

Dossier type relatif à une demande d'autorisation de médecine d'urgences après injonction

ARS Auvergne - Rhône Alpes

**COORDONNEES**

**DE L'ETABLISSEMENT DEMANDEUR**

**CADRE REGLEMENTAIRE**

***Article R6122-33 du code de la santé publique***

Modifié par [Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 - art. 178](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=93410F558C9CEC6BAAF5EF8B008CFE6A.tpdila11v_2?cidTexte=JORFTEXT000022041034&idArticle=LEGIARTI000022043900&dateTexte=20100402)

Lorsque, en application du quatrième alinéa de [l'article L. 6122-10,](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690828&dateTexte=&categorieLien=cid) l'agence régionale de santé lui en fait l'injonction dans les conditions prévues au deuxième alinéa de [l'article R. 6122-27](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006916686&dateTexte=&categorieLien=cid), le titulaire de l'autorisation dépose un dossier constitué comme il est prévu à [l'article R. 6122-32-1.](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006916695&dateTexte=&categorieLien=cid)
Ne sont toutefois pas nécessaires si aucun changement n'est intervenu depuis l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation précédent ou si aucune modification n'est envisagée :
― la copie des statuts ;
― la présentation de l'opération projetée ;
― la présentation et la description prévues au 3° dudit article.
Le demandeur joint à ce dossier un rapport complet, couvrant la période prévue au dernier alinéa de [l'article R. 6122-23](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006916678&dateTexte=&categorieLien=cid) et rendant compte de l'accomplissement de la procédure d'évaluation conformément aux dispositions du 4° de l'article R. 6122-32-1.

Ce rapport présente également les réponses du titulaire de l'autorisation aux observations de l'agence régionale de santé figurant dans l'injonction susmentionnée

**Article R6122-32-1 du code de la santé publique**

Modifié par [Décret n° 2011-668 du 14 juin 2011 - art. 1](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=93410F558C9CEC6BAAF5EF8B008CFE6A.tpdila11v_2?cidTexte=JORFTEXT000024185542&idArticle=LEGIARTI000024186921&dateTexte=20150421&categorieLien=id#LEGIARTI000024186921)

Le dossier justificatif prévu à l'article [R. 6122-32 du code de la santé publique](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=93410F558C9CEC6BAAF5EF8B008CFE6A.tpdila11v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006916693&dateTexte=&categorieLien=cid) comporte :

1° Une partie administrative dans laquelle figurent :

a) L'identité, l'adresse et le statut juridique de la personne physique ou morale, constituée ou en cours de constitution, qui demande l'autorisation pour son compte, ainsi que la copie des statuts de l'organisme ou, le cas échéant, de la société ; si la personne morale est en cours de constitution, le dossier indique les nom, adresse et qualité de la personne qui la représente pour la demande ;

b) Soit les éléments du projet d'établissement sur lesquels se fonde la demande d'autorisation d'activités de soins ou d'équipement matériel lourd lorsque le demandeur est un établissement public de santé ou un centre de lutte contre le cancer, soit la délibération de l'organe délibérant relative au projet objet de la demande d'autorisation lorsque le demandeur est une personne morale de droit privé autre qu'un tel centre ;

c) La présentation de l'opération projetée ou la mise en œuvre des activités de soins envisagée, notamment au regard du schéma d'organisation des soins ;

d) L'indication des objectifs du schéma d'organisation sanitaire auxquels le demandeur entend répondre ainsi que ceux, quantifiés, de l'offre de soins et, le cas échéant, les opérations figurant à l'annexe de ce schéma qu'il prévoit de réaliser ;

e) Les engagements du demandeur sur les points suivants :

-réalisation et maintien des conditions d'implantation des activités de soins et des équipements matériels lourds ainsi que des conditions techniques de fonctionnement fixées en application des articles [L. 6123-1](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=93410F558C9CEC6BAAF5EF8B008CFE6A.tpdila11v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690857&dateTexte=&categorieLien=cid) et [L. 6124-1](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=93410F558C9CEC6BAAF5EF8B008CFE6A.tpdila11v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690859&dateTexte=&categorieLien=cid) ;

-maintien des autres caractéristiques du projet après l'autorisation ou le renouvellement de celle-ci ;

-le montant des dépenses à la charge de l'assurance maladie ou le volume d'activité, en application de l'article [L. 6122-5](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=93410F558C9CEC6BAAF5EF8B008CFE6A.tpdila11v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006690818&dateTexte=&categorieLien=cid) ;

f) Les conventions de coopération passées, s'il y a lieu, par le demandeur avec un ou plusieurs autres établissements ou professionnels de santé, ainsi que la mention de son appartenance, le cas échéant, aux réseaux de santé définis à l'article [L. 6321-1](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=93410F558C9CEC6BAAF5EF8B008CFE6A.tpdila11v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006691334&dateTexte=&categorieLien=cid) ;

2° Une partie relative aux personnels, décrivant l'état des effectifs, administratifs, médicaux et d'autres catégories, exerçant ou appelés à exercer dans l'établissement, et faisant apparaître les engagements du demandeur en ce qui concerne les effectifs et la qualification des personnels, notamment médicaux, nécessaires à la mise en place du projet ;

3° Une partie technique et financière comportant les éléments suivants :

a) Une présentation générale de l'établissement ou des établissements intéressés en cas de demande d'autorisation de regroupement, précisant les activités de soins exercées ainsi que les équipements matériels lourds autorisés ;

b) Une description des installations, des services ou des équipements matériels lourds compris dans l'opération et faisant apparaître le respect des conditions réglementaires fixées en application des articles L. 6123-1 et L. 6124-1 ainsi que, le cas échéant, de celles relatives à la protection contre les dangers des rayonnements ionisants ;

c) Les modalités précises de financement du projet, une présentation du compte ou du budget prévisionnel d'exploitation, et, lorsqu'il s'agit d'un établissement public de santé, les éléments du plan global de financement pluriannuel des investissements prévu à l'article [R. 6145-65](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=93410F558C9CEC6BAAF5EF8B008CFE6A.tpdila11v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006917833&dateTexte=&categorieLien=cid) relatifs à l'opération.

4° Une partie relative à l'évaluation de l'activité comportant, en application de l'article L. 6122-5, l'engagement du demandeur de procéder à cette évaluation dans les conditions prévues aux articles [R. 6122-23](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=93410F558C9CEC6BAAF5EF8B008CFE6A.tpdila11v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006916678&dateTexte=&categorieLien=cid) et [R. 6122-24](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=93410F558C9CEC6BAAF5EF8B008CFE6A.tpdila11v_2?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006916680&dateTexte=&categorieLien=cid), et précisant :

a) Les objectifs qu'il se fixe pour mettre en œuvre les objectifs du schéma d'organisation des soins, notamment au regard de l'accessibilité, de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que de la continuité et de la prise en charge globale du patient ;

b) Les indicateurs supplémentaires qu'il envisage d'utiliser en vertu du dernier alinéa de l'article R. 6122-24 ;

c) Les modalités de recueil et de traitement des indicateurs prévus audit article ;

d) Les modalités de participation des personnels médicaux et non médicaux intervenant dans la procédure d'évaluation ;

e) Les procédures ou les méthodes d'évaluation de la satisfaction des patients.

Pour établir cette partie du dossier, le demandeur utilise, lorsqu'elles existent, les méthodes publiées par la Haute Autorité de santé pour l'activité de soins ou l'équipement matériel lourd considéré.

**CADRE REGLEMENTAIRE SPECIFIQUE A LA MEDECINE D'URGENCES**

****

**Les conditions d'implantation :**

***Articles R.6123-1 à R.6123-32.11 du Code de la Santé Publique***

***Sous-section 1 : Autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence***

**Article R6123-1 -** Modifié par Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 179

L'exercice par un établissement de santé de l'activité de soins de médecine d'urgence mentionnée au 14° de l'article R. 6122-25 est autorisé selon une ou plusieurs des trois modalités suivantes :

1° La régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6112-5 ;

2° La prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation, appelée SMUR, ou la structure mobile d'urgence et de réanimation spécialisée dans la prise en charge et le transport sanitaire d'urgence des enfants, y compris les nouveau-nés et les nourrissons, appelée SMUR pédiatrique ;

3° La prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences ou dans la structure des urgences pédiatriques.

L'autorisation donnée par l'agence régionale de santé précise la ou les modalités d'exercice de l'activité autorisée.

**Article R6123-2 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

L'autorisation de faire fonctionner une structure mobile d'urgence et de réanimation ne peut être accordée à un établissement de santé que s'il a l'autorisation de faire fonctionner une structure des urgences ou s'il obtient simultanément cette autorisation.

**Article R6123-3 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

L'autorisation de faire fonctionner une structure mobile d'urgence et de réanimation pédiatrique ne peut être accordée à un établissement de santé que s'il a l'autorisation de faire fonctionner une structure des urgences pédiatriques ou s'il obtient simultanément cette autorisation.

**Article R6123-4 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Pour faire face à une situation particulière, un établissement de santé autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 peut être autorisé à faire fonctionner une structure mobile d'urgence et de réanimation saisonnière.

**Article R6123-5 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

A titre exceptionnel, lorsque la situation locale le justifie, un établissement de santé autorisé à exercer l'activité mentionnée au 2° de l'article R. 6123-1 peut être autorisé, après avis du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires, à mettre en place, hors de l'établissement, des moyens destinés à faire fonctionner, de façon temporaire ou permanente, une antenne de la structure mobile d'urgence et de réanimation.

**Article R6123-6 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

L'autorisation d'exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 ne peut être délivrée à un établissement de santé que s'il satisfait aux conditions suivantes : 1° Disposer de lits d'hospitalisation complète en médecine ;

2° Disposer d'un accès à un plateau technique de chirurgie, d'imagerie médicale et d'analyses de biologie médicale, en son sein ou par convention avec un autre établissement de santé, avec un cabinet d'imagerie ou avec un laboratoire d'analyses de biologie médicale de ville, ou dans le cadre du réseau mentionné à l'article R. 6123-26.

**Article R6123-7 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Un établissement de santé peut être autorisé à prendre en charge de façon exclusive les enfants malades ou blessés dans une structure des urgences pédiatriques mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1.

**Article R6123-8 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Un établissement de santé peut, compte tenu d'une situation particulière, être autorisé à faire fonctionner une structure des urgences une partie de l'année seulement, à condition que les modalités de prise en charge des patients par un autre établissement autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 soient organisées dans le cadre du réseau prévu à l'article R. 6123-26.

**Article R6123-9 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Un établissement de santé dont l'activité de médecine d'urgence est inférieure à un seuil fixé par arrêté du ministre chargé de la santé peut être autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1, à condition qu'il participe à une fédération médicale interhospitalière ou à un groupement de coopération sanitaire afin de constituer une équipe commune avec des établissements autorisés pour la même activité et ayant une plus forte activité.

**Article R6123-10 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Sans préjudice des dispositions de l'article R. 6123-32-9, les dispositions de la présente section ne s'appliquent pas aux établissements de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 3211-1 et à l'article L. 3222-1, qui accueillent en permanence des patients présentant des troubles mentaux.

**Article R6123-11 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Sans préjudice des dispositions de l'article R. 6123-32-7, les dispositions de la présente section ne s'appliquent pas aux établissements de santé assurant en permanence l'accueil et la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés.

