

Vu le décret n°2010-810 du 13 juillet 2010 relatif au comité départemental de l'aide médical urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires ;

Vu le décret n°2010-271 du 27 février 2012 modifié relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de la directrice générale de l'Agence régionale de santé de Guyane - Mme de BORT (Clara) ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2011 relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins ambulatoires ;

Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 ;

Vu l'arrêté n°60/ARS du 21 mai 2012 portant publication du cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires en Guyane ;

Vu l'instruction DGOS/R2/2011/192 du 20 mai 2011 relative à la permanence des soins en médecine ambulatoire ;

Vu l'instruction DSS/SD1B/2012/60 du 27 janvier 2012 portant sur le circuit de liquidation et de paiement des forfaits de régulation et d'astreinte de permanence des soins ambulatoires ;

Vu l'avis du Préfet de Région de Guyane, consulté le 6 janvier 2020, en application de l'article R.6315-6, dernier alinéa ;

Vu l'avis des partenaires du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires, réputé rendu en date du 20 janvier 2020, en application de l'article R.6315-6, dernier alinéa ;

Vu l'avis de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de santé et de l'autonomie, consultée le 12 décembre 2020, en application de l'article R.6315-6, dernier alinéa ;

Vu l'avis de l'union régionale des professionnels de santé des médecins de Guyane, consultée le 6 janvier 2020 en application de l'article R.6315-6, dernier alinéa ;

Considérant le renouvellement de l'élection des membres du conseil départemental de la Guyane de l'ordre des médecins pendant la période de consultation relative au présent cahier des charges de la PDSA ;

ARRETE

ARTICLE 1

L'arrêté susvisé fixant le cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires pour la région Guyane est abrogé.

ARTICLE 2

La permanence des soins ambulatoires est organisée conformément au cahier des charges annexé au présent arrêté. Ce document est diffusé sur les canaux de communication de l'Agence régionale de santé de Guyane.

ARTICLE 3

Le cahier des charges précise la rémunération forfaitaire des personnes participant aux garde de la permanence des soins de la médecine ambulatoire, et la date d'entrée en vigueur de cette disposition, conformément à l'accord négocié entre les partenaires.

ARTICLE 4

Le directeur de l'offre de soins à l'Agence régionale de santé de Guyane est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Guyane.

ARTICLE 5

Le présent arrêté est susceptible de recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Fait à Cayenne, le 25/05/2020

La directrice générale

Clara de BORT

**CAHIER DES
CHARGES
REGIONAL
DE LA
PERMANENCE
DES SOINS
AMBULATOIRES**

Guyane 2019

En semaine de
19h à 1h du matin

Le samedi
de 13h
à 1h du matin

Le dimanche et
jours fériés
de 7h
à 1h du matin

Préambule

La permanence des soins est définie par la loi du 21 juillet 2009 comme une mission de service public assurée par les médecins sur la base du volontariat dans le cadre de leur activité médicale en collaboration avec les établissements de santé.

Ce dispositif doit offrir à tous les patients, durant les heures de fermeture des cabinets médicaux, une réponse adaptée à une demande de soins non programmée ne nécessitant pas de moyens lourds d'intervention.

La Loi HPST confie à l'Agence régionale de santé de Guyane (ARS) l'organisation de la mission de service public de Permanence des soins ambulatoires (PDSA) en s'appuyant notamment sur l'élaboration d'un cahier des charges régional.

Dans la continuité du Plan Stratégique Régional de Santé II (PSRS 2), l'ARS de Guyane entend consolider le dispositif PDSA pour permettre un accès aux soins non programmés en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux, en particulier dans l'objectif de qualité et de sécurité de la prise en charge.

L'ARS de Guyane souhaite ainsi favoriser sur l'ensemble du territoire une offre de prise en charge permettant à la régulation médicale d'orienter si besoin les patients vers les dispositifs de permanence des soins ambulatoires adaptés et, en conséquence, limiter les passages aux urgences aux situations qui le justifient. A ce titre, l'activité des médecins libéraux participant à ces dispositifs se doit d'être pérennisée, confortée et le cas échéant renforcée.

Cependant, le déploiement de la permanence des soins ambulatoires doit s'envisager dans le contexte particulier de la Guyane, particulièrement en ce qui concerne les points suivants :

- une densité médicale faible et centralisée sur quelques points d'un grand territoire ;
- des sites isolés, difficiles d'accès, où la population se caractérise par une proportion importante de non assurés sociaux et un contexte culturel spécifique ;
- une population essentiellement concentrée sur le littoral mais confrontée à des temps de déplacement long entre les 3 communes principales.

