

Délibération n° 2001-6 APF du 11 janvier 2001 relative aux évacuations sanitaires hors du territoire

(NOR : CPS0002180DL)

Paru in extenso au journal officiel n°3 N du 18/01/2001 à la page 162

Version en vigueur au 20/10/2017

- ▶ Titre Ier - Généralités (Article 1er à Art. 3)
- ▶ Titre II - Procédures (Art. 4 à Art. 9)
- ▶ Titre III - Contrôle médical (Art. 10)
- ▶ Titre IV - Décisions et recours (Art. 11 à Art. 12)
- ▶ Titre V - Accompagnement social (Art. 13 à Art. 14)
- ▶ Titre VI - Guichet unique des évasans (Art. 15)
- ▶ Titre VII - Dispositions finales (Art. 16 à Art. 21)

L'assemblée de la Polynésie française,

Vu la loi organique n° 96-312 du 12 avril 1996 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 96-313 du 12 avril 1996 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu la délibération n° 90-85 AT du 30 août 1990 modifiée portant règlement de l'assemblée territoriale ;

Vu la délibération n° 94-6 AT du 3 février 1994 modifiée définissant le cadre de la couverture sociale généralisée applicable aux résidents du territoire de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 1336 IT du 28 septembre 1956 modifié portant organisation et fonctionnement de la Caisse de compensation des prestations familiales du territoire des Etablissements français d'Océanie ;

Vu la délibération n° 99-11 APF du 14 janvier 1999 organisant le contrôle et l'évaluation des régimes de protection sociale et des instances qui les gèrent ;

Vu l'arrêté n° 1335 IT du 28 septembre 1956 portant organisation et fonctionnement de la Caisse de compensation des prestations familiales du territoire des Etablissements français d'Océanie ;

Vu la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie-invalidité au profit des travailleurs salariés ;

Vu la délibération n° 94-170 AT du 29 décembre 1994 modifiée instituant le régime d'assurance maladie-invalidité des personnes non salariées ;

Vu la délibération n° 95-262 AT du 20 décembre 1995 instituant et modifiant les conditions du risque maladie des ressortissants du régime de solidarité territorial ;

Vu la délibération n° 98-162 APF du 15 octobre 1998 relative aux mesures destinées à prévenir l'augmentation des dépenses de santé ;

Vu la délibération n° 2000-39 APF du 30 mars 2000 portant adoption du statut du contrôle médical ;

Vu l'avis exprimé par le conseil d'administration de la Caisse de prévoyance sociale en séance du 29 septembre 2000 ;

Vu l'avis exprimé par le conseil d'administration du régime des non-salariés en sa séance du 18 août 2000 ;

Vu l'avis exprimé par le comité de gestion du régime de solidarité territorial en sa séance du 6 octobre 2000 ;

Vu l'avis exprimé par la commission territoriale de santé publique en séance du 24 novembre 2000 ;

Vu l'arrêté n° 1797 CM du 26 décembre 2000 soumettant un projet de délibération à l'assemblée de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 46-2000 APF/SG du 28 décembre 2000 portant ouverture de la session extraordinaire de l'assemblée de la Polynésie française ;

Vu la lettre n° 1502-2000 APF/SG du 28 décembre 2000 portant convocation en séance des conseillers territoriaux ;

Vu le rapport n° 97 du 9 janvier 2001 de la commission des affaires sociales ;

Vu le rapport n° 6-2001 du 11 janvier 2001 de l'assemblée de la Polynésie française ;

Dans sa séance du 11 janvier 2001,

Adopte :

TITRE IER - GÉNÉRALITÉS**Article 1er**

L'évacuation sanitaire à l'extérieur de la Polynésie française constitue une offre de soins proposée au patient lorsque le diagnostic et/ou le traitement et/ou le suivi thérapeutique ne sont pas réalisables sur le territoire par manque d'infrastructure, de service et/ou de moyens adaptés à sa pathologie.

A ce titre, elle est soumise à l'évolution de l'organisation sanitaire ainsi qu'aux dispositifs de prévention de l'augmentation des dépenses de santé.

Les nécessités de prise en charge globale des patients soumis à cette offre de soins, confèrent par ailleurs à la prestation médicale une dimension humaine non négligeable dans l'organisation sanitaire et sociale du territoire.

Dans ce contexte, la Polynésie française décide de poursuivre l'amélioration de la prise en charge des évacuations sanitaires en confiant cette mission de service public, à la Caisse de prévoyance sociale.

Art. 2

Cette mission est organisée par la Caisse de prévoyance sociale.

Les frais afférents à cette organisation sont imputables à la Caisse de prévoyance sociale.

Art. 3

La mission d'organisation, de suivi et de gestion de l'ensemble du dispositif médical, administratif et social des évacuations sanitaires, par la Caisse de prévoyance sociale, a pour but :

- de faciliter et optimiser la coordination des procédures et moyens nécessités par une évacuation sanitaire ;
- d'améliorer la qualité de soins et de service aux usagers ;
- de centraliser les données nécessaires à la connaissance épidémiologique et financière des flux sanitaires ;
- d'informer les pouvoirs publics sur l'évolution de la prestation.

TITRE II - PROCÉDURES**Art. 4**

L'évacuation sanitaire est effectuée sous la responsabilité conjointe des médecin-prescripteur, médecin(s)-convoyeur(s) et médecin-receveur chargés, chacun pour ce qui le concerne, d'effectuer tous les actes nécessaires et de veiller à la qualité des soins ainsi qu'au suivi thérapeutique pendant toute la période d'évacuation.

Art. 5

Le dossier d'évacuation sanitaire est ouvert dès la demande d'évacuation par le médecin-prescripteur.

La période d'évacuation court de la date de départ au retour en Polynésie française sauf situation particulière dûment agréée par le service du contrôle médical.

Art. 6

La demande d'évacuation sanitaire est formulée par le médecin-prescripteur, après avis le cas échéant, de spécialistes compétents.

Cette demande est précédée de l'information du malade, elle est accompagnée d'un protocole de soins et de traitement explicite ; elle définit la prise en charge, notamment la nécessité ou non d'un accompagnement sanitaire et/ou familial ainsi que les conditions de transport et le degré d'urgence du transfert sanitaire.

A cette fin, un dossier type est mis à la disposition du médecin-prescripteur par la Caisse de prévoyance sociale. Il comprend :

- une partie administrative devant permettre d'organiser le départ, le séjour et le retour du patient ;
- une partie sociale de nature à recenser les besoins sociaux du patient ;
- une partie médicale confidentielle faisant apparaître les motifs médicaux de l'évacuation : raisons de la non-faisabilité en Polynésie française des soins programmés, objectifs attendus de l'évacuation, motivation médicale de la destination envisagée et de l'accompagnement sanitaire, nécessité d'une prise en charge psychologique ;
- le consentement du malade ou de son représentant légal.

Art. 7

Conformément à la réglementation internationale, le convoyage médical des patients est assuré par des organismes de régulation qualifiés, selon des modalités fixées par voie de convention.

Le médecin-convoyeur assure l'accompagnement sanitaire jusqu'au ou depuis le centre de soins et décide de l'équipement médical nécessaire au transport du malade.

Il peut avoir à assurer l'accompagnement de plusieurs transferts sanitaires concomitants.

L'organisme de régulation coordonne la mise en œuvre du transport du patient en liaison avec le médecin-prescripteur, le médecin de la compagnie aérienne et le médecin-receveur tant au départ de Polynésie française que du pays de destination.

Art. 8

Le médecin-receveur est en liaison directe avec le médecin-prescripteur, le médecin-convoyeur et le médecin-conseil de la Caisse de prévoyance sociale.

Sauf cas de pathologie particulière ou convenance familiale du malade, le médecin ou centre hospitalier-receveur compte parmi ceux agréés préférentiellement par la Polynésie française, par voie de convention ou accords spécifiques d'orientation.

Une liste des centres de soins ainsi sélectionnés est mise à la disposition des médecins prescripteurs par la Caisse de prévoyance sociale.

Art. 9

Le médecin de la compagnie aérienne intervient dans le cadre des règles de sécurité édictées par l'I.A.T.A.

TITRE III - CONTRÔLE MÉDICAL

Art. 10

Les demandes d'évacuation sanitaire sont instruites par le service du contrôle médical de la Caisse de prévoyance sociale.

Le médecin-conseil a pour mission de :

- décider de l'opportunité de l'évacuation sanitaire sollicitée, des conditions de transport ainsi que de la demande éventuelle d'un accompagnement sanitaire ;
- connaître le suivi médical des évacuations sanitaires y compris le retour en Polynésie française ainsi que des filières de soins extra-territoriales.