**Article R6123-12 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Les dispositions de la présente section ne font pas obstacle à ce que l'établissement de santé qui n'a pas l'autorisation d'exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 réponde aux obligations générales de secours et de soins aux personnes en danger qui s'adressent à lui et :

1° Dispense des soins immédiats à un patient qui se présente aux heures d'ouverture de ses consultations et, s'il y a lieu, l'adresse ou le fait transférer, après régulation par le SAMU, dans un établissement de santé ayant l'autorisation d'exercer cette activité ;

2° Dispense des soins non programmés à tout patient qui lui est adressé par un médecin libéral exerçant en cabinet, après examen et consentement du patient, lorsqu'un accord préalable direct a été donné par le médecin de l'établissement qui sera appelé à dispenser les soins nécessaires ;

3° Dispense des soins non programmés à tout patient qui lui est adressé par le SAMU lorsqu'un accord préalable à l'accueil dans l'établissement a été donné.

***Sous-section 2 : Régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente.***

**Article R6123-13 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Un établissement de santé ne peut être autorisé à exercer l'activité mentionnée au 1° de l'article R. 6123-1 que s'il satisfait en outre aux conditions fixées aux articles R. 6311-1 à R. 6311-13.

***Sous-section 3 : Prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation***

**Article R6123-14 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

L'implantation des SMUR mentionnées au 2° de l'article R. 6123-1 est déterminée par le schéma régional d'organisation sanitaire et permet d'assurer la couverture du territoire.

**Article R6123-15 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Dans le cadre de l'aide médicale urgente, la structure mobile d'urgence et de réanimation mentionnée à l'article R. 6123-1 a pour mission :

1° D'assurer, en permanence, en tous lieux et prioritairement hors de l'établissement de santé auquel il est rattaché, la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation, et, le cas échéant, et après régulation par le SAMU, le transport de ce patient vers un établissement de santé.

2° D'assurer le transfert entre deux établissements de santé d'un patient nécessitant une prise en charge médicale pendant le trajet.

Pour l'exercice de ces missions, l'équipe d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation comprend un médecin.

**Article R6123-16 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Les interventions des SMUR et celles des antennes de SMUR mentionnées à l'article R. 6123-5 sont déclenchées et coordonnées par le SAMU.

L'équipe de la structure mobile d'urgence et de réanimation informe à tout moment le SAMU du déroulement de l'intervention en cours.

**Article R6123-17 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Les modalités de coopération entre les SAMU et les SMUR ainsi que les zones et les modalités d'intervention de ces dernières sont précisées dans une convention ou dans la convention du réseau mentionnée à l'article R. 6123-29. Cette convention précise les conditions dans lesquelles les membres des équipes des SMUR peuvent participer au fonctionnement du SAMU, et notamment à la régulation médicale et au fonctionnement de la structure des urgences.

***1 Paragraphe 1 : Structure des urgences.***

**Article R6123-18 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Tout établissement autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 est tenu d'accueillir en permanence dans la structure des urgences toute personne qui s'y présente en situation d'urgence ou qui lui est adressée, notamment par le SAMU.

**Article R6123-19 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Pour assurer, postérieurement à son accueil, l'observation, les soins et la surveillance du patient jusqu'à son orientation, l'établissement organise la prise en charge diagnostique et thérapeutique selon le cas :

1° Au sein de la structure des urgences ;

2° Au sein de l'unité d'hospitalisation de courte durée ;

3° Directement dans une structure de soins de l'établissement, notamment dans le cadre des prises en charge spécifiques prévues aux articles R. 6123-32-1 à R. 6123-32-9 ;

4° En orientant le patient vers une consultation de l'établissement ou d'un autre établissement de santé ;

5° En liaison avec le SAMU, en l'orientant vers un autre établissement de santé apte à le prendre en charge et, si nécessaire, en assurant ou en faisant assurer son transfert ;

6° En l'orientant vers un médecin de ville ou vers toute autre structure sanitaire ou toute autre structure médicosociale adaptée à son état ou à sa situation.

**Article R6123-20 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

L'établissement organise l'orientation du patient ne nécessitant pas une prise en charge par la structure des urgences vers une autre structure de soins ou vers une structure sociale ou vers une structure médico-sociale, selon des protocoles préalablement définis entre les responsables de ces structures.

Cette organisation fait l'objet d'une convention entre les établissements concernés, qui précise les modalités et les conditions d'orientation du patient, ainsi que les modalités de son évaluation médicale et administrative régulière.

**Article R6123-21 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

L'établissement organise la coordination de la prise en charge du patient entre la structure des urgences et les autres structures de soins de courte durée ou de suite de l'établissement lorsqu'il en est pourvu, ou, dans le cas contraire, d'un autre établissement. A cette fin, les établissements assurent la disponibilité de leurs lits d'hospitalisation, y compris ceux de leur unité d'hospitalisation de courte durée, par l'organisation de la gestion de leurs capacités d'hospitalisation ou la sortie des patients dès que leur état le permet.

**Article R6123-22 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

A la sortie du patient de la structure des urgences, l'établissement propose qu'une prise en charge sanitaire et sociale adaptée soit organisée immédiatement, ou de manière différée si le patient le souhaite ou si son état le nécessite. A la demande du patient ou lorsque celui-ci lui est adressé par un médecin traitant, la structure des urgences informe ce dernier du passage du patient dans la structure et lui transmet les informations utiles à la continuité de la prise en charge du patient.

**Article R6123-23 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

L'établissement tient dans la structure des urgences un registre chronologique continu sur lequel figurent l'identité des patients accueillis, le jour, l'heure et le mode de leur arrivée, l'orientation ou l'hospitalisation, le jour et l'heure de sortie ou de transfert hors de la structure des urgences. Ce registre est informatisé.

**Article R6123-24 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Une fiche, dont le modèle est arrêté par le ministre chargé de la santé, est établie par la structure des urgences et transmise au directeur d'établissement pour signaler chaque dysfonctionnement constaté dans l'organisation de la prise en charge ou dans l'orientation des patients. Le règlement intérieur de l'établissement prévoit les modalités d'exploitation de ces fiches.

**Article R6123-25 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Seuls les établissements de santé autorisés à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 portent à la connaissance du public le fait qu'ils accueillent les urgences et affichent un panneau "urgences". S'il s'agit d'un établissement autorisé à faire fonctionner une structure des urgences une partie de l'année seulement, les périodes de fonctionnement doivent être indiquées. Seuls les établissements de santé autorisés à faire fonctionner une structure des urgences pédiatriques affichent un panneau "urgences pédiatriques".

***2 Paragraphe 2 : Réseau de prise en charge des urgences***

**Article R6123-26 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

L'établissement autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 met en place ou participe à un réseau avec d'autres établissements de santé publics et privés. Ce réseau contribue à la prise en charge des urgences et de leurs suites sur le territoire de santé, notamment pour assurer l'accès à des compétences, à des techniques et à des capacités d'hospitalisation dont ne dispose pas chacun des établissements membres, et coordonner leurs actions et leurs moyens.

**Article R6123-27 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Le réseau couvre un espace infra-régional, régional ou interrégional. Il peut également organiser, conformément à l'article L. 6134-1, des actions de coopération internationale avec des territoires frontaliers.

**Article R6123-28 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Le réseau peut également comprendre :

1° Les professionnels de la médecine de ville, notamment les médecins participant à la permanence des soins ;

2° Les médecins intervenant à la demande du SAMU, y compris les médecins correspondants du SAMU dont les missions et le cadre d'intervention sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé ;

3° Les officines de pharmacie ;

4° Des établissements sociaux et médico-sociaux, en particulier des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

**Article R6123-29 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Une convention constitutive du réseau précise notamment les disciplines et les activités de soins ou les états pathologiques spécifiques pour lesquels les établissements membres s'engagent à accueillir et à prendre en charge les patients qui leur sont adressés par le SAMU ou par la structure des urgences.

Cette convention est soumise à l'approbation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, qui veille à la cohérence des réseaux définis au sein de la région et à leur articulation avec ceux des régions limitrophes.

**Article R6123-30 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

En cas de suspension de la convention, de sa dénonciation par un membre, ou d'exclusion d'un membre du réseau, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en est informé.

**Article R6123-31 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

La convention prévoit le suivi régulier des engagements des membres du réseau et la transmission de leur évaluation annuelle au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

**Article R6123-32 -** Modifié par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

La participation de l'établissement de santé au réseau de prise en charge des urgences est inscrite dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1. Ce contrat fixe les modalités de cette participation.

***Paragraphe 1 : Accès direct à un plateau technique spécialisé***

**Article R6123-32-1 -** Créé par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Lorsque le patient nécessite une prise en charge médicale ou chirurgicale spécialisée dans un très bref délai et que son pronostic vital ou fonctionnel est engagé, il est directement orienté, par le SAMU ou en liaison avec ce dernier, vers le plateau technique adapté à son état.

**Article R6123-32-2 -** Créé par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

L'établissement de santé qui dispose d'un plateau technique lui permettant d'assurer sur un site unique et de façon hautement spécialisée la prise en charge mentionnée à l'article R. 6123-32-1 peut signer une convention avec un établissement de santé autorisé à exercer une activité mentionnée à l'article R. 6123-1, visant à accueillir et à prendre en charge en permanence les patients relevant de l'activité pour laquelle il est spécialisé.

**Article R6123-32-3 -** Créé par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Les modalités selon lesquelles les patients relevant de l'activité spécialisée mentionnée à l'article R. 6123-32-1 sont orientés vers l'établissement mentionné à l'article R. 6123-32-2 et les modalités selon lesquelles ce dernier les prend en charge sont fixées par une convention particulière ou dans le cadre du réseau mentionné à l'article R. 6123-26. La convention prévoit les modalités de suivi et d'évaluation régulière de ces prises en charge, qui font l'objet d'un rapport transmis chaque année à l'agence régionale de l'hospitalisation.

**Article R6123-32-4 -** Créé par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

L'établissement mentionné à l'article R. 6123-32-2 ayant signé la convention mentionnée à cet article conclut avec l'établissement de santé autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 une convention fixant les modalités selon lesquelles les patients qui ne relèvent pas de l'activité pour laquelle il est spécialisé sont orientés et pris en charge par ce dernier. Cette convention peut être annexée à la convention du réseau mentionnée à l'article R.6123-29. Si c'est nécessaire, il assure ou fait assurer le transfert du patient vers l'autre établissement, éventuellement en liaison avec le SAMU.

**Article R6123-32-5 -** Créé par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

L'établissement mentionné à l'article R. 6123-32-2 ayant signé la convention mentionnée à cet article porte à la connaissance du public le fait qu'il assure une prise en charge permanente des patients relevant de l'activité pour laquelle il est spécialisé.

**Article R6123-32-6 -** Créé par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Le schéma régional d'organisation sanitaire précise les activités spécialisées impliquant une prise en charge directe des patients et prévoit leur implantation sur le territoire de santé. La participation d'un établissement à ces prises en charge directes est inscrite dans le contrat pluriannuel.

***Paragraphe 2 : Prise en charge des enfants.***

**Article R6123-32-7 -** Créé par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

Lorsqu'elle n'a pas lieu dans une structure des urgences pédiatriques mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1, la prise en charge des enfants dans une structure des urgences est organisée en collaboration avec une structure de pédiatrie située ou non dans l'établissement autorisé à la faire fonctionner ou avec les spécialistes concernés d'un établissement de santé privé, selon une filière d'accueil et de soins séparée. Lorsque l'activité le justifie, l'accueil des enfants est organisé dans des locaux individualisés de manière à permettre une prise en charge adaptée à leur âge et à leur état de santé. L'organisation est adaptée pour favoriser la présence des proches, et notamment des parents, auprès des enfants pris en charge.