Ainsi, compte tenu de cette densité médicale, la permanence des soins ambulatoires (PDSA) devra s'articuler avec la permanence des soins en établissements de santé (PDSES), notamment en territoire isolé où le seul acteur susceptible d'apporter une réponse de proximité relève de ce type de structure.

Dans cette perspective, la permanence des soins ambulatoires devra s'articuler autour de 2 axes principaux :

- consolider et renforcer l'organisation de la permanence des soins ambulatoires et ses liens avec l'offre de soins hospitalière,
- rendre le système lisible pour les acteurs institutionnels comme pour les usagers.

Par conséquent, une communication envers les usagers doit accompagner ces orientations : l'information sur le bon usage du dispositif de PDSA et le rôle fondamental de la régulation médicale, constitue un levier majeur de la réussite de cette organisation.

Le cahier des charges régional précise ainsi les modalités d'organisation de la PDSA et ses perspectives d'évolution. Il fixe par ailleurs l'organisation de la régulation des appels et la rémunération forfaitaire des personnes participant aux gardes de PDSA dans la limite d'une enveloppe régionale.

I- Etat des lieux

L'organisation de l'offre de santé :

L'effectif de professionnels libéraux, particulièrement en dehors des agglomérations de Cayenne et Kourou, est faible.

Malgré son augmentation régulière, leur densité est amenée à diminuer compte tenu non seulement de la rapidité de la croissance de la population régionale mais également de la pyramide des âges de certaines professions.

Les densités des différentes professions sont nettement inférieures aux moyennes nationales et sont recensées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1 : Effectif des professionnels de santé libéraux exerçant en région Guyane au 1^{er} janvier 2019

Commune/Profession de santé	Médecine générale	Médecin spécialiste	Pharmacie d'officine	Chirurgien Dentaire	Sage-femme	Infirmier	Masseur-kinésithérapeutes
APATOU	1	0	1	0	0	2	0
CAYENNE	45	46	16	28	15	67	41
IRACOUBO	0	0	0	0	0	4	0
KOUROU	17	2	6	14	1	15	9
MACOURIA	3	0	2	3	3	65	4
MANA	3	0	1	0	0	5	1
MARIPASOULA	1	0	2	0	0	1	0
MATOURY	14	7	7	9	12	21	8
MONTSINERY TONNEGRANDE	0	0	0	0	1	0	0
REGINA	0	0	0	0	0	2	0
REMIRE MONTJOLY	12	3	5	7	3	24	23
ROURA	0	0	0	0	0	32	0
SAINT GEORGES	1	0	1	1	0	5	0
SAINT LAURENT DU MARONI	19	3	8	10	9	17	8
SINNAMARY	1	0	1	0	0	3	0
AWALA YALIMAPO	0	0	0	0	0	0	0
OUANARY	0	0	0	0	0	0	0
CAMOPI	0	0	0	0	0	0	0
SAUL	0	0	0	0	0	0	0
SAINT ELIE	0	0	0	0	0	0	0
PAPAÏCHTON	0	0	0	0	0	0	0
GRAND SANTI	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	117	61	50	72	44	263	94

Source : FNPS (CGSS de Guyane - 1er janvier 2019)

La Guyane compte 2,6 fois moins de médecins généralistes par habitant que la métropole, y compris dans les secteurs urbains.

L'offre ambulatoire est limitée, particulièrement en médecine spécialisée, et concentrée sur l'agglomération cayennaise.

Par ailleurs, la démographie de ces professionnels se caractérise par un vieillissement qui s'accélère du fait des non remplacements.

En conséquence, la permanence des soins non programmés repose sur les acteurs suivants :

- Sur le littoral, leur prise en charge est assurée par 3 établissements de santé et une maison médicale de garde (située à proximité du service des urgences du Centre hospitalier de Cayenne) ;
- Les centres délocalisés de soins et de prévention (18), gérés par le centre hospitalier de Cayenne, permettent d'assurer la couverture du reste du territoire en matière de permanence des soins de premier recours.

Enfin, il existe depuis septembre 2019, plusieurs dispositifs labellisés « Maison de Santé Pluridisciplinaire » qui ont vocation à participer la PDSA.

1- La permanence de soins ambulatoires :

Il existe actuellement un seul secteur de garde couvrant les communes suivantes : Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury et Macouria-Tonate.

Il n'y a pas de régularisation médicale libérale en Guyane. La gestion du numéro 15 est assurée par le SAMU.

La maison médicale de garde assure cette permanence avec la participation de médecins généralistes, sur la base du volontariat.

