

Cahier des charges régional de la PDSA

Organisations Corse-du-Sud et Haute-Corse

Version en vigueur au 8 août 2025

Sommaire

Sommaire	2
Préambule	3
I. Etat des lieux de la PDSA en Corse	5
1. Caractéristiques sanitaires et géographiques de la Corse	5
2. Le dispositif de PDSA en Corse en 2012	7
a. L'organisation de la PDSA en Corse-du-Sud en 2012	7
b. L'organisation de la PDSA en Haute-Corse en 2012	8
3. Les autres dispositifs de garde	10
a. La garde ambulancière	10
b. La garde pharmaceutique	13
II. L'organisation régionale de la PDSA	14
1. Le Schéma cible	14
2. Les déclinaisons départementales	17
a. La Corse du Sud	17
b. La Haute Corse	24
3. Modalités d'organisation de la régulation	27
4. Répartition de la consommation régionale de l'enveloppe régionale	306
5. Communication, suivi et évaluation régionale du dispositif	30
a. Communication	30
b. Suivi et évaluation	31
III. Annexes	32
1. Annexe 1 : Législation relative à l'organisation de la PDSA	32
2. Annexe 2 : Cartographie des territoires de PDSA	29
3. Annexe 3 : Territoires de PDSA et communes rattachées	34
4. Annexe 4 : communes d'intervention Haut-Taravo Nuit profonde	31
5. Calendrier des réunions de territoire	32

Préambule

Le Décret du 13 Juillet 2010

Le décret modifiant l'organisation de la permanence des soins en application de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a été publié le 13 Juillet 2010 Journal officiel.

Ce texte vient en application de l'article 49 de la loi HPST, qui a défini la permanence des soins comme "mission de service public" et confié son organisation à l'agence régionale de santé. La permanence des soins est désormais organisée par territoire et non plus par secteur.

La mission de permanence des soins a "pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés".

Les plages horaires actuellement définies dans la réglementation ne sont pas modifiées. La permanence des soins est assurée "tous les jours de 20 heures à 8 heures", le samedi à partir de midi, les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures et "en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié et le lundi lorsqu'il précède un jour férié".

Le décret met fin à l'actuelle organisation par secteurs départementaux, en précisant que la "région est divisée en territoires de permanence des soins dont les limites sont arrêtées par le directeur général" de l'ARS.

Il énumère les médecins participant au dispositif: les médecins exerçant en cabinet, maisons, pôles ou centres de santé ou exerçant dans les associations de permanence des soins.

Le texte précise que cette permanence des soins peut "également être exercée par tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique", dont la capacité à exercer est attestée par le conseil départemental de l'Ordre des médecins, et après avoir passé une convention avec le DGARS.

La mission "peut aussi être assurée par les établissements de santé, dans les conditions fixées par l'ARS" en fonction "de la demande de soins et de l'offre médicale".

Le tableau des gardes nominatif est élaboré non plus par secteur départemental mais dans chaque territoire de la région pour une durée minimale de trois mois. Il est transmis au plus tard 45 jours avant sa mise en œuvre au CDOM qui doit vérifier que les intéressés sont "en situation régulière d'exercice et, le cas échéant, constater l'absence ou l'insuffisance des médecins volontaires".

Le CDOM doit le transmettre au DGARS, au préfet de département, au préfet de police, aux services d'aide médicale urgente (Samu), aux associations de permanence des soins concernées et aux caisses d'assurance maladie dix jours au moins avant sa mise en œuvre.

L'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation médicale téléphonique préalable organisée par le Samu. Les médecins libéraux volontaires y participent dans des conditions définies par un cahier des charges.

La régulation peut également être assurée par les numéros des centres d'appel des associations de permanence des soins, pourvu qu'ils soient interconnectés avec le centre 15 et qu'une convention les lie avec l'établissement siège du Samu.

Les appels traités dans ce cadre, ainsi que les réponses apportées par le médecin régulateur, y compris les prescriptions sont "soumis à une exigence de traçabilité selon des modalités fixées par arrêté".

Le décret réaffirme que la participation des médecins à la permanence des soins et à sa régulation s'effectue sur la base du volontariat.

En cas de carence sur le tableau, le CDOM doit consulter l'union régionale des professionnels de santé (URPS) des médecins et les représentants des médecins des centres de santé et des associations de permanence des soins, et adresser un rapport au DGARS si le tableau reste incomplet. Ce dernier le transmet au préfet du département pour procéder aux réquisitions.

Le décret révisé les dispositions réglementaires relatives au rôle du médecin régulateur, qui "décide de la réponse adaptée à la demande de soins" et peut désormais, hors cas relevant de l'aide médicale urgente, "donner des conseils médicaux, notamment thérapeutiques, pouvant aboutir à une prescription médicamenteuse par téléphone".

Il peut également procéder à une telle prescription lors de situations nécessitant en urgence l'adaptation d'une prescription antérieure. Lorsque la prescription nécessite l'établissement d'une ordonnance écrite, celle-ci est adressée à une pharmacie.

Un cahier des charges régional

Les principes d'organisation de la permanence des soins font l'objet d'un cahier des charges régional arrêté par le DGARS "dans le respect des objectifs fixés par le schéma régional d'organisation des soins [Sros]"

Le cahier des charges régional décrit l'organisation générale de l'offre de soins assurant la prise en charge des demandes de soins non programmés, mentionne les lieux de consultation, décrit l'organisation de la régulation des appels et précise les conditions d'organisation des territoires de permanence des soins afférentes à chaque département.

Le cahier des charges définit les indicateurs de suivi et les conditions d'évaluation du fonctionnement de la permanence des soins. Il précise les modalités de recueil et de suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la permanence des soins.

Il détermine les modalités selon lesquelles la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) et le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (Codamups) sont informés de ces incidents.

Ce cahier des charges précisera la rémunération forfaitaire des médecins participant aux gardes de permanence des soins ambulatoires et à la régulation médicale téléphonique, qui peut varier "en fonction de la sujétion et des contraintes géographiques, dans les limites fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale".

L'arrêté fixant le cahier des charges est pris après avis des Codamups, de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la CRSA et l'URPS des médecins. Les conditions d'organisation sont soumises pour avis au CDOM et au préfet de département.

L'enveloppe régionale de PDSA

Une instruction de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) répartit entre les ARS les enveloppes fermées destinées à financer les forfaits versés aux médecins pour la permanence des soins ambulatoires, pour un total de 150,5 millions d'euros.

Dans le nouveau dispositif, une part de la rémunération des médecins libéraux (les actes et leurs majorations) demeure dans le champ de la convention médicale, tandis que l'autre part relève de forfaits modulables (astreintes et la régulation médicale) versés par l'ARS à partir d'une enveloppe fermée, dans des conditions fixées par un arrêté publié le 20 avril 2011.

Pour la Corse le montant annuel forfaitaire alloué est de 1,06 millions d'euros.

I. Etat des lieux de la PDSA en Corse

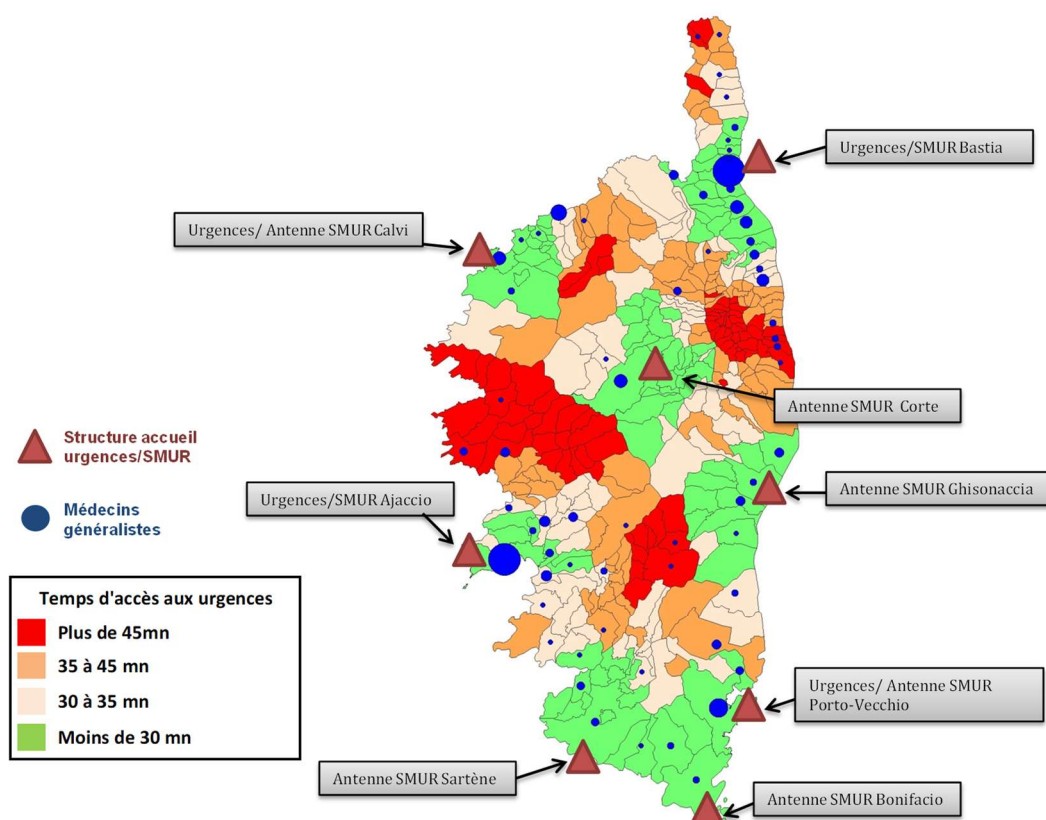
1. Caractéristiques sanitaires et géographiques de la Corse

L'analyse des caractéristiques de l'offre de soins de 1^{er} recours en Corse fait apparaître les points marquants suivants :

- La densité de professionnels de santé de 1^{er} recours est globalement satisfaisante (95 médecins pour 100 000 habitants contre 86 au niveau national, 293 infirmiers pour 100 000 habitants en Corse contre 98 au niveau national, 127 kinésithérapeutes pour 100 000 habitants en Corse contre 79 au niveau national, 67 dentistes pour 100 000 habitants contre 58 au niveau national, 45 officines pour 100 000 habitants contre 36 au niveau national) ;
- La répartition des professionnels de santé sur les territoires est hétérogène :
 - o La densité de médecins généralistes (95 médecins pour 100 000 habitants en moyenne régionale) varie de 46 médecins pour 100 000 habitants dans la vallée du Prunelli à 211 dans la région de Vico ;
 - o Les densités d'infirmiers et de masseurs-kinésithérapeutes est supérieure à la moyenne nationale dans la quasi totalité des zones de 1^{er} recours ;
 - o 4 zones de 1^{er} recours ne comptent aucun chirurgien-dentiste ;
 - o Les officines de pharmacie sont réparties sur l'ensemble des zones de 1^{er} recours.

- la Corse est la première région rurale de France, les difficultés d'accès aux soins sont importantes : 11% de sa population réside à plus de 15 minutes d'un médecin généraliste. Cette population à risque réside dans des territoires ruraux.
- Le nombre de médecins généralistes libéraux en activité en Corse est stable depuis 2001. On constate une progression importante du nombre de médecins âgés. En 2005, on dénombre 8% de médecins âgés de plus de 60 ans. En 2011, leur proportion passe à 27%. Les travaux de la DREES concernant les projections de démographie médicale en Corse, entre 2010 et 2030, font apparaître une baisse importante de la densité médicale. Les scénarii tendanciels fixent pour la Corse une diminution des effectifs médicaux de l'ordre de -26% (-1,2% moyenne nationale) et une baisse de la densité de -35% (-10,6% moyenne nationale), la plus forte baisse de toutes les régions.
- Les modes d'exercice pluriprofessionnels sont peu développés en Corse. Seule la maison de santé de Calvi-Calenzana est aujourd'hui en fonctionnement. Plusieurs autres projets ont déjà été retenus par le comité régional de sélection ou sont en cours d'instruction. Ces projets de maisons ou pôles de santé se répartissent principalement sur les territoires identifiés comme en difficulté.
- L'île est la région de France (hors DOM) ayant connu la plus forte croissance démographique depuis 1999 (1,7% du taux de croissance annuel). En contrepartie, elle est la première région de France pour les plus de 75 ans qui représentent plus de 10% de la population (8% pour France entière). Leur représentation atteint plus de 15% dans plusieurs bassins de vie ruraux. Ce fort taux de personnes âgées domiciliées en zone rurale entraîne des besoins de soins nécessitant des prises en charge coordonnées.
- La Corse est la région qui compte la plus forte proportion de population à plus de 30 minutes d'une structure d'urgence. 256 communes sur 360 sont concernées. Elles regroupent 75 566 personnes soit 24,7% de la population Corse (INSEE 2009).

Temps d'accès théorique aux soins urgents Structure d'accueil urgences-SMUR



2. Le dispositif de PDSA en Corse en 2012.

La mission de PDSA a pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés aux heures de fermeture habituelles des cabinets libéraux et des centres de santé.

Cette mission est assurée aux horaires suivants :

- tous les jours de 20h à 8h du matin
- les dimanches et jours fériés de 8h à 20h
- lorsque le besoin de la population le justifie (au regard de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante) : le samedi à partir de midi, le lundi précédant un jour férié, le vendredi et le samedi suivant un jour férié

a. L'organisation de la PDSA en Corse-du-Sud en 2012

Le dispositif de la PDSA en Corse du Sud comprend 11 secteurs, complété par un dédoublement de deux secteurs pour les mois de juillet et août.

Il est défini comme suit :

- Pour le secteur du grand Ajaccio (secteur 5) qui regroupe 4 secteurs de la précédente sectorisation (Ajaccio, Rive Sud, Vallée de la Gravona et Vallée du Prunelli) le dispositif comprend :
 - un médecin effecteur fixe les dimanches et jours fériés de 8h à 20h, et les samedis de 12h à 20h ;
 - un médecin effecteur mobile tous les jours de 20h à 24h.
- Pour tous les autres secteurs, les périodes d'astreinte sont les suivantes :
 - tous les jours de 20h à 24h ;
 - les dimanches et jours fériés de 8h à 20h.
- Pour tenir compte de l'afflux de personnes pendant la période estivale, les secteurs 3 et 10 (Vico et Porto-Vecchio) sont dédoublés du 1er juillet au 31 août.
- Durant la nuit profonde (tranche horaire 00h - 08h), la permanence des soins ambulatoire est assurée par le secteur hospitalier, excepté dans les territoires éloignés d'un centre ou d'une antenne SMUR.
Afin de tenir compte des difficultés d'accès aux soins non programmés de certains territoires, des secteurs de grande ruralité sont créés pour la nuit profonde (tranche horaire 00h-08h).
Selon la période de l'année le dispositif comprend :
 - 3 secteurs de septembre à juin (Ota-Cargèse, Vico-Cruzini, Haut-Taravo) ;
 - 7 secteurs en juillet et août (Ota, Cargèse, Vico, Tiuccia-Cinarca, Haut-Taravo, Sainte-Marie Sicche, Alta-Rocca)
- Une régulation libérale des appels téléphoniques est assurée par l'AROPDS sur les plages horaires de 20 heures à minuit et les dimanches et jours fériés depuis novembre 2006.

Depuis Novembre 2010, SOS médecin intervient sur une partie du secteur du Grand Ajaccio.

b. L'organisation de la PDSA en Haute-Corse en 2012.

La dernière sectorisation du département de Haute-corse remonte au 21 septembre 2005. L'arrêté préfectoral définit 15 secteurs (dont 1 dédoublé en période estivale). L'organisation des secteurs est modulée selon la participation basée sur le volontariat des médecins.

- La sectorisation en jour de semaine :
 - 3 secteurs ne sont pas organisés en PDSA, pas de tableau de garde renseigné (Borgo, Ponte-Leccia, Corte) ;
 - 5 secteurs remplissent le tableau de garde sur le créneau 20h-00h, le centre 15 prenant la relève après minuit (Bastia1, Bastia 2, Casinca, Nebbiu, Ile Rousse) ;
 - 7 secteurs complètent le tableau de garde entre 20h et 08h (Moriani, Aléria, Ghisonaccia, Cap-Corse, Vezzani, Niolo)
- La sectorisation les Dimanches et jours fériés sur le créneau horaire du dimanche 8h au lundi 8h (24h d'astreinte)

- 4 secteurs remplissent la tranche horaire 8h-00h (Bastia 1, Bastia 2, Borgo, Casinca), la pleine nuit est couverte par le centre hospitalier.

- les 11 secteurs non cités couvrent les tranches horaires de PDS des dimanches et jour fériés.

- Pour tenir compte de l'afflux de personnes pendant la période estivale, le secteur d'Ile Rousse est dédoublé du 1er mai au 30 septembre de 20h à 8h.
- Depuis le 1er janvier 2009, une régulation libérale assurée par l'ADOPS 2B, les dimanches et jours fériés entre 8h et 20h, est mise en place. Un numéro d'appel dédié à dix chiffres, 04 95 30 15 03, est attribué à la régulation médicale libérale de la permanence des soins. Les soirs de semaine, la régulation est assurée par le centre 15.

Pour l'été 2010, face à l'augmentation des affaires traitées le samedi, il a été décidé d'élargir la période de régulation libérale au samedi entre 8h et 20h de 15 juillet au 15 août. Pour les étés 2011 et 2012, la régulation libérale a été étendue à l'ensemble des samedis et des lundis précédant un jour férié, les vendredis et les samedis suivant un jour férié des mois de juillet et d'août.

Tableau 1 : démographie des secteurs de garde de PDSA

	Secteur de garde	Population légale 2008	Population légale 75 ans et plus 2008	SUPERFICIE (Km²)	Médecins installé au 1er janvier 2012	Médecins participant aux astreintes en 2011	Taux de participation aux astreintes en 2010	Part des médecins de plus de 60 ans en 2012
Ota-Cargese-Vico-Cinarca	OTA	856	115	153	1	1	100%	0%
	PIANA-CARGESE	1 603	202	114	3	3	100%	0%
	VICO	3 096	558	446	4	4	100%	50%
	TIUCCIA CINARCA	1 877	257	231	2	2	100%	0%
Grand Ajaccio	GRAND AJACCIO	93 272	8 902	850	83	1	1%	29%
	HAUT TARAVO	1 331	239	266	2	2	100%	50%
	SAINTE MARIE SICCHE	3 675	675	309	4	0	0%	50%
Grand Valinco	ALTA ROCCA	3 255	491	393	2	2	100%	100%
	PROPRIANO SARTENE	9 036	962	430	7	0	0%	29%
Grand Sud	PORTO-VECCHIO	16 726	1 294	492	19	4	21%	26%
	SOLENZARA							
	BONIFACIO	6 226	639	419	5	1	20%	40%
Plaine Orientale	CASINCA	13 509	1 318	292	12	8	67%	25%
	CERVIONE	6 548	745	133	6	4	67%	50%
	ALERIA	5 320	582	375	5	5	100%	0%
	VEZZANI	1 591	353	222	0	0	0%	0%
	FIUMORBO	11 055	1 133	572	7	2	29%	57%
	CAP CORSE	2 609	409	164	3	3	100%	67%
	GRAND BASTIA	65 504	5 836	167	70	14	20%	30%
	BORGIO	12 280	623	111	10	5	50%	10%
	ST FLORENT	7 157	998	460	7	5	71%	14%
	CORTE	10 424	1 054	503	7	1	14%	29%
Centre Corse	PONTE LECCIA	4 891	733	632	3	0	0%	67%
	NIOLU	956	185	239	1	1	100%	0%
	ILE ROUSSE	10 282	1 092	298	12	7	58%	17%
Balagne	CALVI	9 887	803	529	10	7	70%	20%
Total Corse		302 966	30 200	8 799	285	82	29%	29%

Le taux de participation des médecins généralistes à la PDSA est faible. 4 secteurs ont complètement abandonné la participation aux astreintes.

Carte 1 : Secteurs de PDSA en Corse.

Sectorisation PDSA 2009 Corse-du-Sud et Haute-Corse

Source : ARS de Corse
Service OQOS



3. Les autres dispositifs de garde

a. La garde ambulancière

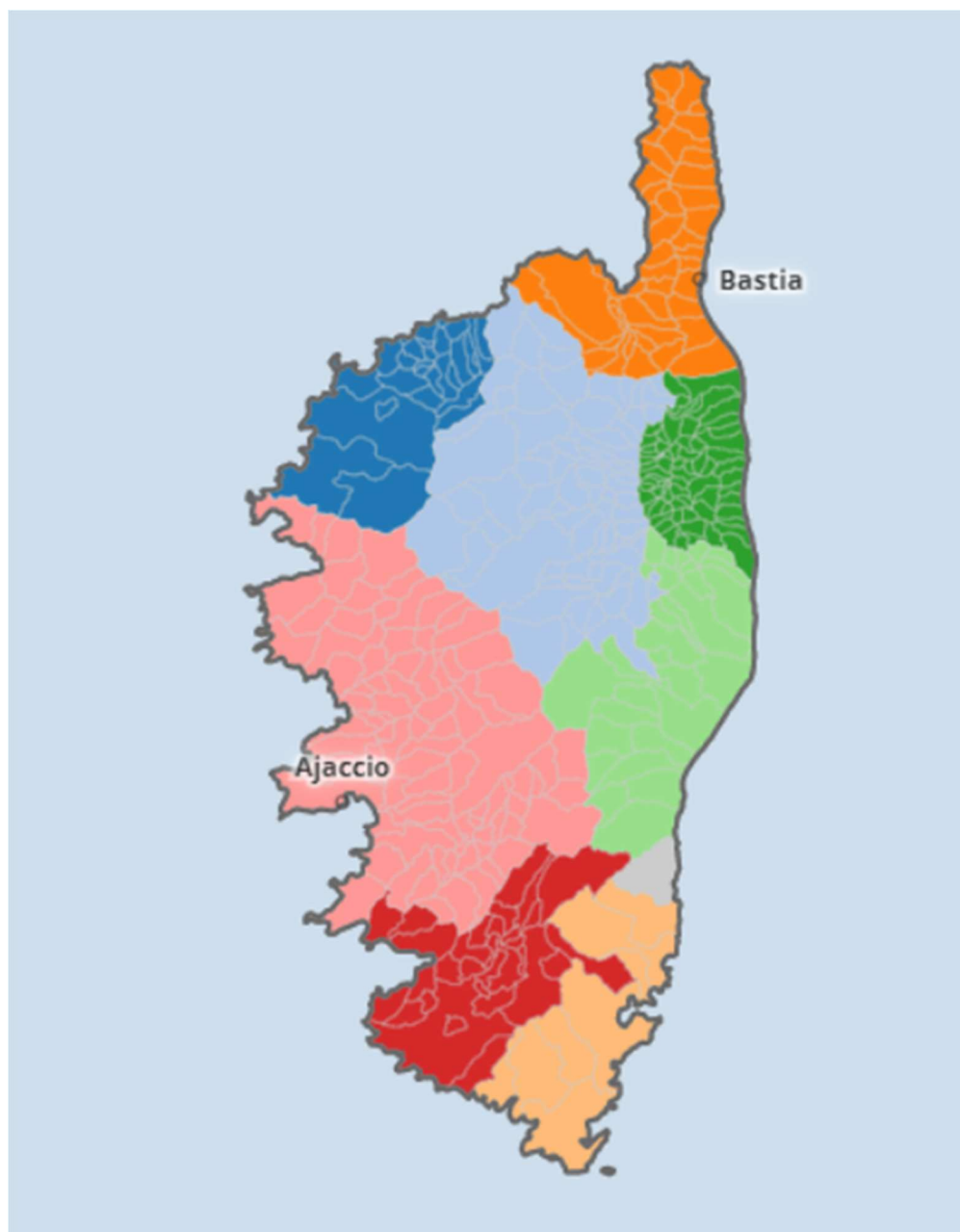
La réforme de la garde ambulancière et des transports sanitaires urgents (décret 2022-631 du 22/04/2022) vise à renforcer l'organisation et la réponse des entreprises de transport sanitaire privées lorsqu'elles interviennent à la demande du service d'aide médicale d'urgence (SAMU).

Une garde ambulancière est organisée sur toute partie du territoire départemental et à tout moment de la journée ou de la nuit, où l'activité de transports sanitaires urgents, à la demande du SAMU – Centre 15, justifie la mise en place de moyens dédiés.

Désormais volontaire, la garde est régie par l'article R.6312-18 et suivants du code de la santé publique. Toute entreprise de transports sanitaires agréée peut participer à ce dispositif, en fonction de ses moyens matériels (véhicules habilités) et humains (personnels formés).

En dehors des périodes de garde, les transports sanitaires urgents sont assurés par les entreprises de transports sanitaires volontaires disponibles.

Pendant les périodes de garde et en dehors, toutes les demandes de transports sanitaires urgents sont adressés par le Centre de Réception et de Régulation des Appels 15 (CRRA 15) des Centres Hospitaliers d'Ajaccio et Bastia au coordonnateur ambulancier qui sollicite les entreprises. Lorsque le coordonnateur n'est pas présent sur certaines plages horaires le SAMU sollicite directement les entreprises.



■	Secteur : Balagne (29)
■	Secteur : Centre Corse (70)
■	Secteur : Grand Bastia (40)
■	Secteur : Grand Sud (8)
■	Secteur : Plaine Nord (67)
■	Secteur : Plaine Sud (30)
■	Secteur : Propriano/Sartène (31)
■	Secteur Grand Ajaccio (84)

 Nuit
toute l'année



 Journée
WE et jours fériés
toute l'année



 Journée
semaine
Octobre à mai



 Journée
semaine
juin à septembre



 Secteur : Balagne	 Secteur : Plaine Nord
 Secteur : Centre Corse	 Secteur : Plaine Sud
 Secteur : Grand Bastia	 Secteur : Propriano/Sartène
 Secteur : Grand Sud	 Secteur Grand Ajaccio



Nombre de véhicules de garde par secteur

b. La garde pharmaceutique

Les organisations représentatives de la profession ont la responsabilité de l'établissement des tableaux de garde, de la communication aux instances concernées y compris le SAMU et de l'information au public. L'identification de la pharmacie de garde est disponible sur le site internet de l'ARS de Corse.

Le financement conventionnel de la permanence pharmaceutique est assuré sur la base d'une indemnité d'astreinte fixé à 150 euros pour la nuit ainsi que les dimanches et jours fériés.

Département	Secteurs de garde pharmaceutique	Département	Secteurs de garde pharmaceutique
Corse-du-Sud	Vico	Haute-Corse	Calvi + Calenzana et Lumio (été)
	Ajaccio		Belgodere
	Gravona		Ile Rousse
	Rive Sud		Cap Corse
	Taravo		Saint Florent-Murato
	Propriano		Bastia Ville
	Olmato-Porto Pollo		Plaine de Bastia
	Sartène		Cervione
	Levie-Sainte Lucie de Tallano		Plaine Orientale Sud
	Solenzara		Corte
	Porto-Vecchio + secteur Sainte Lucie (été)		Ponte Leccia
			Niolu

II. L'organisation régionale de la PDSA

1. Le Schéma cible

Le Décret du 13 Juillet 2010 modifiant l'organisation de la permanence des soins confie son organisation à l'agence régionale de santé sur la base d'une enveloppe régionale fermée arrêtée par le ministère et intégrée au Fond Régional d'intervention (FIR).

La permanence des soins est désormais organisée par territoire et non plus par secteur sur la base d'un cahier des charges régional qui précise la rémunération forfaitaire des médecins participant aux gardes de permanence des soins ambulatoires et à la régulation médicale téléphonique. Le montant forfaitaire peut varier "en fonction de la sujétion et des contraintes géographiques, dans les limites fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale".

Le cahier des charges à élaborer doit définir une organisation économe en temps médical, cohérente avec l'ensemble des dispositifs de garde existant.

Une articulation avec les structures hospitalières doit être recherchée (par exemple : prise en charge par les structures hospitalières de la nuit profonde 00h-8h en dehors des territoires très isolés)

Pour les territoires profondément isolés, le statut de collaborateur local du SAMU volontaire est à développer

Le schéma cible d'organisation doit s'appuyer sur:

- la régulation des appels comme pivot du système en recherchant des axes de mutualisation au regard de l'évolution des besoins,
- 8 territoires de PDSA cohérents avec les bassins de vie de l'INSEE et basée sur les 26 secteurs actuels,
- l'organisation territoriale basée sur au moins un point fixe de garde pour les consultations et au moins un effecteur mobile pour les visites dites incompressibles par territoire,
- un renfort de la PDSA les week-end et jours fériés avec :
 - La couverture de PDSA instaurée le samedi après-midi,
 - Une augmentation des rémunérations de base sur ces périodes,
- la mise en place d'effecteurs supplémentaires en période estivale,
- une articulation avec les structures hospitalières (ex-hôpitaux locaux et accueils des urgences) existant sur les territoires et pouvant accueillir les consultations,

Deux axes complémentaires pourront être mis en place dans le cadre de la montée en charge du nouveau dispositif :

- la création du statut de " collaborateurs locaux du SAMU " dans les territoires profondément isolés,

- la mise en place d'un " transport social " sur avis du médecin régulateur pour faciliter l'accès des personnes sans moyen de locomotion aux points fixes de garde.

Le Comité de pilotage (COPIL) du 1er recours, présidé par l'Union Régionale des professionnels de Santé des médecins libéraux a défini une méthode de projet se déclinant autour de 7 étapes :

- Présentation du décret PDSA du 13 juillet 2010 (fin 2010)
- Etablir un état des lieux quantitatif et qualitatif de la PDSA (Octobre 2011)
- Définir une organisation cible et son évaluation financière (Décembre 2011)
- Recueil d'avis des médecins libéraux et perspectives d'organisation établi par l'URPS des médecins (Mars 2012)
- Adaptation de l'organisation cible en fonction de l'offre et de la demande (juin 2012)
- Organiser des réunions de concertation dans chacun des 8 territoires de PDSA (médecins libéraux, Structures hospitalières) pour définir l'organisation spécifique de territoire PDSA.
- Elaborer le cahier des charges régional négocié et finalisé avant la fin du 1^{er} trimestre 2013.

Le dispositif de PDSA mis en place sur chacun des territoires s'est construit en concertation avec l'URPS des médecins libéraux, les CDOM ainsi que les médecins libéraux installés sur chacun des territoires.

Les organisations territoriales retenues tiennent compte de l'offre de soins existante et des modalités spécifiques d'exercice des médecins libéraux. Le dispositif de PDSA devant mettre en place une réponse à la demande de soins non programmée en dehors des heures d'ouverture des cabinets, il a été décidé de ne pas exiger des médecins la couverture de la totalité des plages horaires si il est constaté que la majorité des cabinets sont ouverts sur celles-ci (exemple : soirs de semaine, samedi).

L'activité en nuit profonde est transférée aux structures hospitalières exceptée dans les territoires isolés situés à plus d'une heure d'une structure d'urgence (service d'accueil d'urgence, antennes SMUR). Sur ces subdivisions, l'astreinte de pleine nuit est conservée ainsi que les modalités tarifaires antérieures. Le statut de " collaborateur local du SAMU " y sera développé en priorité.

Les territoires de PDSA ont été obtenus par une recomposition des secteurs de PDSA existant antérieurement.

La première étape a été de définir des « subdivisions » de territoires qui correspondent soit à des secteurs existant soit à une agrégation de secteurs existant afin de garantir une proximité géographique des effecteurs et des patients. Ces subdivisions permettent également une transition entre la notion de secteur et la notion de territoire.

Au final, 4 territoires de PDSA comprenant chacun plusieurs subdivisions ont été retenus.

Modalités des exonérations fiscales PDSA : L'article 109 de la loi relative au développement des territoires ruraux, codifié à l'article 151 ter du code général des impôts, prévoit l'exonération d'impôt sur le revenu, à hauteur de 60 jours par an et par médecin, des rémunérations perçues au titre de la permanence des soins par les médecins ou leurs remplaçants réalisant une garde médicale sur un territoire PDSA qui contient une zone fragile. Ces zones sont définies par l'arrêté n°ARS/2012/128 du 5 avril 2012 portant détermination des zones prévues à l'article L.1434-7 du code de la santé publique.

- L'exonération porte sur les rémunérations d'astreintes et les majorations spécifiques à la permanence des soins prévues à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes.
- Les rémunérations perçues par les médecins libéraux régulateurs qui participent aux gardes médicales de régulation peuvent être exonérées d'impôt sur le revenu, sous les conditions et dans les limites posées à l'article 151 ter du code général des impôts.

2. Les déclinaisons départementales

a. La Corse du Sud

Les réunions de concertation sur l'ensemble des territoires de PDSA menées avec le Conseil de l'Ordre des médecins, l'URPS et l'ensemble des médecins de chacun des territoires ont permis de définir 2 territoires de permanence des soins sur lesquels une organisation spécifique et concertée a été décidée.

Territoire n°2A1 : Sevi-Sorru-Cinarca

Territoire n°2A2 : Grand Ajaccio- Sud Corse

Modalités d'organisation et de rémunération par territoire.

Territoire n°2A1 : Sevi-Sorru-Cinarca

Le territoire Sevi-Sorru-Cinarca repose sur l'agrégation des anciens secteurs d'Ota, Piana-Cargese, Vico et Tiuccia-Cinarca. Ces anciens secteurs constituent des subdivisions de territoire permettant d'assurer une meilleure proximité géographique entre les effecteurs et les patients. Le territoire est donc composé de 4 subdivisions.

Le territoire se caractérise par l'absence d'une structure d'urgence ou d'établissement hospitalier.

Depuis le 1^{er} octobre 2015, une expérimentation des Médecins Correspondants du SAMU (MCS) vient conforter l'organisation de la PDSA sur le territoire, sur les subdivisions d'Ota et Piana-Cargese. Un cahier des charges spécifique précise les modalités d'organisation et de financement du dispositif MCS en cohérence avec le dispositif de la PDSA.

La couverture de l'urgence par les MCS est prévue sur la période H24 et vient suppléer notamment la PDSA en nuit profonde sur les subdivisions d'Ota et Piana-Cargese.

Les médecins d'astreinte PDSA effectuent les consultations et les visites après régulation des appels.

Sur la période estivale et afin de répondre au surplus de la demande des non-résidents, un effecteur supplémentaire est prévu pour la nuit profonde (00h-8h) sur les subdivisions de Vico et Tiuccia-Cinarca.

Horaires et répartition géographique des effecteurs selon la période

			du 1er Septembre au 30 Juin			
Territoire de PDSA	Subdivisions	anciens secteurs	20h-00h	00h-8h	samedi 12h-20h	DJF 8h-20h
Sevi-Sorru-Cinarcà	Ota	Ota/Piana Cargese	1 effecteur		1 effecteur	1 effecteur
	Piana-Cargese					
	Vico	Vico	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur
	Tiuccia-Cinarcà	Tiuccia-Cinarcà	1 effecteur		1 effecteur	1 effecteur
		Total effecteurs rémunérés du territoire	3 effecteurs	1 effecteur	3 effecteurs	3 effecteurs
			du 1er Juillet au 31 Août			
Territoire de PDSA	Subdivisions	anciens secteurs	20h-00h	00h-8h	samedi 12h-20h	DJF 8h-20h
Sevi-Sorru-Cinarcà	Ota	Ota/Piana Cargese	1 effecteur		1 effecteur	1 effecteur
	Piana-Cargese					
	Vico	Vico	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur
	Tiuccia-Cinarcà	Tiuccia-Cinarcà	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur
		Total effecteurs rémunérés du territoire	3 effecteurs	2 effecteurs	3 effecteurs	3 effecteurs

Rémunération des médecins d'astreinte :

Regroupement temporaire des subdivisions Piana/Cargèse et Ota jusqu'à l'arrivée d'un nouveau médecin sur la subdivision d'Ota et revalorisation de l'astreinte afin de tenir compte du nouveau territoire à couvrir :

- de 20 heures à minuit : 60€
- de minuit à 8 heures : 120€
- Le samedi de 12 heures à 20 heures : 150 €
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures : 250€

La rémunération des MCS est réalisée sur une enveloppe spécifique.

Territoire n°2A2 : Grand Ajaccio-Sud Corse

Le territoire du Grand Ajaccio-Sud Corse repose sur l'agrégation des anciens secteurs du Grand Ajaccio, de Sainte-Marie-Sicche, du Haut-Taravo, de Propriano-Sartène, de l'Alta Rocca, de Bonifacio et de Porto-Vecchio (exceptée la commune de Sari-Solenzara qui intègre le territoire de la Plaine Orientale). Il se décompose en 5 subdivisions. Les subdivisions du Haut-Taravo, de Sainte-Marie-Sicche, du Grand Sud et du Valinco-Alta-Rocca sont définies pour assurer une meilleure proximité géographique entre les effecteurs et les patients.

L'organisation de la PDSA doit tenir compte des territoires de projet sur lesquels devront se déployer les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Ces territoires sont les territoires retenus pour l'organisation des soins non-programmés (SNP), indissociables de la PDSA.

Le territoire de PDSA du Grand Ajaccio-Sud Corse renforce la cohérence de la PDSA et des soins non-programmés.

Subdivision du Grand Ajaccio

Un point fixe de garde à Ajaccio est inscrit au présent cahier des charges. L'association « Maison Médicale de Garde du Pays Ajaccien (MMG-PA) » a passé convention avec le CH d'Ajaccio pour la mise en place d'une MMG au sein du CHA dans des locaux distincts du service d'accueil des urgences. Cette MMG constitue un point de garde fixe pour l'ensemble de la subdivision du Grand Ajaccio. L'association SOS Médecins 2A participe également au tableau de garde comme effecteur pour l'ensemble de la subdivision du Grand Ajaccio sur un point fixe de garde situé au siège de l'association.

Un nouveau point fixe de garde sur la commune de Grosseto-Prugna (Porticcio) est mis en place à compter du 1^{er} août 2024 afin de répondre aux demandes de soins aux horaires de PDSA :

- Samedi après-midi
- Dimanche et jours fériés de 8h à 22h

Cette organisation pourra être étendue au soir en semaine en période estivale.

Cette MMG pourra accueillir les patients de toute la rive sud et des vallées attenantes.

En complément des effecteurs de PDSA (qui perçoivent un financement de PDSA au titre du Fond Régional d'Intervention – FIR-), deux modalités de prise en charge des demandes de soins non programmées existent sur la subdivision du Grand Ajaccio :

- Le CH d'Ajaccio (Accueil d'urgence et SMUR) participe à la prise en charge des demandes de soins non programmés en dehors de l'heure d'ouverture des cabinets sur l'ensemble du territoire et notamment pour la période de minuit à 8 heures du matin.

- L'association SOS Médecins 2A participe également à la prise en charge des demandes de soins non programmées :
 - o par la réalisation de visites à domicile **en dehors de l'heure d'ouverture des cabinets**, pour une partie des communes de la subdivision du Grand Ajaccio : Ajaccio, Villanova, Alata, Appietto, Afa, Valle-di-Mezzana, Sarrola-Carcopino, Peri, Eccica-Suarella, Grosseto-Prugna (Porticcio), Albitreccia (Agosta), Pietrosella,
 - o par l'ouverture d'un deuxième point fixe de consultations les week-ends et jours fériés au rond-point de Baleone (commune de Sarrola-Carcopino)

L'association SOS médecins est joignable :

- o par un numéro spécifique, le 3624, interconnecté avec le centre 15

Subdivisions du Haut-Taravo et de Sainte-Marie-Sicche

Le médecin effecteur du Haut-Taravo intervient également sur une partie des communes de la subdivision de Sainte-Marie-Sicche de 00h à 8h (cf annexes 4).

Les médecins d'astreinte sur la subdivision de Sainte Marie-Sicche effectuent les consultations au sein de leur cabinet sur des horaires concentrés après régulation des appels.

Rémunération des médecins d'astreinte Grand Ajaccio et Sainte Marie Sicche :

- de 20 heures à minuit : 60€
- Le samedi de 12 heures à 20 heures : 150€
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures : 250€

Rémunération des médecins d'astreinte Haut-Taravo :

- de 20 heures à minuit : 60€
- de minuit à 8 heures : 120€
- Le samedi de 12 heures à 20 heures : 120€
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures : 180€

Horaires et répartition géographique des effecteurs selon la période

			du 1er janvier au 31 mai et du 1er octobre au 31 décembre			
Territoire de PDSA	Subdivisions	anciens secteurs	20h-00h	00h-8h	samedi 12h-20h	DJF 8h-20h
Grand Ajaccio - Sud Corse	Grand Ajaccio	Grand Ajaccio	1 effecteur fixe (MMG-PA) + SOS Médecin	Prise en charge structures hospitalières, SOS Médecin	1 effecteur fixe (MMG-PA) + SOS Médecin	1 effecteur fixe (MMG-PA) + SOS Médecin
		Rive Sud	Prise en charge structures hospitalières, SOS Médecin	Prise en charge structures hospitalières, SOS Médecin	1 effecteur fixe	1 effecteur fixe
	Sainte-Marie Sicche	Sainte-Marie Sicche	Prise en charge médecins libéraux	Prise en charge structures hospitalières	Prise en charge médecins libéraux	1 effecteur
	Haut-Taravo	Haut-Taravo	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur
		Total effecteurs rémunérés des subdivisions	2 effecteurs	1 effecteur	3 effecteurs	4 effecteurs

			du 1er juin au 30 septembre			
Territoire de PDSA	Subdivisions	anciens secteurs	20h-00h	00h-8h	samedi 12h-20h	DJF 8h-20h
Grand Ajaccio - Sud Corse	Grand Ajaccio	Grand Ajaccio	1 effecteur fixe (MMG-PA) + SOS Médecin	Prise en charge structures hospitalières, SOS Médecin	1 effecteur fixe (MMG-PA) + SOS Médecin	1 effecteur fixe (MMG-PA) + SOS Médecin
		Rive Sud	1 effecteur fixe	Prise en charge structures hospitalières, SOS Médecin	1 effecteur fixe	1 effecteur fixe
	Sainte-Marie Sicche	Sainte-Marie Sicche	Prise en charge médecins libéraux	Prise en charge structures hospitalières	Prise en charge médecins libéraux	1 effecteur
	Haut-Taravo	Haut-Taravo	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur
		Total effecteurs rémunérés des subdivisions	3 effecteurs	1 effecteur	3 effecteurs	4 effecteurs

Subdivision du Valinco-Alta-Rocca

Une structure hospitalière est présente sur le territoire : le CH de Sartène (accueil consultations non programmées et antenne SMUR), Cette structure participe à la prise en charge des demandes de soins non programmés en dehors de l'heure d'ouverture des cabinets et notamment pour la période de minuit à 8 heures.

Un point fixe de garde au sein du CH de Sartène répond aux demandes de soins aux horaires de PDSA :

L'organisation de l'effectif au sein du point fixe de garde fait l'objet d'une convention avec l'ARS de Corse. Elle prévoit une prise en charge de la demande de soins non programmés sur l'ensemble des périodes prévues en relation avec la régulation médicale avec une présence effective du médecin d'astreinte sur des plages horaires déterminées par la convention.

Sur la période estivale et afin de répondre au surplus de la demande des non résidents, des effecteurs supplémentaires intègrent le dispositif d'astreinte, pour la subdivision Valinco-Alta-Rocca, sur l'ancien secteur de l'Alta-Rocca :

- du 1^{er} juillet au 31 août : 1 effecteur supplémentaire tous les jours de 20h à minuit, de minuit à 8 heures et pour les périodes du samedi après-midi (12h-20h) et dimanches et jours fériés (8h-20h)

Subdivision du Grand Sud

2 structures hospitalières sont présentes sur le territoire :

- Le CH de Bonifacio (accueil consultations non programmées et antenne SMUR),
- La polyclinique du Sud de la Corse (accueil d'urgence). Une antenne SMUR est également présente sur Porto-Vecchio.

Ces structures participent à la prise en charge des demandes de soins non programmés en dehors de l'heure d'ouverture des cabinets et notamment pour la période de minuit à 8 heures.

Un point fixe de garde sur la commune de Porto-Vecchio répond aux demandes de soins aux horaires de PDSA :

- Lundi au vendredi de 20h à minuit
- Samedi de 12h à 20h
- Dimanche et jours fériés de 8h à 20h

Sur la période estivale et afin de répondre au surplus de la demande des non résidents, des effecteurs supplémentaires intègrent le dispositif d'astreinte.

- Extension des lignes de gardes deux autres points fixes de gardes :
- De Bonifacio du 15 juin au 15 septembre
- De Sainte Lucie de Porto-Vecchio du 1^{er} juin au 31 octobre

L'organisation de l'effectif au sein des points fixes de garde fait l'objet d'une convention avec l'ARS de Corse. Elle prévoit une prise en charge de la demande de soins non programmés sur l'ensemble des périodes prévues en relation avec la régulation médicale avec une présence effective du médecin d'astreinte sur des plages horaires déterminées par la convention.

Horaires et répartition géographique des effecteurs selon la période (1^{ère} partie)

			du 1er Novembre au 31 Mai			
Territoire de PDSA	Subdivisions	anciens secteurs	20h-00h	00h-8h	samedi 12h-20h	DJF 8h-20h
Grand Ajaccio - Sud Corse	Valinco-Alta Rocca	Propriano-Sartene	Prise en charge médecins libéraux et structures hospitalières	Prise en charge structures hospitalières	Point fixe CH Sartène	Point fixe CH Sartène
		Alta Rocca				
	Grand Sud	Bonifacio	Point fixe (Porto-Vecchio)	Prise en charge structures hospitalières	Point fixe (Porto-Vecchio)	Point fixe (Porto-Vecchio)
		Porto-Vecchio				
		Total effecteurs rémunérés des subdivisions	1 effecteur		2 effecteurs	2 effecteurs

Horaires et répartition géographique des effecteurs selon la période (2ème partie)

			du 1er au 15 Juin et du 15 septembre au 31 octobre			
Territoire de PDSA	Subdivisions	anciens secteurs	20h-00h	00h-8h	samedi 12h-20h	DJF 8h-20h
Grand Ajaccio - Sud Corse	Valinco-Alta Rocca	Propriano-Sartene	Prise en charge médecins libéraux et structures hospitalières	Prise en charge structures hospitalières	Point fixe CH Sartène	Point fixe CH Sartène
		Alta Rocca				
	Grand Sud	Bonifacio	Prise en charge médecins libéraux et structures hospitalières	Prise en charge structures hospitalières	Prise en charge médecins libéraux et structures hospitalières	Prise en charge médecins libéraux et structures hospitalières
		Porto-Vecchio	Point fixe		Point fixe	Point fixe
		Sainte Lucie de Porto-Vecchio	Prise en charge médecins libéraux et structures hospitalières		Point fixe	Point fixe
		Total effecteurs rémunérés des subdivisions	1 effecteur		3 effecteurs	3 effecteurs

Horaires et répartition géographique des effecteurs selon la période (3ème partie)

Territoire de PDSA	Subdivisions	anciens secteurs	du 15 juin au 15 septembre			
			20h-00h	00h-8h	samedi 12h-20h	DJF 8h-20h
Grand Ajaccio - Sud Corse	Valinco-Alta Rocca	Propriano-Sartène	Prise en charge médecins libéraux et structures hospitalières	Prise en charge structures hospitalières	Point fixe CH Sartène	Point fixe CH Sartène
		Alta Rocca*	1 effecteur*	1 effecteur*	1 effecteur*	1 effecteur*
	Grand Sud	Bonifacio	Prise en charge médecins libéraux et structures hospitalières	Prise en charge structures hospitalières	Point fixe	1 effecteur
		Porto-Vecchio	Point fixe		Point fixe	Point fixe
		Sainte Lucie de Porto-Vecchio	Prise en charge médecins libéraux et structures		Point fixe	Point fixe
		Total effecteurs rémunérés des subdivisions	2 effecteurs	1 effecteur	5 effecteurs	5 effecteurs
* du 1er juillet au 31 août						

Rémunération des médecins d'astreinte :

- de 20 heures à minuit : 60€ ;
- de minuit à 8 heures : 120€ ;
- Le samedi de 12 heures à 20 heures : 150€ ;
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures : 250€.

b. La Haute Corse

Les réunions de concertation sur l'ensemble des territoires de PDSA menées avec le Conseil de l'Ordre des médecins, l'URPS et l'ensemble des médecins de chacun des territoires ont permis de définir 2 territoires de permanence des soins sur lesquels une organisation spécifique et concertée a été décidée.

Territoire n°2B1 : Nord-Centre Corse

Territoire n°2B2 : Plaine Orientale

Modalités d'organisation et de rémunération par territoire.

Territoire n°2B1 : Nord-Centre Corse

Le territoire du Nord-Centre Corse repose sur l'agrégation des territoires du Grand Bastia, Balagne, Centre Corse afin de rendre cohérente l'organisation de la PDSA et des soins non programmés dans une logique de CPTS en Haute Corse.

Subdivisions Bastia-Borgo, Saint-Florent, Cap Corse

Les subdivisions de Bastia-Borgo, de Saint Florent et du Cap Corse intégrant la commune de Pietracorbara sont définies pour assurer une meilleure proximité géographique entre les effecteurs et les patients.

Le CH de Bastia (SMUR, accueil des urgences et plus particulièrement sa filière courte) participe à la prise en charge des demandes de soins non programmés en dehors de l'heure d'ouverture des cabinets sur l'ensemble du territoire et notamment pour la période de minuit à 8 heures du matin.

Une réflexion est actuellement en cours pour définir un point fixe de garde dans l'agglomération Bastiaise.

La permanence des soins est aujourd'hui principalement assurée par une MSP.

La demande de soins et la nécessité de soulager le SAU du CH de Bastia rendent nécessaire une augmentation du nombre d'effecteurs.

Deux points de garde supplémentaires sur le Grand Bastia sont mis en place. Des volontaires qui se sont déjà manifestés (notamment Sud de Bastia et potentielle MMG intra-hospitalière) seront inscrits par le CDOM.

Horaires et répartition géographique des effecteurs selon la période (pas de renfort estival)

Territoire de PDSA	Subdivisions	anciens secteurs	du 1er janvier au 31 décembre			
			20h-00h	00h-8h	samedi 12h-20h	DJF 8h-20h
Nord-Centre Corse	Bastia-Borgo	Bastia I	3 effecteurs	Prise en charge structures hospitalières	3 effecteurs	3 effecteurs
		Bastia II				
		Borgo				
	Saint Florent	Saint Florent	1 effecteur		1 effecteur	1 effecteur
	Cap Corse	Cap Corse	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur
		Total effecteurs rémunérés du territoire	5 effecteurs	1 effecteur	5 effecteurs	5 effecteurs

Rémunération des médecins d'astreinte (Bastia-Borgo et Sainte Florent) :

- de 20 heures à minuit : 60€
- Le samedi de 12 heures à 20 heures : 150€
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures : 250€

Rémunération des médecins d'astreinte Cap Corse :

- de 20 heures à minuit : 60€
- de minuit à 8 heures : 120€
- Le samedi de 12 heures à 20 heures : 120€
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures : 180€

Subdivisions de Calvi et d'Ile-Rousse

Les anciens secteurs de Calvi et d'Ile Rousse constituent des subdivisions de territoire pour assurer une meilleure proximité géographique entre les effecteurs et les patients.

Le CH de Calvi (Accueil d'urgence et SMUR) participe à la prise en charge des demandes de soins non programmés en dehors de l'heure d'ouverture des cabinets sur l'ensemble du territoire et notamment pour la période de minuit à 8 heures du matin.

Les médecins d'astreinte effectuent les consultations et les visites après régulation des appels.

Une réflexion est actuellement en cours pour définir un point fixe de garde sur le territoire de Balagne ainsi que pour rechercher des axes de mutualisation avec le territoire du Centre Corse pour la prise en charge des communes limitrophes aux deux territoires.

Horaires et répartition géographique des effecteurs selon la période

Territoire de PDSA	Subdivisions	anciens secteurs	du 1er janvier au 31 décembre			
			20h-00h	00h-8h	samedi 12h-20h	DJF 8h-20h
Nord-Centre Corse	Ile Rousse	Ile Rousse	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur
	Calvi	Calvi	1 effecteur	Prise en charge structures hospitalières	1 effecteur	1 effecteur
		Total effecteurs rémunérés du territoire	2 effecteurs	1 effecteur	2 effecteurs	2 effecteurs

Rémunération des médecins d'astreinte :

- de 20 heures à minuit : 60€
- de minuit à 8 heures : 120€
- Le samedi de 12 heures à 20 heures : 120€
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures : 180€

Subdivisions de Corte-Ponte-Leccia et du Niolu

Les anciens secteurs de Corte, Ponte Leccia et du Niolu et y intégrant les communes de Muracciole et Vivario regroupés constituent une première subdivision (Corte-Ponte Leccia) et l'ancien secteur du Niolu constitue également une subdivision de territoire (Niolu). Cette organisation permet une meilleure proximité géographique entre les effecteurs et les patients.

Le CH de Corte (accueil consultations non programmées et antenne SMUR) participe à la prise en charge des demandes de soins non programmés en dehors de l'heure d'ouverture des cabinets sur l'ensemble du territoire et notamment pour la période de minuit à 8 heures du matin.

Les médecins d'astreinte effectuent les consultations et les visites après régulation des appels. Un point fixe de garde pourra être mis en place dans les mois qui viennent à Corte ou Ponte Leccia.

Compte tenu de l'éloignement géographique d'autres structures de soins et de la pratique du médecin sur le secteur du Niolu, l'astreinte en nuit profonde est mise en place à l'année.

Horaires et répartition géographique des effecteurs selon la période

Territoire de PDSA	Subdivisions	anciens secteurs	du 1er Janvier au 31 Décembre			
			20h-00h	00h-8h	samedi 12h-20h	DJF 8h-20h
Nord - Centre Corse	Corte-Ponte-Leccia	Corte	Prise en charge médecins libéraux et structures hospitalières	Prise en charge structures hospitalières	1 effecteur	1 effecteur
		Ponte Leccia				
	Niolu	Niolu	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur	1 effecteur
		Total effecteurs rémunérés du territoire	1 effecteur	1 effecteur	2 effecteurs	2 effecteurs

Rémunération des médecins d'astreinte :

- de 20 heures à minuit : 60€
- de minuit à 8 heures : 120€
- Le samedi de 12 heures à 20 heures : 150€
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures : 250€
-

Territoire n°2B2 : Plaine Orientale

Le territoire de la Plaine Orientale repose sur l'agrégation des anciens secteurs de la Casinca, de Cervione, d'Aleria, de Vezzani, du Fiumorbu ainsi que de la commune de Sari-Solenzara. Deux subdivisions sont définies pour assurer une meilleure proximité géographique entre les effecteurs et les patients :

- Plaine Nord : anciens secteurs de la Casinca et de Cervione
- Plaine Sud : anciens secteurs d'Aleria, de Vezzani et du Fiumorbu et intégrant la commune de Sari-Solenzara

L'antenne SMUR de Ghisonaccia participe à la prise en charge des demandes de soins non programmés de minuit à 8 heures du matin sur déclenchement de la régulation médicale pour la subdivision Plaine Sud.

Sur la Plaine Sud, un point fixe de garde sur Ghisonaccia est inscrit au cahier des charges avec la mise en place de la MMG de la Plaine Sud.

Sur la Plaine Nord, depuis le 18 juillet 2016, un dispositif des Médecins Correspondants du SAMU (MCS) vient compléter l'organisation du territoire. Un cahier des charges spécifique précise les modalités d'organisation et de financement du dispositif MCS en cohérence avec le dispositif de la PDSA.

En cohérence avec le dispositif du MCS, la permanence des soins est assurée les samedis de 12 heures à 20 heures et les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures selon les modalités suivantes : le médecin effecteur doit être présent au cabinet de 10 heures à 12 heures les dimanches et jours fériés et de 16 heures à 19 heures (20 heures en période estivale) les samedis et les dimanches et jours fériés, plages horaires où il reçoit les patients adressés directement par le médecin régulateur de la PDSA ou qui se présentent spontanément. Il reste joignable au téléphone par le médecin régulateur uniquement les samedis de 12 heures à 20 heures et les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures.

La couverture de l'urgence par les MCS est prévue sur la période H24.

Le CH de Bastia (SMUR, accueil des urgences et plus particulièrement sa filière courte) participe à la prise en charge des demandes de soins non programmés en dehors de l'heure d'ouverture des cabinets sur l'ensemble du territoire et notamment pour la période de minuit à 8 heures du matin pour la subdivision Plaine Nord.

Horaires et répartition géographique des effecteurs selon la période

Territoire de PDSA	Subdivisions	anciens secteurs	du 1er janvier au 31 décembre			
			20h-00h	00h-8h	samedi 08h-20h	DJF 8h-20h
Plaine Orientale	Plaine Nord	Casinca	Prise en charge médecins libéraux hors tableau de garde et structures hospitalières	Prise en charge structures hospitalières	1 effecteur	1 effecteur
		Cervione				
	Plaine Sud	Aleria	1 effecteur (MMG ou médecin libéral)	Prise en charge structures hospitalières	Point fixe	Point fixe
		Vezzani				
		Fiumorbu				
		Total effecteurs rémunérés du territoire	1 effecteur		2 effecteurs	2 effecteurs

Rémunération des médecins d'astreinte :

- de 20 heures à minuit : 60€
- de minuit à 8 heures : 120€
- Le samedi de 12 heures à 20 heures : 150€
- Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures : 250€

La rémunération des MCS est réalisée sur une enveloppe spécifique.

3. Modalités d'organisation de la régulation

Modalités d'organisation de la régulation

L'accès aux médecins effecteurs assurant la permanence des soins ambulatoires n'est pas directe. Il est régulé par une organisation autour des centres de réception et de régulation des appels au sein des SAMU.

Chaque département dispose d'un SAMU avec une réception des appels par le centre 15 : 24 heures sur 24 tous les jours de l'année.

Sur une partie des horaires de PDSA, les appels ne concernant pas l'urgence vitale sont régulés par des médecins généralistes libéraux en coordination avec les médecins régulateurs hospitaliers.

Les réponses apportées sont de différents ordres : renvoi de l'appel vers le régulateur de l'aide médicale urgente, conseil médical, prescription médicale téléphonique, orientation vers le médecin d'astreinte, orientation vers un service d'accueil des urgences, envoi d'un vecteur de transport.

En Corse du Sud, une régulation libérale des appels téléphoniques est assurée par l'AROPDS sur les plages horaires suivantes :

- Les samedis après-midi, dimanches et jours fériés de 08 heures à 20 heures toute l'année ;
- Le soir de 20 heures à minuit

Le numéro d'appel de la régulation libérale est le 15

Le centre de réception des appels de SOS médecins est interconnecté avec le SAMU-centre 15 du CH d'Ajaccio par convention. Le numéro d'appel est le « 3624 ».

En Haute-Corse, la régulation libérale est assurée par l'ADOPS 2B sur les plages horaires suivantes :

- Les samedis après-midi, dimanches et jours fériés de 08 heures à 20 heures toute l'année ;
- Le soir de 20 heures à minuit

Le numéro d'appel de la régulation libérale est le 15

La rémunération de ces médecins régulateurs libéraux est passée de 70 € à 100 € de l'heure depuis le 1^{er} juillet 2022.

4. Répartition de la consommation régionale de l'enveloppe régionale

Sur la base de l'organisation retenue en Corse, la répartition de la consommation de l'enveloppe régionale pour la rémunération forfaitaire des personnes participant à la PDSA est la suivante :

	<i>Corse du Sud</i>	<i>Haute Corse</i>	<i>Total</i>
20h-00h	157 020 €	153 300 €	310 320 €
00h-8h	111 570 €	95 040 €	206 610 €
samedis 08h-20h	60 750 €	65 520 €	126 270 €
DJF 08-20h	128 050 €	126 480 €	254 530 €
Total Effection	457 390 €	440 340 €	897 730 €
Régulation	197 960 €	197 960 €	395 920 €
Total enveloppe PDSA	655 350 €	638 300 €	1 293 650 €

5. Communication, suivi et évaluation régionale du dispositif

a. Communication

La lisibilité de l'organisation de la permanence des soins passe par un système d'information fiable et accessible et également par une communication vers les usagers.

L'enjeu d'un système d'information fiable et accessible sur l'activité de soins non programmés est double pour les acteurs et les institutionnels :

- disposer des données utiles à l'orientation du patient,
- évaluer les organisations mises en place.

L'élaboration de ce système doit se doubler d'une communication vers les usagers sur la bonne utilisation du système de soins pour arriver à un fonctionnement optimal, à la fois en terme d'organisation, d'utilisation et d'évaluation. Il conviendra ainsi notamment de développer une communication axée sur la distinction entre services d'urgences et permanence des soins et sur le rôle de la régulation.

Dans un premier temps, l'ARS de Corse adressera au cours de l'année 2013, à l'ensemble des acteurs libéraux, élus et institutionnels, un document de communication synthétisant les orientations du nouveau cahier des charges régional de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire.

L'action de communication envers le grand public sera réalisée dans un second temps, une fois l'organisation mise en place, via notamment les médias, les supports des collectivités territoriales, les cabinets de médecine générale, les pharmacies d'officine, les services d'urgence,...

b. Suivi et évaluation

Un suivi du dispositif doit être réalisé sur la base d'indicateurs de suivi et d'évaluation tels que :

- effectivité de la réponse : remplissage des tableaux de permanence (régulation et effectation) et présence à la régulation ;
- taux de volontaires par rapport au nombre de médecins généralistes installés dans le territoire de permanence des soins.

Une évaluation annuelle est faite, entre autres, à partir des données suivantes :

- le nombre d'actes réalisés par période de permanence des soins, par territoire, rapporté à la population du territoire ;
- le nombre d'actes régulés et non régulés
- le nombre d'actes réalisés en point fixe, s'il y a lieu, et leur répartition sur les tranches horaires d'ouverture ;
- le nombre d'actes réalisés en visites par tranches horaires de la PDSA
- le nombre d'actes réalisés en consultations par tranches horaires de la PDSA
- le nombre d'actes suivis d'une hospitalisation, d'un envoi aux urgences, d'un envoi d'un SMUR pour consultations réalisées en point fixe
- l'activité de la régulation par plages de permanence des soins : nombre de régulateurs mobilisés, nombre d'appels par heure, suite données aux appels

Les indicateurs sont recueillis par les différents intervenants professionnels de la PDSA (médecins régulateurs du centre de réception et de régulation des appels, services des urgences, médecins effecteurs).

Une fiche de recueil des incidents et événements indésirables, à transmettre sans délai au conseil départemental de l'ordre des médecins et à l'ARS de Corse, a vocation à être renseignée par les médecins régulateurs du CRRA et par les médecins effecteurs.

Un bilan annuel régional sera établi par l'ARS et présenté à la CSOS de la CRSA et aux CODAMUPS.

III. Annexes

1. Annexe 1 : Législation relative à l'organisation de la PDSA

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires : article 49

Décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010 relatif à l'organisation de la permanence des soins

Décret n° 2010-810 du 13 juillet 2010 relatif au comité de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires

Arrêté ministériel du 20 avril 2011 relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire, modifié par l'arrêté ministériel du 24 décembre 2021

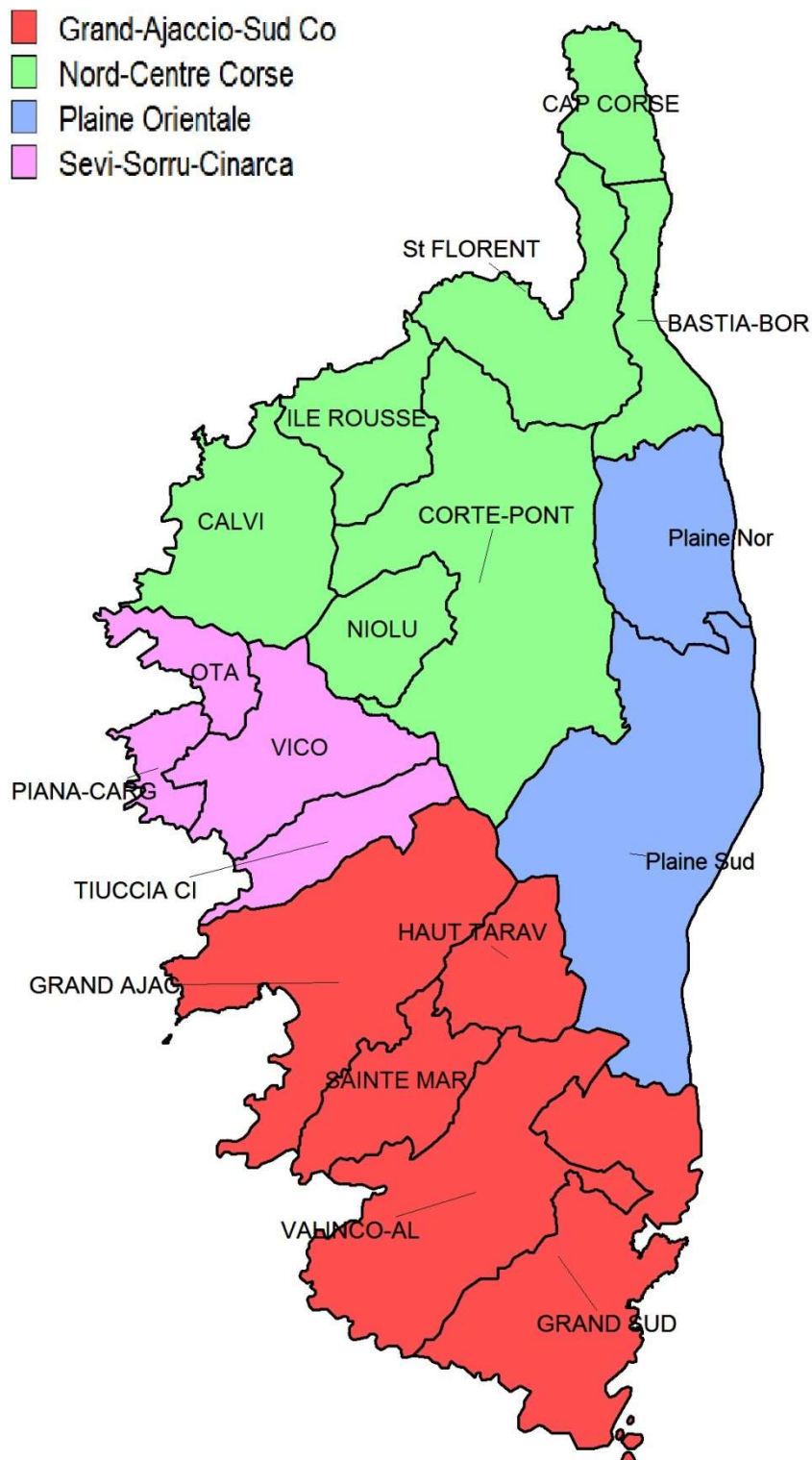
Arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins du 26 juillet 2011

Arrêté du 20 octobre 2011 fixant les règles de traçabilité des appels traités dans le cadre de la permanence des soins en médecine ambulatoire

Arrêté du 3 mai 2010 portant approbation du règlement arbitral applicable aux médecins libéraux en l'absence de Convention nationale

Article R 4127-77 du code de la santé publique relatif au code de déontologie médicale

2. Annexe 2 : Cartographie des 4 territoires de PDSA et des 18 subdivisions



3. Annexe 3 : Territoires de PDSA et communes rattachées

Corse du Sud

Code Territoire de PDSA	Territoire de PDSA	Code Subdivision de territoire	Subdivision de territoire	code commune	Commune
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A11	OTA	2A197	Osani
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A11	OTA	2A198	Ota
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A11	OTA	2A203	Partinello
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A11	OTA	2A279	Serriera
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A12	PIANA-CARGESE	2A065	Cargèse
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A12	PIANA-CARGESE	2A212	Piana
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A13	TIUCCIA CINARCA	2A014	Ambiegna
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A13	TIUCCIA CINARCA	2A022	Arro
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A13	TIUCCIA CINARCA	2A027	Azzana
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A13	TIUCCIA CINARCA	2A048	Calcatoggio
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A13	TIUCCIA CINARCA	2A060	Cannelle
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A13	TIUCCIA CINARCA	2A070	Casaglione
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A13	TIUCCIA CINARCA	2A144	Lopigna
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A13	TIUCCIA CINARCA	2A204	Pastricciola
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A13	TIUCCIA CINARCA	2A259	Rezza
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A13	TIUCCIA CINARCA	2A262	Rosazia
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A13	TIUCCIA CINARCA	2A266	Salice
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A13	TIUCCIA CINARCA	2A270	Sari-d'Orcino
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A13	TIUCCIA CINARCA	2A295	Sant Andréa-d'Orcino
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A14	VICO	2A019	Arbori

2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A14	VICO	2A028	Balogna
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A14	VICO	2A090	Coggia
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A14	VICO	2A100	Cristinacce
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A14	VICO	2A108	Evisa
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A14	VICO	2A131	Guagno
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A14	VICO	2A141	Letia
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A14	VICO	2A154	Marignana
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A14	VICO	2A174	Murzo
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A14	VICO	2A196	Orto
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A14	VICO	2A240	Poggiolo
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A14	VICO	2A258	Renno
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A14	VICO	2A282	Soccia
2A1	Sevi-Sorru-Cinarca	2A14	VICO	2A348	Vico
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A001	Afa
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A004	Ajaccio
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A006	Alata
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A008	Albitreccia
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A017	Appietto
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A031	Bastelica
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A032	Bastelicaccia
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A040	Bocognano
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A062	Carbuccia
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A085	Cauro
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A098	Coti-Chiavari

2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A103	Cuttoli-Corticchiato
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A104	Eccica-Suarella
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A130	Grosseto-Prugna
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A181	Ocana
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A209	Peri
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A228	Pietrosella
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A271	Sarrola-Carcopino
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A323	Tavaco
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A324	Tavera
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A326	Tolla
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A330	Ucciani
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A336	Valle-di-Mezzana
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A345	Vero
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A21	GRAND AJACCIO	2A351	Villanova
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A22	HAUT TARAVO	2A089	Ciamannacce
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A22	HAUT TARAVO	2A094	Corrano
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A22	HAUT TARAVO	2A099	Cozzano
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A22	HAUT TARAVO	2A119	Frasseto
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A22	HAUT TARAVO	2A133	Guitera-les-Bains
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A22	HAUT TARAVO	2A200	Palneca
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A22	HAUT TARAVO	2A268	Sampolo
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A22	HAUT TARAVO	2A322	Tasso
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A22	HAUT TARAVO	2A358	Zévaco
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A22	HAUT TARAVO	2A359	Zicavo

2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A021	Argiusta-Moriccio
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A026	Azilone-Ampaza
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A056	Campo
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A064	Cardo-Torgia
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A071	Casalabriva
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A091	Cognocoli-Monticchi
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A117	Forciolo
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A132	Guarguale
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A160	Moca-Croce
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A186	Olivese
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A211	Petreto-Bicchisano
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A232	Pila-Canale
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A253	Quasquara
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A276	Serra-di-Ferro
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A284	Sollacaro
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A312	Santa-Maria-Siché
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A331	Urbalacone
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A23	SAINTE MARIE SICCHE	2A360	Zigliara
2A3	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A31	GRAND SUD	2A041	Bonifacio
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A31	GRAND SUD	2A092	Conca
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A31	GRAND SUD	2A114	Figari
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A31	GRAND SUD	2A139	Lecci
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A31	GRAND SUD	2A163	Monacia-d'Aullène
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A31	GRAND SUD	2A215	Pianotolli-Caldarello

2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A31	GRAND SUD	2A247	Porto-Vecchio
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A31	GRAND SUD	2A288	Sotta
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A31	GRAND SUD	2A362	Zonza (Sainte Lucie de Porto-Vecchio / Partie littorale)
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A011	Altagène
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A018	Arbellara
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A024	Aullène
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A035	Belvédère-Campomoro
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A038	Bilia
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A061	Carbini
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A066	Cargiaca
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A115	Foce
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A118	Fozzano
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A127	Giuncheto
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A128	Granace
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A129	Grossa
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A142	Levie
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A146	Loreto-di-Tallano
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A158	Mela
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A189	Olmeto
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A191	Olmiccia
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A249	Propriano
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A254	Quenza
2A2	Grand Ajaccio-Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A272	Sartène

2A2	Grand Ajaccio- Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A278	Serra-di-Scopamène
2A2	Grand Ajaccio- Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A285	Sorbollano
2A2	Grand Ajaccio- Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A300	San-Gavino-di-Carbini
2A2	Grand Ajaccio- Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A308	Sainte-Lucie-di-Tallano
2A2	Grand Ajaccio- Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A310	Santa-Maria-Figaniella
2A2	Grand Ajaccio- Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A349	Viggianello
2A2	Grand Ajaccio- Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A357	Zérubia
2A2	Grand Ajaccio- Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A362	Zonza (village)
2A2	Grand Ajaccio- Sud Corse	2A32	VALINCO-ALTA ROCCA	2A363	Zoza

Haute Corse

Code Territoire de PDSA	Territoire de PDSA	Code Subdivision de territoire	Subdivision de territoire	code commune	Commune
2B1	Nord-Centre Corse	2B11	BASTIA-BORGO	2B033	Bastia
2B1	Nord-Centre Corse	2B11	BASTIA-BORGO	2B037	Biguglia
2B1	Nord-Centre Corse	2B11	BASTIA-BORGO	2B042	Borgo
2B1	Nord-Centre Corse	2B11	BASTIA-BORGO	2B043	Brando
2B1	Nord-Centre Corse	2B11	BASTIA-BORGO	2B120	Furiani
2B1	Nord-Centre Corse	2B11	BASTIA-BORGO	2B148	Lucciana
2B1	Nord-Centre Corse	2B11	BASTIA-BORGO	2B274	Scolca
2B1	Nord-Centre Corse	2B11	BASTIA-BORGO	2B281	Sisco
2B1	Nord-Centre Corse	2B11	BASTIA-BORGO	2B305	San-Martino-di-Lota
2B1	Nord-Centre Corse	2B11	BASTIA-BORGO	2B309	Santa-Maria-di-Lota
2B1	Nord-Centre Corse	2B11	BASTIA-BORGO	2B350	Vignale
2B1	Nord-Centre Corse	2B11	BASTIA-BORGO	2B353	Ville-di-Pietrabugno
2B1	Nord-Centre Corse	2B11	BASTIA-BORGO	2B355	Volpajola
2B1	Nord-Centre Corse	2B12	CAP CORSE	2B030	Barretali
2B1	Nord-Centre Corse	2B12	CAP CORSE	2B046	Cagnano
2B1	Nord-Centre Corse	2B12	CAP CORSE	2B086	Centuri
2B1	Nord-Centre Corse	2B12	CAP CORSE	2B107	Ersa
2B1	Nord-Centre Corse	2B12	CAP CORSE	2B152	Luri
2B1	Nord-Centre Corse	2B12	CAP CORSE	2B159	Méria
2B1	Nord-Centre Corse	2B12	CAP CORSE	2B170	Morsiglia
2B1	Nord-Centre Corse	2B12	CAP CORSE	2B224	Pietracorbara

2B1	Nord-Centre Corse	2B12	CAP CORSE	2B233	Pino
2B1	Nord-Centre Corse	2B12	CAP CORSE	2B261	Rogliano
2B1	Nord-Centre Corse	2B12	CAP CORSE	2B327	Tomino
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B029	Barbaggio
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B058	Canari
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B109	Farinole
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B172	Murato
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B178	Nonza
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B183	Ogliastro
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B184	Olcani
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B185	Oletta
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B187	Olmeta-di-Capocorso
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B188	Olmeta-di-Tuda
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B205	Patrimonio
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B230	Piève
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B239	Poggio-d'Oletta
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B257	Rapale
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B265	Rutali
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B287	Sorio
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B298	Saint-Florent
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B301	San-Gavino-di-Tenda
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B314	Santo-Pietro-di-Tenda
2B1	Nord-Centre Corse	2B13	St FLORENT	2B333	Vallecalle
2B1	Nord-Centre Corse	2B21	CALVI	2B049	Calenzana

2B1	Nord-Centre Corse	2B21	CALVI	2B050	Calvi
2B1	Nord-Centre Corse	2B21	CALVI	2B121	Galéria
2B1	Nord-Centre Corse	2B21	CALVI	2B150	Lumio
2B1	Nord-Centre Corse	2B21	CALVI	2B153	Manso
2B1	Nord-Centre Corse	2B21	CALVI	2B165	Moncale
2B1	Nord-Centre Corse	2B21	CALVI	2B167	Montegrosso
2B1	Nord-Centre Corse	2B21	CALVI	2B361	Zilia
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B010	Algajola
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B020	Aregno
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B025	Avapassa
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B034	Belgodère
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B084	Cateri
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B093	Corbara
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B097	Costa
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B112	Feliceto
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B134	Ile-Rousse
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B138	Lavatoggio
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B156	Mausoléo
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B168	Monticello
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B173	Muro
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B175	Nessa
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B182	Occhiatana
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B190	Olmi-Cappella
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B199	Palasca

2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B231	Pigna
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B235	Pioggiola
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B290	Speloncato
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B296	Sant'Antonino
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B316	Santa-Reparata-di- Balagna
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B339	Vallica
2B1	Nord-Centre Corse	2B22	ILE ROUSSE	2B352	Ville-di-Paraso
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B003	Aïti
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B005	Alando
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B012	Altiani
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B013	Alzi
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B023	Asco
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B036	Bigorno
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B039	Bisinchì
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B045	Bustanico
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B051	Cambia
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B055	Campitello
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B059	Canavaggia
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B068	Carticasi
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B074	Casanova
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B078	Castellare-di-Mercurio
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B079	Castello-di-Rostino
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B080	Castifao
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B081	Castiglione

2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B082	Castineta
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B083	Castirla
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B096	Corte
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B105	Erbajolo
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B106	Erone
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B110	Favalello
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B116	Focicchia
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B122	Gavignano
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B136	Lama
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B137	Lano
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B140	Lento
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B157	Mazzola
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B162	Moltifao
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B169	Morosaglia
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B171	Muracciole
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B177	Noceta
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B180	Novella
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B193	Omessa
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B218	Piedicorte-di-Gaggio
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B220	Piedigriggio
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B223	Pietralba
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B238	Poggio-di-Venaco
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B244	Popolasca
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B248	Prato-di-Giovellina

2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B260	Riventosa
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B263	Rospigliani
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B264	Rusio
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B267	Saliceto
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B275	Sermano
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B289	Soveria
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B292	Sant'Andréa-di-Bozio
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B304	San-Lorenzo
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B306	Santa-Lucia-di-Mercurio
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B315	Santo-Pietro-di-Venaco
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B329	Tralonca
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B332	Urtaca
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B337	Valle-di-Rostino
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B341	Venaco
2B1	Nord-Centre Corse	2B31	CORTE-PONTE LECCIA	2B354	Vivario
2B1	Nord-Centre Corse	2B32	NIOLU	2B007	Albertacce
2B1	Nord-Centre Corse	2B32	NIOLU	2B047	Calacuccia
2B1	Nord-Centre Corse	2B32	NIOLU	2B073	Casamaccioli
2B1	Nord-Centre Corse	2B32	NIOLU	2B095	Corscia
2B1	Nord-Centre Corse	2B32	NIOLU	2B147	Lozzi
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B052	Campana
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B054	Campile
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B063	Carcheto-Brustico
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B067	Carpineto
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B069	Casabianca
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B072	Casalta
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B077	Castellare-di-Casinca

2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B087	Cervione
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B088	Chiatra
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B101	Croce
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B102	Crocicchia
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B111	Felce
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B113	Ficaja
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B125	Giocatojo
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B145	Loreto-di-Casinca
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B164	Monacia-d'Orezza
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B166	Monte
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B176	Nocario
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B179	Novale
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B192	Olmo
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B194	Ortale
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B195	Ortiporio
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B202	Parata
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B206	Penta-Acquatella
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B207	Penta-di-Casinca
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B208	Perelli
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B210	Pero-Casevecchie
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B214	Piano
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B216	Piazzali
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B217	Piazzole
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B219	Piedicroce
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B221	Piedipartino
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B222	Pie-d'Orezza
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B225	Pietra-di-Verde
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B227	Pietricaggio
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B234	Piobetta
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B241	Poggio-Marinaccio
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B242	Poggio-Mezzana
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B243	Polveroso
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B245	Porri
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B246	Porta
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B250	Prunelli-di-Casacconi
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B252	Pruno
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B255	Quercitelo
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B256	Rapaggio
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B273	Scata
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B280	Silvareccio
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B286	Sorbo-Ocagnano
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B291	Stazzona
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B293	Sant'Andréa-di-Cotone
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B297	San-Damiano
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B299	San-Gavino-d'Ampugnani

2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B302	San-Giovanni-di-Moriani
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B307	Santa-Lucia-di-Moriani
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B311	Santa-Maria-Poggio
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B313	San-Nicolao
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B317	Santa-Reparata-di-Moriani
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B318	Taglio-Isolaccio
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B319	Talasani
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B321	Tarrano
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B334	Valle-d'Alesani
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B335	Valle-di-Campoloro
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B338	Valle-d'Orezza
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B340	Velone-Orneto
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B343	Venzolasca
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B344	Verdèse
2B2	Plaine Orientale	2B41	Plaine Nord	2B346	Vescovato
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2A269	Sari-Solenzara
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B002	Aghione
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B009	Aléria
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B015	Ampriani
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B016	Antisanti
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B053	Campi
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B057	Canale-di-Verde
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B075	Casevecchie
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B123	Ghisonaccia
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B124	Ghisoni
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B126	Giuncaggio
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B135	Isolaccio-di-Fiumorbo
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B143	Linguizzetta
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B149	Lugo-di-Nazza
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B155	Matra
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B161	Moita
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B201	Pancheraccia
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B213	Pianello
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B226	Pietraserena
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B229	Pietroso
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B236	Poggio-di-Nazza
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B251	Prunelli-di-Fiumorbo
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B277	Serra-di-Fiumorbo
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B283	Solaro
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B303	San-Giuliano
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B320	Tallone
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B328	Tox
2B2	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B342	Ventiseri
2B4	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B347	Vezzani
2B4	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B356	Zalana

2B4	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B364	Zuani
2B4	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B365	San-Gavino-di-Fiumorbo
2B4	Plaine Orientale	2B42	Plaine Sud	2B366	Chisa

4. Annexe 4 : communes d'intervention Haut-Taravo Nuit profonde

Ciamannacce
Corrano
Cozzano
Frasseto
Guitera-les-Bains
Palneca
Sampolo
Tasso
Zévaco
Zicavo
Azilone-Ampaza
Campo
Forciolo
Olivese
Zigliara

5. Calendrier des réunions de territoire

TERRITOIRES	REUNION 1	REUNION 2
SARTENE	08/10/2012 18h30	18/12/2012 18h30
CORTE	15/10/2012 18h30	04/12/2012 18h30
CALVI	23/10/2012 18h30	08/01/2013 18h30
PLAINE ORIENTALE	28/06/2012 19h30	05/02/2013 19h00
GRAND AJACCIO	21/11/2012 19h00	16/01/2013 19h00
PETRETO	24/01/2013 18h30	
GRAND BASTIA	14/11/2012 18h30	11/01/2013 18h30
CARGESE	27/11/2012 18h30	
PORTO VECCHIO	11/12/2012 18h30	30/01/2013 18h30