***Paragraphe 3 : Prise en charge des patients âgés relevant de la gériatrie.***

**Article R6123-32-8 -** Créé par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

La prise en charge des patients âgés relevant de la gériatrie du fait de leur polypathologie et de leur risque de dépendance est assurée :

1° En priorité, sous réserve de l'existence d'une permanence médicale, en admission directe dans une structure de médecine gériatrique aiguë ;

2° En l'absence d'une telle structure, et sous réserve de l'existence d'une permanence médicale, dans toute structure de spécialité correspondant à la pathologie aiguë du patient ;

3° Ou dans la structure des urgences lorsque l'état de santé du patient l'exige. Lorsque la prise en charge est assurée selon l'une des deux dernières modalités, il doit pouvoir être fait appel à un gériatre ou à un médecin formé à la prise en charge des personnes âgées, en vue d'organiser la prise en charge sanitaire et médico-sociale du patient.

**Paragraphe 4 : Prise en charge des patients nécessitant des soins psychiatriques.**

**Article R6123-32-9 -** Créé par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

L'établissement autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 organise la prise en charge des personnes nécessitant des soins psychiatriques se présentant dans la structure des urgences :

1° Avec sa structure de psychiatrie, lorsqu'il est autorisé à exercer l'activité de soins de psychiatrie mentionnée au 4° de l'article R. 6122-25 ;

2° Avec un autre établissement de santé autorisé à exercer cette activité dans le cas contraire.

***Sous-section 6 : Autres dispositions.***

**Article R6123-32-10 -** Créé par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

L'établissement de santé titulaire de l'autorisation prévue à l'article R. 6123-1 :

1° Contribue à l'évaluation et au développement de la connaissance de la médecine d'urgence pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients ;

2° Apporte, en lien avec les centres d'enseignement des soins d'urgence, mis en place le cas échéant pour assurer les missions prévues à l'article R. 6311-5, son concours à la formation des professionnels de santé, des ambulanciers, des secouristes et de tout personnel dont la profession requiert une telle formation ;

3° Participe à la veille et à l'alerte sanitaires à partir des informations extraites du système d'information des structures de médecine d'urgence, en lien avec l'Institut de veille sanitaire mentionné à l'article L. 1413-2 ;

4° Participe aux actions de prévention et d'éducation à la santé.

**Article R6123-32-11 -** Créé par Décret n°2006-576 du 22 mai 2006 - art. 2 JORF 23 mai 2006

L'établissement de santé titulaire de l'autorisation prévue à l'article R. 6123-1 participe, en fonction de ses moyens, aux travaux d'élaboration et à la mise en oeuvre des plans d'organisation des secours mentionnés à l'article 14 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.

Les SAMU et les SMUR participent, à la demande du préfet, à la préparation et à la prise en charge de la couverture médicale préventive des grands rassemblements de population.

****

**Les conditions d'implantation : *Articles R.6311-1 à R.6311-7 du Code de la Santé Publique***

Sous-section 1 : Mission des services d'aide médicale urgente.

**Article R6311-1**

Les services d'aide médicale urgente ont pour mission de répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgence.

Lorsqu'une situation d'urgence nécessite la mise en oeuvre conjointe de moyens médicaux et de moyens de sauvetage, les services d'aide médicale urgente joignent leurs moyens à ceux qui sont mis en oeuvre par les services d'incendie et de secours.

**Article R6311-2**

Pour l'application de l'article R. 6311-1, les services d'aide médicale urgente :

1° Assurent une écoute médicale permanente ;

2° Déterminent et déclenchent, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels ;

3° S'assurent de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix, et font préparer son accueil ;

4° Organisent, le cas échéant, le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires ;

5° Veillent à l'admission du patient.

**Article R6311-3 -** Modifié par Ordonnance n°2012-351 du 12 mars 2012 - art. 3 (V)

Les services d'aide médicale urgente participent à la mise en oeuvre des plans d'organisation des secours arrêtés en application des articles L741-1 à L741-5 du code de la sécurité intérieure. Un rôle de coordination interdépartementale pour l'exercice des missions définies à l'article R. 6311-2 peut être confié à un ou plusieurs services d'aide médicale urgente par l'autorité compétente de l'Etat désignée par les articles L742-1 à L742-7 du code de la sécurité intérieure.

**Article R6311-4**

Les services d'aide médicale urgente peuvent participer à la couverture médicale des grands rassemblements suivant les modalités arrêtées par les autorités de police concernées.

**Article R6311-5**

Outre leurs missions directement liées à l'exercice de l'aide médicale urgente, les services d'aide médicale urgente participent aux tâches d'éducation sanitaire, de prévention et de recherche.

Ils apportent leur concours à l'enseignement et à la formation continue des professions médicales et paramédicales et des professionnels de transports sanitaires ; ils participent également à la formation des secouristes, selon les modalités déterminées par les décrets n° 91-834 du 30 août 1991 relatif à la formation aux premiers secours, n° 92-514 du 12 juin 1992 relatif à la formation de moniteur des premiers secours et n° 92-1195 du 5 novembre 1992 relatif à la formation d'instructeur de secourisme.

Sous-section 2 : Organisation des services d'aide médicale urgente.

**Article R6311-6**

Pour répondre dans les délais les plus brefs aux demandes d'aide médicale urgente, les centres de réception et de régulation des appels mentionnés à l'article L. 6112-5 sont dotés d'un numéro d'appel téléphonique unique, le 15. Les installations de ces centres permettent, dans le respect du secret médical, les transferts réciproques d'appels et, si possible, la conférence téléphonique avec les centres de réception d'appels téléphoniques des services d'incendie et de secours dotés du numéro d'appel 18, ainsi qu'avec ceux des services de police et de gendarmerie.

Les centres de réception des appels du n° 15 et du n° 18 se tiennent mutuellement informés des opérations en cours dans les plus brefs délais.

Ils réorientent vers le centre compétent tout appel n'entrant pas directement dans leur domaine d'action. Lorsque les centres de réception et de régulation des appels reçoivent une demande d'aide médicale urgente correspondant à une urgence nécessitant l'intervention concomitante de moyens médicaux et de moyens de sauvetage, ils transmettent immédiatement l'information aux services d'incendie et de secours, qui font alors

Intervenir les moyens appropriés, conformément à leurs missions. Les mêmes centres de réception et de régulation des appels sont immédiatement informés des appels reçus par les centres de réception d'appels téléphoniques des services d'incendie et de secours lorsqu'il s'agit d'une situation d'urgence mentionnée à l'article R. 6311-1.

**Article R6311-7**

Pour l'exercice de leurs missions, les services d'aide médicale urgente disposent des moyens en matériel et en personnel médical et non médical chargé de la réception et de la régulation des appels, adaptés aux besoins de la population qu'ils desservent. Ils constituent, selon l'organisation de l'établissement de santé dans lequel ils sont implantés, un service ou un pôle d'activité.

****

**Les conditions techniques de fonctionnement :**

***Articles D.6124-1 à D.6124-26-10 du Code de la Santé Publique***

***Paragraphe 1 : Structures de médecine d'urgence***

**Article D6124-1 -** Modifié par Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 - art. 1 JORF 23 mai 2006

Les médecins d'une structure de médecine d'urgence sont titulaires du diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine d'urgence ou sont praticiens hospitaliers de médecine polyvalente d'urgence. Les médecins titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation universitaire en médecine d'urgence ou les médecins justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins trois ans dans un service ou une structure de médecine d'urgence peuvent également exercer leur fonction dans une structure de médecine d'urgence. D'autres médecins peuvent également exercer leurs fonctions au sein de cette structure, dès lors qu'ils s'engagent corrélativement dans une formation universitaire en médecine d'urgence. Cette dernière condition n'est pas exigée des personnels enseignants et hospitaliers qui participent à l'enseignement en médecine d'urgence. En outre, tout médecin peut participer à la continuité des soins de la structure de médecine d'urgence après inscription au tableau de service validé par le responsable ou le coordonnateur de la structure. Des dispositions spécifiques, précisées à l'article D. 6124-26-3, sont applicables aux structures des urgences pédiatriques mentionnées au 3° de l'article R. 6123-1.

**Article D6124-2 -** Modifié par Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 - art. 1 JORF 23 mai 2006

L'effectif de la structure de médecine d'urgence est fixé de façon à ce que cette structure puisse assurer ses missions. L'effectif est adapté au nombre d'appels adressés au SAMU, au nombre de sorties de la structure mobile d'urgence et de réanimation, dénommée SMUR, ou au nombre de passages de patients dans la structure des urgences. L'effectif du personnel médical et non médical est renforcé pendant les périodes où une activité particulièrement soutenue est régulièrement observée.

**Article D6124-3 -** Modifié par Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 - art. 1 JORF 23 mai 2006

L'effectif de l'équipe médicale de la structure de médecine d'urgence comprend un nombre de médecins suffisant pour qu'au moins l'un d'entre eux soit présent en permanence.

**Article D6124-4 -** Modifié par Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 - art. 1 JORF 23 mai 2006

La structure de médecine d'urgence dispose d'un personnel de secrétariat.

**Article D6124-5 -** Modifié par Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 - art. 1 JORF 23 mai 2006

L'encadrement de l'équipe non médicale de la structure de médecine d'urgence est assuré par un cadre de santé de la filière infirmière affecté pour tout ou partie de son temps à la structure.

**Article D6124-6 -** Modifié par Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 - art. 1 JORF 23 mai 2006

Dans un établissement public de santé et dans un établissement de santé privé participant au service public hospitalier, la structure de médecine d'urgence est placée sous la responsabilité d'un praticien hospitalier de médecine polyvalente d'urgence ou d'un médecin justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins deux ans dans cette discipline et titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine d'urgence. Dans un établissement public de santé, ce médecin est en outre praticien titulaire et exerce effectivement ses fonctions dans la ou les structures de médecine d'urgence de l'établissement.

Un médecin titulaire d'un diplôme d'études spécialisées ou d'une qualification ordinale justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins quatre ans dans une structure de médecine d'urgence peut être nommé responsable d'une structure de médecine d'urgence. A titre dérogatoire, un médecin assurant, lors de la délivrance à un établissement de l'autorisation d'exercer une activité mentionnée à l'article R. 6123-1, la responsabilité d'une structure de médecine d'urgence de cet établissement et ne remplissant pas les conditions énoncées aux alinéas précédents peut continuer à exercer la fonction de responsable d'une structure de médecine d'urgence dans les conditions définies à l'article L. 6146-3.

**Article D6124-7 -** Modifié par Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 - art. 1 JORF 23 mai 2006

Dans un établissement de santé privé, la structure de médecine d'urgence est coordonnée par un médecin justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins deux ans dans cette discipline et titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine d'urgence. Un médecin titulaire d'un diplôme d'études spécialisées ou d'une qualification ordinale justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins quatre ans dans une structure de médecine d'urgence peut être nommé coordonnateur d'une structure de médecine d'urgence. A titre dérogatoire, un médecin assurant, lors de la délivrance à un établissement de l'autorisation d'exercer une activité mentionnée à l'article R. 6123-1, la coordination d'une structure de médecine d'urgence de cet établissement, et ne remplissant pas les conditions énoncées aux alinéas précédents, peut continuer à exercer la fonction de coordonnateur d'une structure de médecine d'urgence.

**Article D6124-8 -** Modifié par Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 - art. 1 JORF 23 mai 2006

Dans un établissement de santé privé autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 et afin d'assurer la permanence médicale mentionnée à l'article D. 6124-3, un tableau de présence des médecins exerçant à titre libéral est élaboré chaque mois, et validé par le médecin coordonnateur de la structure des urgences, puis transmis à la caisse primaire d'assurance maladie. Un médecin inscrit sur ce tableau de présence ne peut être inscrit simultanément à une même date sur le tableau départemental de permanence en médecine ambulatoire prévu à l'article R. 6315-2.

**Article D6124-9 -** Modifié par Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 - art. 1 JORF 23 mai 2006

Des dispositions particulières, précisées à l'article D. 6124-26-2, sont applicables au médecin responsable d'une structure des urgences pédiatriques mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1.