Les horaires d'ouverture* depuis le 16 avril 2018 sont les suivants :

- **Du lundi au vendredi inclus** : de 19h00 à 01h00 (soit 6 heures) ;
- **Samedi** : de 13h00 à 01h00 (soit 12 heures) ;
- **Dimanche et fériés** : de 07h00 à 01h00 (soit 18 heures).

**Jusqu'au 15 avril 2018 inclus, les horaires étaient les suivants : du lundi au vendredi de 19h00 à 07h00 (soit 12 heures); le samedi de 13h00 à 07h00 (soit 18 heures) ; le dimanche de 07h00 à 07h00 le lendemain matin (soit 24 heures).*

L'absence de garde libérale en nuit profonde est une mesure d'attractivité des médecins généralistes volontaires pour le maintien du dispositif.

Les médecins de garde sont rétribués à l'acte (astreinte + actes effectués pendant la garde) et bénéficient d'une indemnité dans le cadre de leur participation au réseau de veille et de surveillance épidémiologique. Ils ne participent pas à la régulation médicale.

Malgré la réduction des horaires de garde depuis le 16 avril 2018, il a été convenu que la rémunération des médecins soit maintenue jusqu'au 31 décembre 2019, selon les dispositions ci-après :

- **Du lundi au vendredi inclus** : part régionale (346,80 €) + part CGSS (150 €) = **496,80 €**
Détail part CGSS : 50 € PRN (19h à 0h) + 100 € PRM (0h à 7h)
- **Samedi** : part régionale (520,20 €) + part CGSS (250 €) = **770,20 €**
Détail part CGSS : 100 € RSP (13h à 19h) + 50 € PRN (19h à 1h) + 100 € PRM (0h à 7h)
- **Dimanches et fériés** : part régionale (693,80 €) + part CGSS (300 €) = **993,80 €**
Détail part CGSS : 150 € PRD (7h à 19h) + 50 € PRN (19h à 0h) + 100 € PRM (0h à 7h)

A compter du 1^{er} janvier 2020, la rémunération des gardes sera la suivante :

- **Du lundi au vendredi inclus : 250 euros**
- **Samedi : 510 euros**
- **Dimanches et fériés : 750 euros**

Les modalités de calcul tiennent compte du maintien du coût horaire applicable en 2018.

Les communes de Kourou et Saint-Laurent du Maroni ne disposent pas d'une telle organisation.

Sur Kourou, quelques médecins libéraux exercent une partie de leur temps au sein du service des urgences du centre hospitalier de Kourou.

S'agissant des pharmacies, un système de garde est organisé les week-end et jours fériés couvrant l'île de Cayenne, le bassin de Kourou et celui de Saint-Laurent du Maroni.

Il en est de même concernant les chirurgiens-dentistes : une garde est organisée les dimanches et jours fériés (9h à 12h) sur Cayenne, Kourou et St Laurent.

Une maison de la kinésithérapie est également installée à Cayenne afin d'assurer la prise en charge et la surveillance des nourrissons atteints de bronchiolite par la mise en place d'un système de garde assuré par les masseurs-kinésithérapeutes les week-ends et jours fériés.

2- Les liens avec l'offre hospitalière, le SDIS et les transports sanitaires

La médecine d'urgence

La médecine d'urgence regroupe, à travers l'activité du SAMU, des SMUR, des services d'urgences et de la médecine de ville, trois types de motifs de recours :

- Les urgences vitales
- Les urgences diagnostiques et thérapeutiques pour lesquelles un accès à un plateau technique adapté constitue l'élément déterminant
- Les urgences ne nécessitant pas de plateau technique ou d'examen complémentaires immédiats et les urgences ressenties.

Ce dernier motif de recours renvoie à la nécessité de pouvoir accéder à une offre de consultation de proximité ou à des consultations téléphoniques (ce qui suppose la participation des médecins libéraux à la régulation des appels) combinant mobilisation de la médecine libérale et organisation adaptée des structures d'urgence.

Les transports sanitaires

La garde ambulancière ne fait pas partie du dispositif de permanence des soins mais y peut y contribuer dans un cadre de coordination.

Ainsi, afin de garantir la continuité des prises en charge des patients et la réponse aux urgences, deux systèmes de garde ont été mis en place : l'un réglementaire ou « garde de nuit », l'autre volontaire pour une permanence de jour.

Enfin, il convient de rappeler que le centre hospitalier de Cayenne est le siège du SAMU-Centre 15 et d'un SMUR avec moyens hélicoptérés permettant la prise en charge des urgences dans l'intérieur du territoire.

Les établissements de Kourou et Saint-Laurent du Maroni disposent également d'un service d'accueil des urgences et d'un SMUR.