A cette fin, le service du contrôle médical recueille les informations médicales sur les actes médicaux qui ont été délivrés aux patients, auprès du médecin-prescripteur, du médecin-convoyeur et/ou directement auprès du médecin-receveur.

TITRE IV - DÉCISIONS ET RECOURS

Art. 11

La décision d'évacuation sanitaire est prise dans les meilleurs délais par le médecin-conseil de la Caisse de prévoyance sociale. Le service du contrôle médical notifie au malade et au médecin-prescripteur la décision par tout moyen de transmission.

En cas de rejet de tout ou partie de la demande d'évacuation sanitaire, la décision est dûment motivée auprès du médecin-prescripteur.

Art. 12 *Rédaction issue de Arrêté n° 1822 CM du 12 octobre 2017*

Le patient peut former recours dans le délai d'un mois de sa notification, devant une commission des recours des évacuations sanitaires.

La commission est composée des membres suivants ou de leurs suppléants :

- un médecin désigné par le directeur de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale, en qualité de président ;
- le président de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier territorial ;
- un médecin désigné par le malade ou à défaut par le conseil de l'ordre ;
- un médecin-conseil de la Caisse de prévoyance sociale autre que le médecin ayant instruit le dossier examiné par la commission ;
- un médecin représentant des compagnies aériennes.

La commission statue dans un délai de 15 jours à compter de sa saisine et en cas d'urgence dans les délais les plus brefs. La commission peut également être saisie sur la demande d'accompagnement sanitaire du patient.

La décision de la commission s'impose à la Caisse de prévoyance sociale et aux parties.

La commission ne peut valablement délibérer qu'en présence de l'ensemble de ses membres.

Ses avis sont acquis à la majorité des membres ; en cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

La commission peut entendre à titre consultatif un expert de la spécialité concernée, en tant que de besoin. Le médecin-prescripteur est entendu par la commission s'il le demande. Dans tous les cas, il peut faire parvenir ses observations écrites à la commission.

Le secrétariat et la convocation de la commission sont assurés par la Caisse de prévoyance sociale.

TITRE V - ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Art. 13

L'organisation de l'évacuation sanitaire est accompagnée de mesures sociales spécifiquement adaptées à l'accompagnement et aux besoins du patient durant toute la période d'évacuation sanitaire.

Art. 14

Mises en œuvre par les travailleurs sociaux de la Caisse de prévoyance sociale, ces mesures incluent l'information relative aux droits et obligations des assurés sociaux et aux spécificités des pays d'accueil ainsi que l'attribution des aides sociales liées à la situation personnelle des patients.

TITRE VI - GUICHET UNIQUE DES ÉVASANS

Art. 15

La Caisse de prévoyance sociale constitue le guichet unique de prestations médicales, administratives et sociales du patient ; elle est le référent de l'ensemble des intervenants dans le processus de transferts, séjour et retour sanitaire dont elle assure la logistique et la coordination.

Elle est relayée dans ses attributions et missions par des antennes extérieures mises en place à cet effet et dont elle est l'unique correspondant.

TITRE VII - DISPOSITIONS FINALES

Art. 16

La Caisse de prévoyance sociale prendra les mesures nécessaires pour assurer la mission de service public en dehors de ses heures d'ouverture et en cas d'urgence.

Art. 17

La Caisse de prévoyance sociale établit en tant que de besoin les partenariats nécessaires à l'exercice de la mission de service public définie par la présente délibération.

Art. 18

L'analyse des objectifs fixés à l'article 3 de la délibération est effectuée par un comité d'évaluation dont la composition est fixée par arrêté pris en conseil des ministres.

La Caisse de prévoyance sociale tient à la disposition du comité les données nécessaires à cette évaluation.

Art. 19

La délibération n° 92-21 AT du 20 février 1992 portant création d'une commission des évacuations sanitaires est abrogée.

Art. 20

La présente délibération entre en vigueur à compter du 1er février 2001.

Art. 21

Le Président du gouvernement est chargé de l'exécution de la présente délibération qui sera publiée au Journal officiel de la Polynésie française.

La secrétaire
Hilda CHALMONT

Le président
Justin ARAPARI

Voir toutes les modifications dans le temps :

- [Délibération n° 2001-6 APF du 11 janvier 2001](#), JOPF n° 3 N du 18/01/2001 à la page 162
- [Arrêté n° 1822 CM du 12 octobre 2017](#), JOPF n° 84 N du 20/10/2017 à la page 15277