**Article D6124-10 -** Modifié par Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 - art. 1 JORF 23 mai 2006

Lorsqu'une équipe commune est constituée dans le cadre d'une fédération médicale interhospitalière ou dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire pour exercer l'activité de médecine d'urgence, la permanence sur chacun des sites autorisés est organisée conformément aux dispositions de l'article D. 6124-3.

**Article D6124-11 -** Modifié par Décret n°2006-577 du 22 mai 2006 - art. 1 JORF 23 mai 2006

Lorsque la structure des urgences et la structure mobile d'urgence et de réanimation organisent une permanence médicale ou non médicale commune, notamment en application de l'article R. 6123-9, les modalités de prise en charge des patients se présentant à la structure des urgences sont prévues par l'établissement autorisé et permettent une intervention sans délai de la structure mobile d'urgence et de réanimation. Lorsque l'équipe de la structure mobile d'urgence et de réanimation intervient hors de l'établissement, la permanence de la structure des urgences est assurée par un médecin et un infirmier de l'établissement.

***Paragraphe 2 :  Structure mobile d’urgence et de réanimation***

**Article D. 6124-12. -** L’autorisation d’exercer l’activité mentionnée au 2° de l’article R. 6123-1 ne peut être délivrée à un établissement de santé que s’il dispose des personnels, conducteur ou pilote, ainsi que du matériel, nécessaires à l’utilisation des moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes prévus au chapitre II du titre Ier du livre III de la présente partie.

 Les personnels et les moyens de transports sanitaires mentionnés au premier alinéa peuvent être mis à la disposition de l’établissement autorisé dans le cadre de conventions entre cet établissement et des organismes publics et privés. Des entreprises de transport sanitaire privé, des associations agréées de sécurité civile ou les services départementaux d’incendie et de secours peuvent mettre à disposition, par voie de convention avec cet établissement de santé, certains de leurs moyens.

 Un arrêté du ministre chargé de la santé précise la nature et les caractéristiques exigées des moyens de transports ainsi que leurs conditions d’utilisation.

**Article D. 6124-13.** - L’équipe d’intervention de la structure mobile d’urgence et de réanimation comprend au moins un médecin, un infirmier et un conducteur ou pilote.

  Le conducteur remplit les conditions prévues au 1° de l’article R. 6312-7.

 Le médecin régulateur de la structure d’aide médicale urgente adapte, le cas échéant en tenant compte des indications données par le médecin présent auprès du patient, la composition de l’équipe d’intervention aux besoins du patient.

 **Article D. 6124-14.** - Lors d’un transport interhospitalier mentionné au 2° de l’article R. 6123-15, l’équipe d’intervention peut, si l’état du patient le permet, être constituée de deux personnes, dont le médecin mentionné à l’article D. 6124-13.

**Article D. 6124-15.** - Pour les besoins du service, il peut être fait appel à des internes de spécialité médicale ou chirurgicale ou des internes en psychiatrie ayant validé quatre semestres et ayant acquis une formation à la prise en charge des urgences par une expérience professionnelle d’au moins un an dans le domaine de l’urgence ou de la réanimation.

**Article D. 6124-16.** - La structure d’aide médicale urgente dispose notamment :

  1° D’une salle dotée de moyens de télécommunications lui permettant d’être en liaison permanente avec le SAMU et avec ses propres équipes d’intervention ;

 2° Lorsqu’il est détenteur des moyens de transport sanitaire mentionnés à l’article D. 6124-12, d’un garage destiné à ces moyens de transports terrestres et aux véhicules de liaison ;

 3° D’un local sécurisé permettant le stockage des dotations de dispositifs médicaux et de médicaments pour besoins urgents dans des conditions appropriées à leur conservation.

 ***Paragraphe 3 : Structure des urgences***

 **Article D. 6124-17.** - L’effectif de l’équipe médicale de la structure des urgences comprend un nombre d’infirmiers suffisant pour qu’au moins l’un d’entre eux soit présent en permanence.

 **Article D. 6124-18.** - Lorsque l’activité de la structure des urgences le justifie, l’équipe comprend en outre un infirmier assurant une fonction d’accueil et d’organisation de la prise en charge du patient.

 Cet infirmier met en oeuvre, par délégation du médecin présent dans la structure, les protocoles d’orientation et coordonne la prise en charge du patient, le cas échéant jusqu’à l’hospitalisation de ce dernier.

 **Article D. 6124-19.** - Lorsque l’activité de la structure des urgences le justifie, l’équipe comprend également des puéricultrices, des aides-soignants et, le cas échéant, des auxiliaires de puériculture et des agents des services hospitaliers qualifiés.

 L’équipe dispose en tant que de besoin de personnels chargés du brancardage.

 **Article D. 6124-20.** - L’équipe dispose en tant que de besoin d’un agent chargé des admissions.

 **Article D. 6124-21.** - Un assistant de service social est affecté pour tout ou partie de son temps à la structure des urgences. Il est notamment chargé de mettre en oeuvre les dispositions de l’article R. 6123-22.

  **Article D. 6124-22.** - La structure des urgences dispose notamment :

  1° D’une salle d’accueil préservant la confidentialité ;

  2° D’un espace d’examen et de soins ;

  3° D’au moins une salle d’accueil des urgences vitales comportant les moyens nécessaires à la réanimation immédiate ;

  4° D’une unité d’hospitalisation de courte durée comportant au moins deux lits, dont la capacité est adaptée à l’activité de la structure.

 Lorsque l’analyse de l’activité des urgences fait apparaître un nombre important de passages d’enfants ou de patients nécessitant des soins psychiatriques, l’organisation de la prise en charge au sein de l’unité d’hospitalisation de courte durée est adaptée à ces patients.

 **Article D. 6124-23.** - L’établissement de santé autorisé à exercer l’activité mentionnée au 3° de l’article R. 6123-1 :

 1° Met en place les aménagements de locaux et d’équipements permettant l’accès des personnes vulnérables, notamment handicapées, et organise spécifiquement leur accueil au sein de la structure des urgences ;

 2° Prévoit des modalités d’accueil adaptées, d’une part pour les personnes gardées à vue et, d’autre part, s’il est désigné pour dispenser des soins d’urgence aux détenus en application de l’article R. 6112-14, pour ces personnes, conformément aux dispositions de la section 2 du chapitre II du titre Ier du livre Ier de la présente partie.

 3° Prévoit, dans le plan blanc pris en application de l’article L. 3110-7, un lieu qui permette d’accueillir des patients ou des victimes se présentant massivement à la structure des urgences et situé, dans la mesure du possible, à proximité de la structure des urgences ;

 4° Prévoit des modalités d’accueil et de prise en charge adaptées pour les patients victimes d’un accident nucléaire, radiologique, chimique ou suspects d’une pathologie biologique à risque contagieux.

**Article D.6124-24.** - L’établissement de santé autorisé à exercer l’activité mentionnée au 3° de l’article R. 6123-1 organise en son sein ou par convention avec un autre établissement ou dans le cadre du réseau mentionné à l’article R. 6123-26, l’accès en permanence et sans délai des patients accueillis dans la structure des urgences :

 1° Aux équipements d’imagerie ainsi qu’aux professionnels compétents de l’imagerie ;

 2° Aux analyses de biologie médicale ainsi qu’aux professionnels compétents de la biologie médicale.

 Dans chaque cas, les résultats des examens d’imagerie conventionnelle, d’échographie, de scanographie, d’IRM et d’imagerie interventionnelle ou des examens et analyses en biochimie, hématologie, hémobiologie, microbiologie, toxicologie, hémostase et gaz du sang, et leur interprétation par l’établissement ou la structure conventionné mentionné au premier alinéa, sont transmis à la structure des urgences dans les meilleurs délais, et en tout état de cause, dans des délais compatibles avec l’état de santé du patient.

 ***Paragraphe 4 : Réseau de prise en charge des urgences***

  **Article D. 6124-25.** - L’établissement participant au réseau mentionné à l’article R. 6123-26 transmet régulièrement à l’ensemble des membres de ce réseau, dansdes conditions prévues par la convention constitutive :

 1° Un répertoire opérationnel de ses ressources disponibles et mobilisables ;

 2° Les modalités d’accès et de fonctionnement à ces ressources, notamment les tableaux de service ou les tableaux de permanence médicale.

 Il transmet également ce répertoire opérationnel à l’agence régionale de l’hospitalisation. Celle-ci réalise chaque année une synthèse des répertoires au niveau régional et la transmet à tous les professionnels concernés.

**Article D. 6124-26.** - Les équipes médicales des structures de soins de l’établissement ou des établissements membres du réseau mentionné à l’article R. 6123-26 s’organisent dans ce cadre pour être joints par les médecins de la structure de médecine d’urgence et, le cas échéant, intervenir dans les meilleurs délais.

 ***Paragraphe 5 - Prise en charge des urgences pédiatriques***

**Article D. 6124-26-1**. - Lorsque la prise en charge des urgences pédiatriques est organisée dans les conditions prévues au premier alinéa de l’article R. 6123-32-7, la permanence médicale constituée pour ces urgences peut être assurée par les médecins de la structure de pédiatrie mentionnée au même alinéa.

 Dans ce cas, cette prise en charge peut être placée sous la responsabilité d’un pédiatre de cette structure pédiatrique ou d’un médecin remplissant les conditions prévues à l’article D. 6124-1 qui justifie d’une expérience en pédiatrie.

 Les moyens humains et techniques de la structure des urgences et de la structure de pédiatrie mentionnée au premier alinéa de l’article R. 6123-32-7 peuvent être mis en commun pour la réalisation de ces prises en charge.

 **Article D. 6124-26-2.** - La structure des urgences pédiatriques mentionnée au 3° du R. 6123-1 est placée sous la responsabilité d’un médecin justifiant d’un titre ou d’une qualification en pédiatrie ou en chirurgie infantile et d’une expérience professionnelle équivalente à au moins deux ans dans une structure des urgences pédiatriques.

 **Article D. 6124-26-3.** - Les médecins de la structure des urgences pédiatriques justifient d’un titre ou d’une qualification en pédiatrie ou en chirurgie infantile.

 Toutefois, tout médecin justifiant d’une expérience professionnelle équivalente à au moins six mois en pédiatrie peut également, après inscription au tableau de service validé par le médecin responsable, participer au fonctionnement de la structure des urgences pédiatriques.

 **Article D. 6124-26-4**. - L’établissement autorisé à faire fonctionner une structure des urgences pédiatriques organise en son sein, ou par convention particulière avec un autre établissement de santé, ou dans le cadre du réseau mentionné à l’article R. 6123-26, l’accès en permanence à tous les moyens humains et techniques nécessaires à la prise en charge des urgences accueillies dans cette structure, notamment le recours à un chirurgien et à un anesthésiste expérimentés en pédiatrie.

**Article D. 6124-26-5.** - Le personnel non médical affecté à la prise en charge des urgences pédiatriques a acquis une formation à la prise en charge des urgences pédiatriques, soit au cours de ses études, soit par une formation ultérieure.

***Paragraphe 6 - Prise en charge des urgences psychiatriques***

 **Article D. 6124-26-6.** - Lorsque l’analyse de l’activité d’une structure des urgences fait apparaître un nombre important de passages de patients nécessitant des soins psychiatriques, la structure comprend en permanence un psychiatre.

 Lorsque ce psychiatre n’appartient pas à l’équipe de la structure des urgences, il intervient dans le cadre de la convention prévue à l’article D. 6124-26-8.

 Dans le cas autre que celui prévu au premier alinéa, un psychiatre peut être joint et intervenir, en tant que de besoin, dans les meilleurs délais, dans le cadre de la convention prévue à l’article D. 6124-26-8.

 **Article D. 6124-26-7**. - Outre les membres mentionnés aux articles D. 6124-17 à D. 6124-21, le personnel de la structure des urgences d’un établissement de santé comprend au moins selon le cas :

 1° Un infirmier ayant acquis une expérience professionnelle dans une structure de psychiatrie ;

 2° Un infirmier appartenant à un établissement mentionné au 1° de l’article L. 3221-1 ;

 3° Un infirmier appartenant à la structure de psychiatrie de l’établissement lorsque celui est autorisé à exercer l’activité de soins de psychiatrie mentionnée au 4° de l’article R. 6122-25.

 **Article D. 6124-26-8.** - Lorsqu’il n’est pas autorisé à exercer l’activité de soins de psychiatrie, l’établissement autorisé à faire fonctionner une structure des urgences et un ou plusieurs établissements mentionnés au 1° de l’article L. 3221-1 intervenant dans le territoire de santé de médecine d’urgence concluent entre eux une convention. *Cette convention précise les conditions de mise en oeuvre des dispositions des articles D. 6124-26-6 et D. 6124-26-7.*

*Cette convention indique également les modalités selon lesquelles la structure des urgences assure ou fait assurer, s’il y a lieu, le transfert des patients dont l’état exige qu’ils soient pris en charge par un établissement de santé autorisé à exercer l’activité de soins de psychiatrie, dans le respect des dispositions du second alinéa de l’article L. 3211-1 et de l’article L. 3222-1.*

**Article D. 6124-26-9.** - Lorsque l’établissement autorisé à faire fonctionner une structure des urgences est également autorisé à exercer l’activité de soins de psychiatrie, le responsable de la structure des urgences et le responsable de la structure de psychiatrie définissent un protocole de prise en charge des patients nécessitant des soins psychiatriques.

 Si l’établissement ne dispose pas de l’habilitation mentionnée à l’article L. 3222-1, il conclut une convention avec un établissement de santé autorisé à exercer l’activité de soins de psychiatrie et disposant de cette habilitation.

 Cette convention précise les modalités selon lesquelles la structure des urgences assure ou fait assurer, s’il y a lieu, le transfert des patients dont l’état exige qu’ils soient pris en charge par un établissement de santé autorisé à exercer l’activité de soins de psychiatrie, dans le respect des dispositions du second alinéa de l’article L. 3211-1 et de l’article L. 3222-1.

**Article D. 6124-26-10.** - Les stipulations des conventions mentionnées aux articles D. 6124-26-8 et D. 6124-26-9 sont insérées, le cas échéant, dans la convention constitutive du réseau prévue à l’article R. 6123-29. »

**PREAMBULE**

Ce dossier concerne la demande d'autorisation **déposée par (Nom Etablissement) ………………………………………. représenté par (Nom du Directeur)………………………………………..**pour l’exercice de **l’activité de médecine d'urgences sur le site de ……………………………………………… .**

Ce dossier est à communiquer à la délégation départementale du département de l’établissement concerné, en lettre recommandée avec accusé de réception, en **2 exemplaires "papier" et 1 exemplaire électronique**, au cours de l’une des périodes fixées par la directrice générale de l’ARS pour le dépôt des demandes relatives à l’activité/équipement considéré(e).

**Présentation du dossier du promoteur :**

*(Article R.61322-32-1 du code de la santé publique)*

Le dossier justificatif prévu à l'article R.6122-32 du code de la santé publique comporte :

* une partie administrative ;
* une partie relative aux personnels ;
* une partie technique et financière ;
* une partie relative à l'évaluation de l'activité.

Les **parties spécifiques** sont les suivantes :

* la fiche A (conditions particulières de prise en charge d'un service d’accueil des urgences)
* la fiche B (conditions particulières de prise en charge d'un service d'accueil des urgences pédiatriques)
* la fiche C (conditions particulières SAMU)
* la fiche D (conditions particulières SMUR)

**Important :**

* toute pièce utile peut être communiquée à l’appui du présent dossier
* les diplômes – CV – plannings – conventions – ne sont pas à joindre au dossier, sauf :

🡺 Sur demande du rapporteur

🡺 Sur inscription expresse dans le dossier type

**PARTIE COMMUNE**

**I – PARTIE ADMINISTRATIVE**

* ***A - Auteur de la demande***

**COORDONNEES DE L’ETABLISSEMENT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale** |  |
| **Adresse** |  |
| **Code Postal - Commune** |  |
| **E-mail** |  |
| **Statut juridique** |  |
| **N° FINESS EJ** |  |
| **Appartenance à un GHT**  |  |
| **Nom du GHT**  |  |
| **Statut dans le GHT** |  |
| **(Autre : préciser)**  |  |

|  |
| --- |
| **SITE GEOGRAPHIQUE**  |
|  |
| **Nom** |  |
| **Adresse** |  |
| **Code Postal - Commune** |  |
| **E-mail** |  |
| **Statut juridique** |  |
| **N° FINESS ET** |  |
|  |

|  |
| --- |
| **PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER (titre, email et téléphone)   :** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Département et localisation au regard du SROS** |
|  |
| **Département**  |  |
| **Territoire de santé** |  |
| **Bassin hospitalier**  |  |
| **ZSP (Zone de soins de proximité)** |  |
| **Zone de DST (Dialogue stratétique de territoire)** |  |
| **(Autre : préciser)** |  |

* ***B - Cohérence avec le projet d'établissement***
* ***C - Présentation de la demande***

***Article R.6123-1 du code de la santé publique***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Modalité(s) autorisée(s)\*** | **Modalité(s) à renouveler\*** | **Date d'autorisation** |
|  | **OUI** | **NON** | **OUI** | **NON** |  |
| **Site d'urgence polyvalente** |  |  |  |  |  |
| **Site d'urgence pédiatrique** |  |  |  |  |  |
| **SAMU** |  |  |  |  |  |
| **SMUR** |   |  |   |   |  |
| **Antenne SMUR** |   |  |   |   |  |
| **SMUR pédiatrique** |   |  |   |   |  |

**\* Pour chaque type de structure, si plus d'une structure, préciser le nombre**

***CONDITIONS PARTICULIERES****:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** |
| ***Article R.6123-4 du CSP*** | *SMUR saisonnier* |  |  |
| ***Article R.6123-8 du CSP*** | *Service des urgences fonctionnant une partie de l’année* |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **Conforme** | **Non conforme** | **Non réalisée** |  |
| Date de la dernière visite de conformité |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Pour chaque point de non-conformité, description succincte des actions menées par l'établissement :* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Point de non-conformité** | **Actions menées par l'établissement** |
| n° 1 |   |   |
| n° 2 |   |   |
| n° 3 |   |   |
| n° 4 |   |   |
| n° 5 |   |   |
| n° 6 |   |   |
| n° 7 |   |   |
| n° 8 |   |   |
| n° 9 |   |   |
| n° 10 |   |   |

* ***D – Réponse du titulaire de l'autorisation aux observations de l'ARS figurant dans l'injonction***
* ***E- Cohérence avec le SROS-PRS***
* ***F - Engagements du demandeur***

**Le demandeur (Nom – Prénom – Titre) doit prendre des engagements sur les points suivants :**

*[ ]* Réalisation et maintien des conditions d'implantation de l'activité ou de l’équipement ainsi quedes conditions techniques de fonctionnement fixées en application des articles L.6123-1 et L.6124-1 du Code de la Santé Publique :

*[ ]* Maintien des autres caractéristiques du projet après l’autorisation ;

*[ ]* Montant des dépensesà la charge de l’assurance maladie ou volume d’activité, en application de l'article L.6122-5 du Code de la Santé Publique ;

*[ ]* Effectifs et qualification des personnels, notamment médicaux, nécessaires à la mise en place du projet;

*[ ]* Réalisation de l’évaluation dans les conditions prévues aux articles R.6122-23 et R.6122-24 du Code de la Santé Publique.

**Date**

**Signature du titulaire**

* ***F - Conventions de coopération - Partenariats***

(Voir chaque fiche spécifique)

Conventions existantes et perspectives (coopérations avec les acteurs du premier recours, coopérations dans le cadre du groupement hospitalier de territoire…)

**II – PARTIE RELATIVE AUX PERSONNELS**

(Voir chaque fiche spécifique)

**III – PARTIE TECHNIQUE ET FINANCIERE**

* ***A -******Dossier technique***
* *Présentation générale de l'établissement*
* *A-1 – activités autorisées*

***L'établissement dispose-t-il en propre ou par convention, de services ou d'unités de :***

***Article R.6123-6 du CSP***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **En propre** | **Par convention** | **Si convention citez avec quel l'établissement\***  | **Le cas échéant dans quel GHT\*** |
| **Activité de soins** | **OUI** | **NON** | **OUI** | **NON** |  |  |
| Médecine générale |  |  |  |  |  |  |
| Médecine interne |  |  |  |  |  |  |
| Médecine gériatrique |  |  |  |  |  |  |
| Médecine pédiatrique |  |  |  |  |  |  |
| Unité neurovasculaire ou d'hospitalisation de proximité des AVC |  |  |  |  |  |  |
| Chirurgie orthopédique |  |  |  |  |  |  |
| Chirurgie viscérale |  |  |  |  |  |  |
| Chirurgie pédiatrique |  |  |  |  |  |  |
| neurochirurgie |  |  |  |  |  |  |
| Autres spécialités chirurgicales (à citer) |  |  |  |  |  |  |
| Maternité : Niveau (en indiquer le niveau) |  |  |  |  |  |  |
| Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale |  |  |  |  |  |  |
| Psychiatrie |  |  |  |  |  |  |
| Réanimation |  |  |  |  |  |  |
| Soins de suite et de réadaptation |  |  |  |  |  |  |
| Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie |  |  |  |  |  |  |

*\* Si les noms ne tiennent pas dans les cases les mettre en abrégé et les préciser ici*

***L'établissement dispose-t-il, en propre ou par convention, d'un accès 24 h sur 24 h aux installations médico-techniques suivantes :***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Installations médico-techniques** | **En propre** | **Par convention** | **Dans l'affirmative citez avec quel l'établissement \*** | **Le cas échéant dans quel GHT ? \*** |
|  | **OUI** | **NON** | **OUI** | **NON**  |  |  |
| Blocs opératoires (au moins une salle opérationnelle H24) |  |  |  |  |  |  |
| Technique d'imagerie classique de radiologie |  |  |  |  |  |  |
| Echographie |  |  |  |  |  |  |
| Scanner |  |  |  |  |  |  |
| Exploration vasculaire, angiographie |  |  |  |  |  |  |
| IRM |  |  |  |  |  |  |
| Laboratoire d'analyse médicale  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |

\* si les noms ne tiennent pas dans les cases les mettre en abrégé et si pas déjà précisé plus haut, le préciser ici.

***L'établissement a-t-il un accès en permanence et sans délais aux analyses et aux professionnels compétents en biologie médicale ainsi qu'aux résultats des examens et à leur interprétation :***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Biologie médicale** | **OUI** | **NON** |
|  Biochimie |  |  |
| Hématologie |  |  |
| Hémobiologie |  |  |
| Microbiologie |  |  |
| Toxicologie |  |  |
| Hémostase |  |  |
| Gaz du sang |  |  |
| Protocole de traçabilité et de transmission des examens biologiques dans les délais compatibles avec l'état de santé du patient |  |  |

* Description et fonctionnement

*(Voir partie spécifique)*

* ***B - Dossier financier***
* ***B-1 Investissement***

Modalités précises de financement du projet. Coût global des investissements immobiliers et mobiliers : réalisés ou projetés dans le cadre de la mise en œuvre de l’activité/équipement. Pour les établissements publics ou ESPIC, éléments du plan global de financement pluriannuel relatifs à l’opération.

* ***B-2 Fonctionnement***

Présentation du compte ou du budget prévisionnel d’exploitation.

**IV – DOSSIER D'EVALUATION**

En application de l’article L. 6122-5 du code de la santé publique, le demandeur s’engage à procéder à l’évaluation de l’activité/équipement dans les conditions prévues aux articles R. 6122-23 et R. 6122-24, et fournit les précisions nécessaires au regard des éléments suivants :

* ***A - Objectifs fixés par le demandeur pour mettre en œuvre les objectifs du SROS***

 (notamment au regard de : accessibilité, qualité et sécurité des soins, continuité et prise en charge globale du patient)

* ***B - Autres indicateurs envisagés par le demandeur***
* ***C - Modalités de recueil et de traitement des indicateurs prévus***
* ***D - Modalités de participation des personnels intervenant dans la procédure d'évaluation***
* ***E - Procédures ou méthodes d’évaluation de la satisfaction des patients***

**PARTIE SPECIFIQUE**

**FICHE N° A – CONDITIONS PARTICULIERES DE PRISE EN CHARGE EN SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES**

**Si plusieurs plusieurs SAU remplir 1 fiche par service**

**I-PARTIE RELATIVE AUX PERSONNELS**

* ***A - Personnel médical***

***(rappel : les diplômes ne sont pas à fournir mais à tenir à disposition des services instructeurs le cas échéant)***

* *A-1 – Responsable ou coordonnateur du SAU*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **SPECIALITE** | **STATUT** | **TEMPS DE TRAVAIL (ETP)** | **N° RPPS** |
|  |  |  | **dédié** | **Partagé \*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*\* si avec un autre service de l'ES, (service de pédiatrie, SAMU, SMUR, SAU) précisez lequel.*

* *A-2 –Médecins du SAU*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **SPECIALITE** | **STATUT** | **TEMPS DE TRAVAIL (ETP)** | **N° RPPS** |
|  |  |  | **dédié** | **Partagé\*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*\* si avec un autre service de l'ES, (service de pédiatrie, SAMU, SMUR, SAU) précisez lequel.*

* ***B - Personnel paramédical***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **QUALIFICATION (métier)**  | **STATUT**  |  **N° ADELI**  | **ETP** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***C - Personnel administratif***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **QUALIFICATION (métier)**  | **STATUT** | **ETP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**II – PARTIE TECHNIQUE**

* ***A -******Dossier technique***
* ***A-1 - Volume d'activité***

 *(Incluant les passages 0-18 ans en l'absence d'autorisation spécifique de structure d'urgence pédiatrique)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Service d'accueil des urgences (SAU)** | **Nombre de passages** | **Dont hospitalisation** | **Taux d'hospitalisation** | **Part des séjours hospitaliers passés par les urgences**  |
| **Année N-1** |  |  |  |  |
| **Année N-2** |  |  |  |  |
| **Année N-3** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Année N-1** |
| **Durée moyenne d'attente : préciser :** * **avant PeC par IOA (ou IDE si pas d'IAO) :**
 |  |
| * **avant PeC par médecin :**
 |  |
| **Durée moyenne de passage aux urgences** **Si information disponible** **en ZES (Zone d'Examens et de Soins) :, avant sortie simple de l'établissement,** |  |
| * **en ZES avant transfert dans un autre service de l'établissement ou en UHPU non rattachée aux U ou dans un autre établissement**
 |  |
| * **en ZES avant transfert en UHCD ou UHTCD**
 |  |
|  **Durée moyenne de séjour aux urgences :****Si information disponible:** * **en UHTCD ou en UHCD**
 |  |
| * **en UHPU rattachée aux urgences**
 |  |

 *UHCD ou UHTCD = unité d'hospitalisation de courte ou très courte durée = unités rattachées aux urgences*

 *UHPU = unité d'hospitalisation post urgences, permanente ou uniquement en périodes de tensions, et rattachée ou non au SAU.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mode d'arrivée aux urgences (en %)** | **Moyens propres (voitures, transports en commun, à pied, etc…)** | **Ambulances** | **Pompiers** |
| **Année N-1** |  |  |  |

* ***A- 2 : Description et fonctionnement***
* *Le personnel*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |
| Le service dispose-t-il d'un infirmier assurant une fonction d'accueil et d'organisation de la prise en charge |  |  |
| * *Toute l'année ?*
 |  |  |
| * *Avec quel horaire (si différent selon les jours, précisez)*
 |  |  |
| * *et quel ETP*
 |  |  |
| Le service dispose-t-il d'un médecin assurant une fonction d'accueil et d'organisation de la prise en charge |  |  |
| * *Toute l'année ?*
 |  |  |
| * *Avec quel horaire (si différent selon les jours, précisez)*
 |  |  |
| * *et quel ETP*
 |  |  |
| Un personnel de secrétariat est-il mis à la disposition de la structure des urgences |  |  |
| * Avec quel horaire (si différent selon les jours, précisez)
 |  |  |

* *Organisation de la permanence des soins*

*Certains SAU ont uniquement des personnels dédiés, d'autres les partagent avec le SMUR ou le SAMU : pour chaque type de personnel précisez combien d’ETP sont dédiés uniquement à ce service et combien d’ETP sont affectés simultanément sur 2 services (mutualisés), et avec quel(s) service(s) .*

* + *Organisation de la permanence de médecins*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de médecins dédiés**  | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de médecins mutualisés\***  | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

*\* Avec quels services ?*

* + *Organisation de la permanence d'IDE (en dehors de l'IDE IAO)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre d'IDE dédiés**  | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |
| **Nombre d'IDE mutualisés**  | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

*\* Avec quels services ?*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |
| Pour les établissements de santé privés : Un tableau de présence des médecins exerçant à titre libéral est-il élaboré chaque mois ? |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L'établissement dispose-t-il de protocole(s) d'accord ou convention(s) pour l'orientation directe à partir du service des urgences d'un patient ne nécessitant pas une prise en charge par la structure des urgences :* | **OUI** | **NON** |
| Existe-t-il une articulation avec la médecine de ville ? |  |  |
|  Dans l'affirmative :   |  |  |
| * avec un, une ou des maison(s) médicale(s) de garde, cabinet(s) de garde, centres de consultations non programmées?
 |  |  |
| * avec la ou des associations de médecins assurant la permanence des soins ambulatoires
 |  |  |
| * avec des maisons de santé pluri professionnelles, des centres de santé, des filières de soins, des plateformes d'accès aux soins
 |  |  |
| * d'autres structures ? Précisez
 |  |  |
|  Dans l'affirmative et si l'information est disponible, précisez : Protocole(s) d'accord ? Convention(s) ? dates de signatures* Conventions à lister :
 |  |  |
| Existe-t-il une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans l'établissement ?  |  |  |
| La coopération avec le service des urgences est-elle formalisée? |  |  |
| Existe-t-il une coordination avec un ou plusieurs établissement(s) médico-sociaux ? * nombre :
 |  |  |
| * Transfert direct possible à partir du SAU ?
 |  |  |
| * Nombre ? Protocole(s) ou convention(s) ? Si oui date(s) de signature
* Conventions à lister :
 |  |  |
| Existe-t-il une coordination avec un ou plusieurs établissement(s) sociaux ? nombre : * Transfert direct possible à partir du SAU ?
 |  |  |
| * Nombre ? Protocole(s) ou convention(s) ? Si oui date(s) de signature ?
* Conventions à lister :
 |  |  |
| *Article R.6123-20 du code de la santé publique* Existe-t-il une coordination avec :  |  |  |
| Un ou des établissement(s) de soins de courte durée autre que l'établissement support\*Transfert direct possible à partir du SAU ?  |  |  |
| Nombre ? Protocole(s) ou convention(s) ? date de signature ? |  |  |
| Un ou plusieurs établissement(s) SSR ? * appartenant ou non à l'établissement support ?
* Précisez nombre :
 |  |  |
| * Transfert direct possible à partir du SAU ?
 |  |  |
| * Protocole(s) ou convention(s) ? Si oui date(s) de signature :
* Conventions à lister :
 |  |  |
| Un ou plusieurs établissement(s) psychiatriques ? Précisez nombre : * Transfert direct possible à partir du SAU ?
 |  |  |
| * Nombre ? Protocole(s) ou convention(s) ? Si oui date(s) de signature(s) ?
 |  |  |
| Un ou plusieurs autres types établissements : précisez lesquels (idem) |  |  |

*\* Normalement tous les SAU sont adossés à un ES avec au minimum de la médecine.*

*\*\* Outre l'organisation interne avec l'établissement support, un lien fonctionnel formalisé direct entre SAU et autres établissements sociaux, court séjours, SSR, ou psychiatriques est très intéressant.*

* *Les Locaux*
* Localisation de la structure des urgences au sein du territoire de santé
	+ Département, commune, éventuellement communauté de communes
	+ D'après le SROS: territoire, bassin, ZSP, DST,
* Localisation de la structure des urgences au sein de l'établissement:

Nom de l'ES, site, bâtiment, aile, niveau.

(Joindre les plans)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L'établissement dispose-t-il de :* | **OUI** | **NON** |
| *Article R.6123-25 du code de la santé publique* |  |  |
| D'une signalisation pour l'accès à l'établissement |  |  |
| * pour l'accès aux urgences sur le site de l'établissement
 |  |  |
| * D'un affichage de panneau(x) "urgences"
 |  |  |
| * D'un affichage des périodes de fonctionnement (si la structure est saisonnière)
 |  |  |
| *Articles R.6123-19 et D.6124-22 du code de la santé publique* |  |  |
| * Une salle d'accueil et d'orientation préservant la confidentialité ?
 |  |  |
| Une zone d'examen et de soins (ZES) ?  |  |  |
|  Indiquer le nombre de salles et de postes d'examens |  |  |
| Une salle d'accueil des urgences vitales (SAUV) comportant les moyens nécessaires à la réanimation immédiate ?  |  |  |
|  Indiquer le nombre de salles et de postes d'examens  |  |   |
| Une unité d'hospitalisation de courte durée comportant au moins deux lits ? Indiquer le nombre de salles et de lits de l'unité d'hospitalisation de courte durée |  |  |
| Un flux court pour la prise en charge des patients de faible gravité est-il formalisé ?* Horaires d'ouverture
 |  |  |
| * Nombre de salles et de postes d'examen ?
 |  |  |
| * Un espace adapté à la prise en charge des enfants ?
 |  |  |
| * Un espace adapté pour la prise en charge des patients nécessitant des soins psychiatriques
 |  |  |
| * Un espace adapté à la prise en charge des détenus ?
 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **OUI** | **NON** |
| L'accès aux personnes handicapées est-il spécifiquement organisé ? |  |  |
| Des modalités d'accueil sont-elles prévues pour les personnes gardées à vue ? |  |  |
| Un lieu qui permette d'accueillir les victimes se présentant massivement à la structure des urgences dans le cadre du plan blanc est-il prévu ? A proximité de ou en lien avec la structure des urgences ? (Précisez) |  |  |
| Des modalités d'accueil et de prise en charge adaptées pour les patients victimes d'un accident nucléaire, radiologique, chimique ou suspects d'une pathologie biologique à risque contagieux sont-elles prévues ? |  |  |
| L'établissement dispose-t-il de protocoles :* pour la prise en charge des patients ayant fait une TS,
 |  |  |
| * pour le repérage des problèmes d'addictologies,
 |  |  |
| * pour le repérage des problèmes sociaux.
 |  |  |
| L'établissement dispose-t-il de protocoles pour la prise en charge de patients ayant fait* un AVC
 |  |  |
| * un traumatisme crânien grave,
 |  |  |
| * un syndrome coronarien aigue
 |  |  |

* *Organisations spécifiques*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |
| **La prise en charge des enfants** (*pour les établissements non autorisés en SU pédiatrique) selon une filière d'accueil et de soins séparée – article R.6123-32-7 du CSP* |  |  |
| En collaboration avec une structure de pédiatrie située dans l'établissement d'implantation de la structure d'urgence |  |  |
| Avec une structure de pédiatrie non située dans l'établissement |  |  |
|  **Dans l'affirmative :** Indiquer laquelle : Cette collaboration est-elle formalisée par une convention ? * Date de signature de la convention :
 |  |  |
| L'organisation est adaptée pour favoriser la présence des proches  |  |  |
|  |  |  |
|  | **OUI** | **NON** |
| **La prise en charge des personnes âgées *–*** *article R.6123-32-8 du CSP:*  |  |  |
| Admission directe, dans une structure de médecine gériatrique aiguë :* possible
 |  |  |
| * H24
 |  |  |
| * Distincte des médecins des urgences
 |  |  |
| * pouvant faire appel à une permanence médicale H24
 |  |  |
| Admission dans un service ou une structure spécialisée correspondant à la pathologie |  |  |
| Admission dans une structure d'hospitalisation dépendant des urgences (UHCD, UHTCD)?Nombre de lits ?  |  |  |
| Avec avis gériatrique ou médecin formé à la prise en charge des personnes âgées ?H24 ? |  |  |
|  Compléments sur l'organisation de la PEC des PA (autre organisation particulière mise en place, etc…) : préciser |  |  |
| \*  |  |  |
|  | **OUI** | **NON** |
| **La prise en charge des patients nécessitant des soins psychiatriques –** *article D.6124-26-6 du CSP* |  |  |
| Si activité importante : présence d'un psychiatre en permanence  |  |  |
| Si activité faible : Possibilité de recours à un psychiatre n'appartenant pas à l'établissement? |  |  |
|  **Dans l'affirmative :*** Par convention avec quel établissement ?
* Date de signature de la convention :
 |  |  |
| Présence d'une IDE : *(article D.6124-26-7)* |  |  |
| * formée à la prise en charge des soins psychiatrique ?
 |  |  |
| * Dans le cas d'un Ets autorisé en psychiatrie, un IDE appartenant à la structure
 |  |  |
| * Par convention avec quel établissement ? (article D.6124-26-8)
* Date de signature de la convention :
 |  |  |
| Admission dans une structure de psychiatrie de référence *(article D.6124-26-9)* |  |  |
| * Par convention avec quel établissement
* Date de signature de la convention :
 |  |  |
| Un espace adapté aux soins psychiatriques |  |  |
|  Dans l'affirmative : Indiquer le nombre de boxes d'examens psychiatriques  |  |  |

* *Réseau de prise en charges des urgences*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |
| **Adhésion à un réseau de prise en charge des urgences (R.6123-26 du CSP)** |  |  |
| * Nom du réseau
 |  |  |
| **Le réseau couvre un espace : (R.6123-27 du CSP)** |  |  |
| * Infra-régional : préciser
 |  |  |
| * Régional : préciser
 |  |  |
| * Interrégional : préciser
 |  |  |
| * Actions de coopération avec des territoires frontaliers: préciser
 |  |  |
| **Le réseau peut également comprendre : (R.6123-28 du CSP)** |  |  |
| * Les professionnels de la médecine de ville, notamment les médecins participant à la permanence des soins
 |  |  |
| * Les médecins intervenant à la demande du SAMU, y compris les médecins correspondants du SAMU dont les missions et le cadre d'intervention sont définis par arrêté du ministre de la santé
 |  |  |
| * Les officines de pharmacie
 |  |  |
| * Des établissements sociaux et médico-sociaux, en particulier des EHPAD
 |  |  |
| * L'ES applique-t-il des protocoles SU-EHPAD validés dans le cadre du Réseau ?
* Démarche formalisée par convention ? Précisez :
 |  |  |
| * Convention Réseau-EHPAD ou ES-EHPAD, ou les 2, ou convention tripartite
 |  |  |
| Existe-t-il une convention constitutive du réseau ? **(R.6123-29 du CSP)*** Date de la signature ?
 |  |  |
| Signé par l'ES ? * date de la signature :
 |  |  |
| Transmission de l'évaluation annuelle (R.6123-31 du CSP) |  |  |
| L'adhésion au réseau est inscrite au CPOM (R.6123-32 du CSP) |  |  |

* *Système d'information (SI)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |
| Le système d'information du service (SAU) est-il interconnecté avec celui de l'établissement ?* Avec inscription de toutes les données dans un seul dossier patient ?
* Avec accès direct possible de part et d'autre à toutes les données ?
 |  |  |
| Le système est-il interconnecté avec un système d'alerte et de veille (ex OURAL, AUVEILLE,..)? |  |  |
| Le système est-il interconnecté avec d'autres structures de médecine d'urgences ? |  |  |
| L'établissement possède-t-il un logiciel permettant de connaître sa disponibilité de lits en temps réel ? (R.6123-21 du CSP) ? |  |  |
| L'établissement a-t-il mis en place un dispositif de suivi de signalement des événements indésirables ? |  |  |
| L'établissement a-t-il mis en place la fiche de dysfonctionnement prévu à l'article R.6123-24 du code de la santé publique ? |  |  |
| L'établissement a-t-il mis en place le registre chronologique continu prévu à l'article R.6123-23 du code de la santé publique ? |  |  |

**PARTIE SPECIFIQUE**

**FICHE N° B – CONDITIONS PARTICULIERES DE PRISE EN CHARGE EN**

**SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES PEDIATRIQUES**

**I – PARTIE RELATIVE AUX PERSONNELS**

* ***A - Personnel médical***

***(rappel : les diplômes ne sont pas à fournir mais à tenir à disposition des services instructeurs le cas échéant)***

* *A-1 – Responsable ou coordonnateur du SAU pédiatrique*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **SPECIALITE** | **STATUT** | **TEMPS DE TRAVAIL (ETP)** | **N° RPPS** |
|  |  |  | **dédié** | **Partagé \*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* si avec un autre service de l'ES, (service de pédiatrie, SAMU, SMUR, SAU) précisez lequel.

* *A-2 – Equipe soignante du SAU pédiatrique*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **SPECIALITE \*** | **STATUT** | **TEMPS DE TRAVAIL (ETP)** | **N° RPPS** |
|  |  |  | **dédié** | **Partagé \*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 \* si avec un autre service de l'ES, (service de pédiatrie, SAMU, SMUR, SAU) précisez lequel.

* ***B - Personnel paramédical***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **QUALIFICATION (métier)\***  | **STATUT** | **ETP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 *pour les IDE, le cas échéant, précisez "puéricultrice"*

* ***C - Personnel administratif***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **QUALIFICATION (métier)**  | **STATUT** | **ETP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**II – PARTIE TECHNIQUE**

* ***A -******Dossier technique***
* ***A-1 - Volume d'activité***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Service d'accueil des urgences (SAU)** | **Nombre de passages** | **Dont hospitalisation** | **Taux d'hospitalisation** | **Part des séjours hospitaliers passés par les urgences**  |
| **Année N-1** |  |  |  |  |
| **Année N-2** |  |  |  |  |
| **Année N-3** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Année N-1** |
| **Durée moyenne d'attente:** **Si information disponible préciser :** * **avant PeC par IOA ?**
 |  |
| * **avant PeC par médecin ?**
 |  |
| **Durée moyenne de passage aux urgences :** **Si information disponible préciser :** * **en ZES, avant sortie simple de l'établissement (passages),**
 |  |
| * **en ZES : avant hospitalisation hors du SAU, dans l'ES ou un autre ES**
 |  |
| * **en ZES : avant transfert en UHCD ou UHTCD**
 |  |
|  **Durée moyenne de séjour aux urgences:**  **Préciser en UHTCD ou UHCD ou UHPU rattachée aux urgences** |  |

 UHCD ou UHTCD = unité d'hospitalisation de courte ou très courte durée rattachée(s) aux urgences

 UHPU: unité d'hospitalisation post urgences, permanente ou en périodes de tensions, rattachée ou non au service d'urgences,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mode d'arrivée aux urgences (en %)** | **Moyens propres** **(voitures, transports en commun, à pied, etc…)** | **Ambulances** | **Pompiers** |
| **Année N-1** |  |  |  |

* *A- 2 - Description et fonctionnement*

*Certains SAU pédiatriques ont des personnels dédiés d'autres les partagent avec le service de pédiatrie, le SMUR, le SMUR pédiatrique ou le SAMU : pour chaque type de personnel précisez lesquels et combien d’ETP sont dédiés uniquement à ce service, combien d’ETP sont affecté simultanément sur 2 services (mutualisés), avec quels services.*

* + *Organisation de la permanence de médecins*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de médecins dédiés** | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de médecins mutualisés**  | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

* + *Organisation de la permanence d'IDE*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre d'IDE dédiés**  | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre d'IDE mutualisés**  | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |
| Pour les établissements de santé privés : Un tableau de présence des médecins exerçant à titre libéral est-il élaboré chaque mois ? |  |  |

* *Les Locaux*
* Localisation de la structure des urgences au sein du territoire de santé
	+ Département, commune ou communauté de communes
	+ D'après le SROS: territoire, bassin, ZSP, DST,
* Localisation de la structure des urgences au sein de l'établissement:

Nom de l'ES, site, bâtiment, aile, niveau.

(Joindre les plans)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L'établissement dispose- t-il de :* | **OUI** | **NON** |
| *Article R.6123-25 du code de la santé publique* |  |  |
| D'une signalisation * pour l'accès à l'établissement
 |  |  |
| * sur le site de l'établissement
 |  |  |
| D'un affichage par panneau(x) "urgences pédiatriques" |  |  |
| *Articles R.6123-19 et D.6124-22 du code de la santé publique* |  |  |
| Un espace d'attente adapté à la prise en charge des enfants ? |  |  |
| Une salle d'accueil et d'orientation préservant la confidentialité ? |  |  |
| Un espace d'examen et de soins ?  |  |  |
| Indiquer le nombre de salles et de lits ou berceaux d'examens |  |  |
| Une unité d'hospitalisation de courte durée comportant au moins deux lits ou berceaux ? |  |  |
| Indiquer le nombre de lits ou berceaux de l'unité d'hospitalisation de courte durée |  |  |
| Une salle d'accueil des urgences vitales (SAUV) comportant les moyens nécessaires à la réanimation immédiate ?  |  |  |
| Un flux court pour la prise en charge des patients de faible gravité est-il formalisé ?* Horaires d'ouverture
* Nombre de salles et de lits ou de berceaux d'examen ?
 |  |  |

* *Système d'information (SI)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |
| Le système d'information du service (SAU) est-il interconnecté avec celui de l'établissement ?* Avec inscription de toutes les données dans un seul dossier patient ?
* Avec accès direct possible de part et d'autre à toutes les données ?
 |  |  |
| Le système est-il interconnecté avec un système d'alerte et de veille tel que OURAL ou AUVEILLE ? |  |  |
| Le système est-il interconnecté avec d'autres structures de médecine d'urgences ? |  |  |
| L'établissement possède-t-il un logiciel permettant de connaître sa disponibilité de lits en temps réel ? (R.6123-21 du CSP) ? |  |  |
| L'établissement a-t-il mis en place un dispositif de suivi de signalement des événements indésirables ? |  |  |
| L'établissement a-t-il mis en place la fiche de dysfonctionnement prévu à l'article R.6123-24 du code de la santé publique ? |  |  |
| L'établissement a-t-il mis en place le registre chronologique continu prévu à l'article R.6123-23 du code de la santé publique ? |  |  |

**PARTIE SPECIFIQUE**

**FICHE N° C – CONDITIONS PARTICULIERES SAMU**

**I – PARTIE RELATIVE AUX PERSONNELS**

* ***A - Personnel médical***

***(rappel : les diplômes ne sont pas à fournir mais à tenir à disposition des services instructeurs le cas échéant)***

* *A-1 – Responsable ou coordonnateur du SAMU*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **SPECIALITE** | **STATUT** | **TEMPS DE TRAVAIL (ETP)** | **N° RPPS** |
|  |  |  | **dédié** | **Partagé \*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* si avec un autre service de l'ES, (SMUR, SAU) précisez lequel.