II- Organisation, enjeux et orientations de l'offre de soins de PDSA :

L'organisation de la PDSA doit notamment tenir compte des éléments suivants :

- Une démographie médicale insuffisante pour assurer une réponse adaptée aux besoins, malgré la mise en place de mesures particulières pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels.
- Une faible couverture sociale de la population demeurant en territoire isolé, ce qui peut représenter un frein au développement de l'activité de professionnels libéraux et contribuer à faire des CDPS le seul acteur en termes de soins de premier recours dans ces régions.
- Des difficultés, voir l'absence de transports nécessitant de proposer des solutions innovantes et dérogoires au droit commun (20% de la population vit dans des communes inaccessibles par voie terrestre ou aérienne).

Dans ce contexte, le développement de l'accès aux soins et l'amélioration des réponses à apporter supposent de pouvoir :

- développer les coopérations et complémentarités entre l'ensemble des acteurs, de manière à assurer une offre de soins de proximité ;
- mettre en place des protocoles d'orientation et des outils de suivi favorisant la continuité des prises en charge ;
- proposer des pistes de réflexion quant aux modalités de transport susceptibles d'être déployés pour rendre accessible les lieux de consultation et permettre la prise en charge du retour au domicile.

L'organisation de la permanence de soins ambulatoires :

La situation de zone déficitaire de la Guyane ne permet pas la participation de médecins libéraux à la permanence des soins (de nuit) dans plusieurs communes.

Dans ces conditions, il est proposé de retenir dans un premier temps l'organisation suivante :

- **maintenir et renforcer (notamment, par la participation de nouveaux médecins libéraux) la permanence la maison de garde sur le secteur de Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury et Macouria-Tonate ;**
- **organiser une extension progressive de la PDSA dans l'Ouest Guyanais et le bassin des Savanes: Saint Laurent du Maroni et Kourou.**

Le secteur de Cayenne :

La permanence des soins sur le secteur de Cayenne repose sur des consultations assurées au sein de la maison médicale de garde, selon les horaires précisés précédemment.

Un appel à la participation au dispositif de la PDSA sera envoyé chaque année par le Conseil territorial de l'ordre des médecins de Guyane à l'ensemble des praticiens libéraux du département, et assortie d'une formation pour les professionnels désireux d'y prendre part.

Il sera rappelé aux médecins bénéficiant des aides incitatives, que leur participation à la PDSA est obligatoire.

L'accès à la maison de garde médicale peut avoir lieu soit directement, soit après régulation par le centre 15 du SAMU, soit après la réorientation des patients qui se présentent aux urgences du Centre hospitalier de Cayenne.

Des conventions de fonctionnement et protocoles d'orientation seront actualisées afin de garantir une organisation adaptée et efficiente du dispositif, conformément aux missions de chaque acteur.

Un tableau de garde prévisionnel est établi par période de 3 mois par l'association GMC et transmis au plus tard 45 jours avant sa mise en œuvre au conseil départemental de l'ordre, pour vérification.

Dix jours au moins avant sa mise en œuvre, le tableau est transmis par le conseil départemental de l'ordre au directeur général de l'agence régionale de santé pour validation, au préfet, au SAMU, aux médecins concernés et à la GMC ainsi qu'à la caisse générale de sécurité sociale.

Toute modification du tableau de garde survenue après cette transmission doit faire l'objet d'une nouvelle communication dans les plus brefs délais.

Un état récapitulatif des gardes effectuées est transmis dans un délai maximal d'un mois suivant la mise en œuvre du tableau de garde au conseil départemental de l'ordre, à la caisse générale de sécurité sociale et à l'agence régionale de santé.

Le paiement des forfaits est assuré par la caisse générale de la sécurité sociale sur la base des documents suivants :

- le tableau de garde validé et transmis par l'ARS ;
- le tableau récapitulatif des gardes effectuées transmis par la GMC, mentionnant les dates et horaires assurés ainsi que le montant des indemnités dues par médecin ayant participé à la permanence des soins (et ayant donné procuration à la GMC pour effectuer cette transmission).

La gestion administrative et technique des tableaux de garde est simplifiée par l'utilisation du logiciel ORDIGARD. Son accès se fait via internet en suivant le lien : <http://ordigard.ordre.medecin.fr/>. Il est gratuit et accessible 24/24 et 7/7.

Ce logiciel de gestion administrative informatisée des tableaux de garde permet d'en simplifier :

- Leur remplissage et actualisation
- Leur communication à des fins de vérification et de complétude du tableau
- Leur communication à des fins de rémunération (à M+1 vers l'assurance maladie)

Cet applicatif internet sert d'outil de validation pour le Conseil départemental de l'Ordre des médecins et l'ARS dans le respect de la procédure susmentionnée.