* *A-2 – Equipe soignante*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **SPECIALITE** | **STATUT** | **TEMPS DE TRAVAIL (ETP)** | **N° RPPS** |
|  |  |  | **dédié** | **Partagé \*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* si avec un autre service de l'ES, (SMUR, SAU) précisez lequel.

* ***B - Personnel paramédical***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **QUALIFICATION (métier)**  | **STATUT** | **ETP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* ***C - Personnel administratif***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **QUALIFICATION (métier)**  | **STATUT** | **ETP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**I – PARTIE TECHNIQUE ET FINANCIERE**

* ***A -******Dossier technique***
* ***A-1 -Volume d'activité***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SAMU** | **Nombre d'appels** | **Nombre d'appels raccrochés en moins de 15 sec** | **Nombre (ou % d'appels décrochés dans la mn (ou autre temps à voir avec un C15** | **Taux d'abandon de l'appel** | **Nombre de dossiers de régulation** | **Nb de dossier de régulation médicale hospitalière** | **Nb de dossier de régulation médicale libérale** |
| **Année N-1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Année N-2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Année N-3** |  |  |  |  |  |  |  |

* ***A- 2 - Description et fonctionnement***
* *Organisation de la permanence des soins*

*Certains SAMU ont des personnels dédiés d'autres les partagent avec le SMUR ou les urgences : pour chaque type de personnel précisez lesquels et combien d’ETP sont dédiés uniquement à un service, lesquels et combien d’EPT sont affecté simultanément sur 2 services (mutualisés), et avec quels services.*

* + *Nombre de médecins régulateurs hospitaliers*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de médecins dédiés**  | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de médecins mutualisés\*** | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

 *\* ABJ : précisez avec quels services*

* + *Nombre de médecins régulateurs libéraux*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de régulateurs libéraux** | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés**  |  |  |  |  |

* + *Nombre d'auxiliaires de régulation médicale (ARM)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre d’ARM** | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

* + *Si Présence d'un coordonnateur ambulancier*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

* *Les Locaux*
* Localisation du SAMU
	+ Département, commune ou communauté de communes
	+ D'après le SROS: territoire, bassin, ZSP, DST,
* Territoire d'intervention du SAMU :

Différent du département: OUI/NON

Si oui: liste des communes en annexe

* Localisation du SAMU au sein de l'établissement:

Nom de l'ES, site, bâtiment, aile, niveau.

(Joindre les plans)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L'établissement dispose-t-il de :* | **OUI** | **NON** |
| Présence d'un serveur vocal pour les demandes de renseignements :Information concernant * les pharmacies de garde *(il y a un n° national, un site internet)*
 |  |  |
| * les dentistes de garde
 |  |  |
| * éventuellement : les maisons médicales et cabinets de garde
 |  |  |
| * éventuellement: le(s) numéro(s) d'accès direct(s) au régulateur libéral et à la permanence des soins (si différent du 15)
 |  |  |
| * l'état actuel de charge du service et la durée prévisible de réponse
 |  |  |
| Modalité de l'Interconnexion actuelle 15/18 (Précisez) Les deux services sont sur un même site: oui /non Transmission en temps réel des informationsconcernant l'appelant et le maladeconcernant les moyens engagés de part et d'autre * VSAV
 |  |  |
| * SMUR
 |  |  |
| * Transports sanitaires

le suivi des interventions |  |  |
| Informatisation interconnectée avec :  |  |  |
|  Celle de l'établissement |  |  |
|  Avec les véhicules du SMUR |  |  |
|  Avec une ou des plateforme(s) ambulancière(s) Préciser : Nom de la ou des plateforme(s)  |  |  |
|  Avec le serveur OURAL (à actualiser en fonction des dispositifs…) |  |  |
|  Avec les Services d'urgences du territoire couvert par le SAMU  |  |  |

* *Information sur la participation aux plans de secours (Plan NOVI, Plan blanc élargi, dispositif ORSEC,…)*
* Rôle de l'établissement
* Participation formalisée par des protocoles
* Plan de formation des personnels

**PARTIE SPECIFIQUE**

**FICHE N° D – CONDITIONS PARTICULIERES DES SMUR ET SMUR PEDIATRIQUES**

**I– PARTIE RELATIVE AUX PERSONNELS**

* ***A - Personnel médical***

***(rappel : les diplômes ne sont pas à fournir mais à tenir à disposition des services instructeurs le cas échéant)***

* *A-1 – Responsable ou coordonnateur de la SMUR*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **SPECIALITE** | **STATUT** | **TEMPS DE TRAVAIL (ETP)** | **N° RPPS** |
|  |  |  | **dédié** | **Partagé \*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* si avec un autre service de l'ES, (SMUR, SAU) précisez lequel.

* *A-2 – Les Médecins de la SMUR*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * **NOM - PRENOM**
 | **SPECIALITE** | **STATUT** | **TEMPS DE TRAVAIL (ETP)** | **N° RPPS** |
|  |  |  | **dédié** | **Partagé \*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* si avec un autre service de l'ES, (SMUR, SAU) précisez lequel.

* ***B - Personnel paramédical***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **QUALIFICATION (métier)**  | **STATUT** | **ETP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* ***C - Personnel administratif***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM - PRENOM** | **QUALIFICATION (métier)**  | **STATUT** | **ETP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* ***D - Personnel spécifique à la SMUR:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L'établissement dispose-t-il de :* (D.6124-12 du CSP) | **OUI** | **NON** |
| Conducteur  |  |  |
|  Nombre, ETP |   |  |
| Pilote |  |  |
|  Nombre, ETP |  |  |

**II – PARTIE TECHNIQUE**

* ***A -******Dossier technique***
* ***A- 1 - Volume d'activité***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SMUR terrestre**  | **Nombre d'interventions**  | **Dont primaires** | **Dont secondaires** |
| **Année N-1** |  |  |  |
| **Année N-2** |  |  |  |
| **Année N-3** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SMUR héliportée**  | **Nombre d'interventions**  | **Dont primaires** | **Dont secondaires** |
| **Année N-1** |  |  |  |
| **Année N-2** |  |  |  |
| **Année N-3** |  |  |  |

**Si la SMUR est concernée par des zones à plus de 30 minutes :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SMUR terrestre: Activité dans les Communes éloignées**  | **Entre 30 et 60 minutes d'accès** | **A plus de 60 minutes**  | **Total plus de 30 mn**  | **Part de l'activité**  | **Part de de la durée** | **Surcharge due à la distance par ITV** | **Surcharge rapportée à l'activité de la SMUR** |
| **Année N-1****Nb ITV :**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Durée totale :**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Durée moyenne :** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Année N-2****Nb ITV :**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Durée totale :**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Durée moyenne:** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Année N-3****Nb ITV :**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Durée totale :**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Durée moyenne:** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Moyenne sur 3 ans****Nb ITV :**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Durée totale :**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Durée moyenne:** |  |  |  |  |  |  |  |

*ITV = interventions*

*Surcharge = durées supplémentaires pour ces interventions, rapportées à une intervention et à l'activité de la SMUR*

* ***A- 2 - Description et fonctionnement***
* *Organisation de la permanence des soins*

*Certaines SMUR ont des personnels dédiés d'autres les partagent avec le SAMU ou les urgences : préciser combien d’ETP sont dédiés uniquement à un service et combien sont affecté simultanément sur 2 services (mutualisés) et quels services.*

* + *Nombre de médecins affectés à la SMUR*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de médecins dédiés**  | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de médecins mutualisés\*** | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

 *\* Avec quels services ?*

* + *Nombre d'IDE affectés à la SMUR*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre d'IDE dédiés**  | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre d'IDE mutualisés\*** | **8 h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à \_h** | **\_h à 8 h** |
| **Semaine**  |  |  |  |  |
| **Samedis**  |  |  |  |  |
| **Dimanche et fériés** |  |  |  |  |

 *\* Avec quels services ?*

* ***Fonctionnement des équipes :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***Composition*** | ***Amplitude horaire*** | ***Moyens de transport*** |
| ***Equipe 1*** |  |  |  |
| ***Equipe 2*** |  |  |  |
| ***Equipe 3*** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L'établissement siège de la SMUR dispose-t-il de : (R.6311-2 du CSP)* | **OUI** | **NON** |
| Une écoute permanenteDes appels externes |  |  |
| * Des appels internes
 |  |  |
| * Uniquement du SAMU ?
 |  |  |
| Consistant en une écoute médicale ? |  |  |
| Si non, avec accès sans délai à un médecin ? |  |  |
| La SMUR peut-il intervenir de sa propre initiative ?* Sur appel extérieur
 |  |  |
| * Sur appel interne à l'établissement pour dispositifs d'aide médicale urgente interne ?
 |  |  |
| * Pour un transport secondaire à partir de son établissement
 |  |  |
| Ou intervient-il uniquement à la demande du SAMU ? |  |  |
| La décision d'orientation et d'admission des patients dans les établissements publics ou privés en fonction de l'état de gravité et de leur libre choix appartient elle * Au SAMU, seul ?
* Au SAMU en concertation avec la SMUR ?
* A la SMUR ?

Tient-elle compte lorsque cela est possible de la demande du patient ?  |  |  |

* ***Les locaux***
* *Description et plans des locaux dont garage et local sécurisé*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L'établissement dispose- t-il de :* (D.6124-16 du CSP) | **OUI** | **NON** |
| D'une salle dotée de moyen de télécommunications lui permettant d'être en liaison permanente avec le SAMU et avec ses propres équipes d'intervention  |  |  |
| D'un garage dédié ? |  |  |
| D'un local sécurisé permettant le stockage des dotations de dispositifs médicaux et de médicaments |  |  |

* ***Moyens matériels :***
* Véhicules de transports terrestres

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nombre** |
| Véhicules Légers Médicalisés |  |
| Unité Mobile Hospitalière |  |
| Véhicules de réserves (UMH/VLM) |  |
|  Autres catégories : * Citer :
 |  |

* Moyens héliportés

|  |  |
| --- | --- |
| Appareil  |  |
| Compagnie ou gestionnaire  |  |
| Nombre d'interventions N-1  |  |
| Durée des interventions N-1 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Appareil  |  |
| Compagnie ou gestionnaire |  |
| Nombre d'interventions N-1  |  |
| Durée des interventions N-1 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Appareil  |  |
| Compagnie ou gestionnaire |  |
| Nombre d'interventions N-1  |  |
| Durée des interventions N-1 |  |

* Zone d'intervention :

Références de l'arrêté définissant les zones de SMUR de première et seconde intention ou liste des communes en annexe

* Communes particulières :

Communes situées à plus de 30 minutes d'accès pour la SMUR terrestre :

Analyse des contraintes par le responsable de la SMUR :

* Département(s) et SAMU concerné(s),
* Communes,
	+ à moins de 30mn, nombre, population, afflux saisonniers éventuels, particularités.
	+ Entre 30mn et 60minutes, nombre, population, afflux saisonniers éventuels, particularités.
	+ à plus de 60 mn, nombre, population, afflux saisonniers éventuels, particularités.

L'activité figure plus haut, mais si nécessaire, compléter.