Les coordonnées des médecins disponibles sur ORDIGARD doivent être mises à jour régulièrement.

L'actualisation nominative des tableaux de garde devra être effectuée au plus tard pour le 5 du mois suivant le jour de prise de garde (notamment s'il y a eu modifications de dernière minute : remplacement par un autre confrère que celui prévu initialement).

La validation des tableaux de garde par l'ARS vaut ordre de paiement et déclenche ainsi le processus de paiement des forfaits de régulation et d'astreinte aux médecins inscrits.

Il est prévu de fonctionner de manière collaborative entre les différents partenaires.

Dès que l'ordre de paiement est validé par l'ARS, chaque médecin effecteur est alerté par courriel et peut réaliser sa demande électronique de paiement d'astreintes, en se connectant

à PGARDE et en validant l'exactitude du tableau de ses gardes sur PGARDE. Grâce à ce service, le paiement est réalisé dans des délais optimisés.

Les secteurs Ouest Guyanais et Savanes :

Compte tenu de l'évolution de la démographie [de la population sur ces territoires, la création d'une maison de garde à Saint Laurent et à Kourou est envisagée. Elle devra faire l'objet d'une mise en place de manière progressive et adaptée.](#)

Les territoires non couverts par les secteurs de la PDSA :

S'agissant des communes du littoral, la prise en charge des patients pendant les horaires de la PDSA est assurée par les services d'accueil des urgences des établissements de santé de Kourou et Saint-Laurent du Maroni.

Pour les communes de l'intérieur et Saint Georges de l'Oyapoque, la permanence des soins repose sur les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) par la mise en place d'astreintes médicales ou paramédicales, selon l'organisation suivante :

CDPS	MODALITES D'ASTREINTE
Maripasoula Papaïchton Grand Santi Apatou Saint Georges Camopi	Astreinte IDE et médicale assurée par le CDPS
Trois sauts Saul Antecum Pata	Astreinte IDE des CDPS
Régina du lundi/vendredi	Astreinte IDE du CDPS du lundi au jeudi inclus
Cacao	Astreintes médicales du CDPS le lundi, mardi, mercredi, jeudi, une semaine sur 2 en alternance avec centre 15.
Kaw Awala Javouhey Organabo Ouanary	Centre 15
Iracoubo	Astreinte médicale assurée par le CDPS en alternance avec centre 15

Les actions complémentaires et perspectives d'évolution :

Afin de favoriser le plein déploiement de la PDSA sur l'ensemble du territoire, des actions prioritaires devront être mises en place :

- favoriser l'installation de nouveau professionnels de santé par la mobilisation de l'ensemble des acteurs (ARS, collectivités, URPS, établissements, CGSS,...) ;
- encourager la participation des médecins libéraux à la régulation des appels ;
- associer les maisons de santé pluridisciplinaires en s'appuyant sur la permanence des soins assurée par les CDPS, notamment sur le secteur de Saint-Georges, ou les établissements de santé ;
- mettre en place des protocoles de fonctionnement concernant la mobilisation des transports sanitaires afin d'améliorer l'accès aux soins et le retour à domicile des patients ;

- renforcer les réseaux existants et développer les coopérations entre professionnels de santé (y compris les établissements) ;
- mettre en place des actions de communication vers les usagers sur la bonne utilisation du système de soins et notamment la distinction entre services d'urgence et permanence des soins.

III- Suivi et Evaluation

L'évaluation du dispositif se fera annuellement et portera notamment sur les points suivants :

- la sectorisation et les territoires de la PDSA,
- le taux de participation des médecins libéraux,
- l'organisation, le fonctionnement et l'articulation avec les autres acteurs de soins, notamment les centres hospitaliers,
- les difficultés rencontrées,
- les besoins exprimés et les évolutions souhaitables.

Des indicateurs de suivi seront mis en place et porteront sur :

- la part des patients relevant du niveau I de la CCMU dans les passages aux urgences pendant la permanence des soins,
- le nombre de protocoles d'orientation,
- le nombre d'appels régulés par le centre 15 et orientés vers la maison de garde,
- le nombre de consultations effectuées dans le cadre de la PDSA.

Les difficultés rencontrées dans la mise en place du dispositif et dans son suivi devront être remontées auprès de l'ARS qui en informera ensuite la commission spécialisée de l'organisation des soins de la CRSA (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie) ainsi que le CODAMUPS-TS (Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires).