

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE DORDOGNE

Entre

Membres signataires :

Le centre hospitalier de Périgueux, gestionnaire du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU), d'une Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR), et d'une structure d'urgences, représenté par son directeur ;

Le centre hospitalier Samuel Pozzi de Bergerac, gestionnaire d'une structure d'urgences et d'une Structure Mobile d'Urgence et de réanimation (SMUR) représenté par sa directrice ;

Le centre hospitalier Jean Leclaire de Sarlat, gestionnaire d'une structure d'urgences et d'une Structure Mobile d'Urgence et de réanimation (SMUR) représenté par son directeur ;

La Polyclinique Francheville, gestionnaire d'une structure d'urgences, représentée par son directeur ;

L'Observatoire Régional des Urgences d'Aquitaine (ORU), représenté par son administrateur.

Membres partenaires :

Les autres établissements de santé du territoire représentés par leurs fédérations ;

Les établissements médico-sociaux du territoire représentés par leurs fédérations ;

L'association des services de soins et d'urgence médicale (ASSUM) ;

L'organisation des transports sanitaires urgents (OTSU) ;

Le conseil de l'ordre des médecins ;

Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) ;

Le service départemental d'incendie et de secours (SDIS)

de R A 1 au

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 1110-8, L. 61111-1 et suivants, L. 6112-1 (8°), L. 6311-1 et s., L. 6314-1 et s., L. 6315-1, R. 6321-1 et s., D. 6124-1 et s. ;

VU le Code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L. 312-6 et L. 312-7 ;

VU l'arrêté ministériel du 12 février 2007 relatif à la fiche de dysfonctionnements mentionnée à l'article R. 6123-24 du Code de la santé publique ;

VU la circulaire ministérielle n°DHOS/O1/2007/65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences ;

HE R H

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

Préambule

La présente convention constitutive du Réseau Territorial des Urgences (RTU) Dordogne définit les principes généraux de l'organisation et du fonctionnement de la prise en charge des urgences.

Elle vise à assurer l'orientation des patients de ce territoire dans le respect de leur libre choix et la continuité de leur prise en charge. Elle précise les engagements et obligations réciproques des membres du RTU.

Cette convention a vocation à se substituer aux conventions bilatérales et aux contrats relais.

La présente convention comprend, en annexes, un répertoire opérationnel des ressources (ROR) du RTU ainsi qu'un cahier des charges opérationnel, lequel précise notamment :

- Les protocoles d'accès aux diverses structures ;
- Les modalités d'admission et de transfert des patients ;
- Les modalités de gestion des disponibilités en lits sur le territoire ;
- Les modalités de gestion du ROR.

L'organisation territoriale de la prise en charge des urgences poursuit un triple objectif de proximité, de sécurité et d'amélioration de la qualité des prises en charge en vue de :

- a) permettre l'accès aux soins pour tous, en permanence et en proximité grâce à un maillage fin du territoire ;
- b) garantir la sécurité et la continuité des soins par l'accès en permanence à des professionnels et à un plateau technique performant et adapté aux besoins du patient ;
- c) inscrire le dispositif mis en place dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et de la gestion des risques au sein du territoire de santé ;
- d) améliorer la fluidité des parcours des patients de l'amont à l'aval des établissements disposant d'une structure d'urgences au sein du territoire ;
- e) structurer des filières spécifiques pour la prise en charge des urgences.

Article 1^{er} : Missions du Réseau Territorial des Urgences

Le réseau des urgences a vocation à assurer les missions suivantes ;

- permettre l'accès à une structure des urgences de proximité ou à un service spécialisé adapté à l'état du patient dans le respect de son libre choix ;
- permettre un accès rapide à l'ensemble des établissements du territoire de santé la Dordogne disposant des compétences et des capacités

SR n 9

d'hospitalisation nécessaires à la prise en charge des patients en aval des structures d'urgences ;

- assurer l'efficience de la prise en charge des urgences engageant le pronostic vital ou fonctionnel par une meilleure identification des ressources sur le territoire de santé de la Dordogne, et le cas échéant sur les territoires de santé limitrophes, ainsi que l'optimisation de l'orientation des patients ;
- garantir la sécurité et la continuité des prises en charge par l'accès à des spécialités ou des capacités d'hospitalisation adaptées aux besoins des patients se présentant dans une structure d'urgences, notamment quand l'établissement siège de la structure n'est pas en mesure de prendre en charge le patient ;
- coordonner l'orientation des patients vers l'établissement ou le plateau technique adapté à leur prise en charge, en s'appuyant sur le ROR et en s'adaptant aux disponibilités en lits des établissements de santé ;
- coordonner les actions et les moyens des établissements de santé du territoire de la Dordogne, du territoire régional d'Aquitaine et le cas échéant des régions limitrophes pour les soins hautement spécialisés ;
- définir un cadre commun et partagé de bonnes pratiques de prise en charge et d'orientation ;
- assurer une veille et un suivi de la qualité du fonctionnement du RTU par l'application de la procédure de signalement et d'analyse des dysfonctionnements, définie par l'arrêté ministériel du 12 février 2007.

Article 2 : L'organisation du Réseau Territorial des Urgences

La gestion des flux s'organise autour des établissements ayant une structure d'urgences, en prenant en considération autant que faire se peut le libre choix des patients et/ ou de leur famille.

L'organisation des recours aux plateaux techniques spécialisés non présents sur le territoire de la Dordogne est réalisée par les structures d'accueil d'urgences, le cas échéant en partenariat avec le SAMU 24.

L'organisation des transports hélicoptérés est faite en lien avec le SAMU 24.

Les principes d'organisation entre les établissements sont définis dans le cahier des charges opérationnel annexé à la présente convention contenant en particulier les protocoles d'organisation des prises en charge au sein du territoire de santé de la Dordogne.

SR R H

Article 3 : Engagements des membres du Réseau Territorial des Urgences

Chaque établissement signataire de la présente convention s'engage :

- A accueillir les patients qui lui sont adressés par le SAMU, les SMUR, la régulation libérale ou l'une des structures d'urgences du territoire de santé, pour les disciplines ou activités de soins pour lesquelles il figure dans le ROR. En cas de saturation de l'établissement ce dernier organise la continuité des soins.
- A échanger régulièrement sur leurs pratiques professionnelles en s'appuyant sur les recommandations nationales,
- A mettre en œuvre une évaluation de la prise en charge des patients et de leurs suites,
- A mettre en œuvre des mesures correctrices si nécessaire.

Chaque membre du RTU s'engage à respecter les modalités communes d'organisation, de protocolisation de bonnes pratiques et d'information réciproque adoptées par le RTU.

Article 4 : Animation et fonctionnement du Réseau Territorial des Urgences

4.1 Principes de fonctionnement

Les établissements membres du RTU s'engagent à structurer leurs relations avec l'ensemble des acteurs contribuant à la prise en charge en urgence des patients sur le territoire, en prenant en considération autant que faire se peut le libre choix des patients et de leur famille. Ils s'impliquent dans le fonctionnement du réseau.

La gestion et l'animation du RTU sont assurées par un Comité de pilotage et par un Comité de coordination.

Les modalités de fonctionnement des instances du RTU sont précisées dans un Règlement Intérieur qui peut être amendé par le Comité de pilotage.

4.2 Le Comité de pilotage

4.2.1 Composition

Le Comité de pilotage est composé :

1° des directeurs des établissements de santé gestionnaires de structures d'urgences, ou de leurs représentants ;

2° des présidents des commissions médicales des établissements de santé gestionnaires de structures d'urgences, ou de leurs représentants ;

PR RL G 5

cu

3° de médecins représentant les services d'urgences des établissements de santé concernés, dans la limite d'un représentant par établissement ;

4° d'un médecin représentant le SAMU 24 ;

5° d'un représentant de l'Observatoire Régional des Urgences ;

6° du coordonnateur médical ;

7° d'un représentant de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

La composition du Comité de pilotage et du Comité de coordination pourra être modifiée par voie d'avenant, notamment en vue d'introduire en leur sein des représentants des nouveaux membres.

4.2.2 Rôle

Le Comité de pilotage est chargé :

- d'élaborer et de veiller au respect du cahier des charges opérationnel;
- d'évaluer le fonctionnement du RTU et d'établir un bilan annuel ;
- d'élaborer des propositions d'actions visant à l'amélioration de la prise en charge des urgences sur le territoire.

4.2.3 Fonctionnement

Le Comité de pilotage se réunit au moins une fois par an. Il est animé par le coordonnateur médical.

4.3 Le Comité de coordination

4.3.1 Composition

Le comité de coordination est composé de :

- Un représentant médical de chaque structure d'urgences,
- Un représentant médical du SAMU 24,
- Un représentant de la FHF et de la FHP,
- Un représentant de l'ORU
- Un représentant d'une CME d'un établissement de santé.

4.3.2 Rôle

Le Comité de coordination a pour rôle :

- d'assurer la coordination et le suivi des travaux du RTU, relatifs notamment aux filières de soins ;
- de procéder à l'évaluation partagée des dysfonctionnements liés à la prise en charge des urgences sur la base des outils opérationnels du réseau (ROR et cahier des charges) ;
- de communiquer ses analyses au Comité de pilotage.

4.3.3 Fonctionnement

Le Comité de coordination est animé par un coordonnateur médical, qui siège à la fois au Comité de coordination et au Comité de pilotage. Sa participation à ces deux instances est gage de cohérence et d'articulation des actions menées par les membres du Réseau.

Ses modalités de désignation sont définies par le Règlement Intérieur du RTU de la Dordogne.

Le Comité de coordination se réunit au moins une fois par trimestre.

Il s'appuie sur un secrétariat.

Les membres associés à la présente convention peuvent être conviés aux différents travaux en tant que de besoin.

Article 5 : Rapport annuel d'activité

Le Comité de pilotage mentionné à l'article 4 de la présente convention élabore un rapport annuel d'activité transmis à l'ensemble des membres du réseau et à l'ARS Aquitaine.

Ce rapport contient une évaluation qualitative et quantitative du fonctionnement du réseau basée sur l'activité réalisée, l'analyse des dysfonctionnements et les suites données, ainsi que sur des indicateurs définis au préalable et que les établissements s'engagent à respecter.

Article 6 : Elaboration du cahier des charges opérationnel du Réseau Territorial des Urgences

Le cahier des charges opérationnel, mentionné à l'article 2, est élaboré et validé par le Comité de pilotage. Il prévoit les modalités d'organisation du réseau des urgences du territoire de santé de la Dordogne dans sa vocation de proximité.

Il comporte au minimum :

- Le tableau descriptif des relations établies entre les établissements et organismes membres du RTU ;
- Les protocoles d'admission et de transfert entre les différentes structures, notamment pour les filières d'urgences mentionnées ci-après :
 - Cancérologie
 - Cardiologie
 - Chirurgie maxillo-faciale,
 - Chirurgie de la main
 - Chirurgie thoracique,
 - Chirurgie vasculaire,

MO

de R G 7 ou

- Gériatrie,
 - Gynécologie, obstétrique et périnatalité,
 - Hépatogastro-entérologie,
 - Imagerie médicale,
 - Néphrologie,
 - Neurovasculaire,
 - ORL,
 - Ophtalmologie,
 - Pédiatrie
 - Pneumologie,
 - Psychiatrie,
 - Polytraumatisés
 - Réanimation,
 - Traumatologie,
 - Urologie et chirurgie viscérale,
- Les protocoles d'accès, de transfert et d'admission définis au niveau régional ou interrégional pour les prises en charge au sein des filières spécialisées mentionnées ci-dessous :
 - Brûlés
 - Cancérologie
 - Cardiologie
 - Chirurgie maxillo-faciale,
 - Chirurgie de la main
 - Chirurgie thoracique,
 - Chirurgie pédiatrique,
 - Chirurgie vasculaire,
 - Gériatrie,
 - Gynécologie, obstétrique et périnatalité,
 - Hépatogastro-entérologie,
 - Imagerie médicale,
 - Maternité niveau III,
 - Néphrologie,
 - Neurovasculaire,
 - ORL,
 - Ophtalmologie,
 - Pédiatrie
 - Pneumologie,
 - Psychiatrie,
 - Polytraumatisés
 - Radiologie interventionnelle,
 - Réanimation,
 - Traumatologie,
 - Urologie et chirurgie viscérale,

- Les modalités de gestion du ROR et des disponibilités en lits sur le territoire de santé, en articulation avec les dispositions arrêtées au niveau régional ;
- La procédure de recueil et de suivi de signalement des dysfonctionnements en application de l'arrêté ministériel du 12 février 2007 susvisé ;
- Les protocoles techniques de télé-médecine et de transfert d'images.

Article 7 : Systèmes de communication et d'information

7.1 Le RTU s'appuie sur :

- le répertoire opérationnel des ressources (ROR) avec en particulier l'information relative aux professionnels libéraux de garde participant à la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et l'information relative aux professionnels hospitaliers participant à la permanence des soins (PDSES) ;
- des outils de veille et d'alerte recensant le niveau d'activité des structures d'urgences et de l'activité libérale, utilisables et partagés en temps réel ;
- le partage de l'information relative à la disponibilité des lits des structures d'accueil ;

7.2 Les membres du RTU s'engagent à participer à l'amélioration des systèmes de communication et au partage de l'information, en coordination avec l'Observatoire Régional des Urgences.

Article 8 : Pratiques professionnelles communes

Les membres du RTU s'engagent à échanger régulièrement sur leurs pratiques professionnelles et à appliquer les recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Pour chacune des filières de soins mentionnées au 6.2, des groupes de travail seront constitués afin d'élaborer des référentiels communs par type de prise en charge.

Une procédure de signalement et de suivi des dysfonctionnements est instituée. L'évaluation concertée des dysfonctionnements liés à la prise en charge des urgences est assurée par le Comité de coordination.

Article 9 : Dispositions générales

9.1.- La présente convention est établie pour une durée de 4 ans. Elle est renouvelée par tacite reconduction pour une durée équivalente.

9.2.- Elle peut être modifiée par voie d'avenant adopté par une majorité qualifiée des deux tiers des membres du Comité de pilotage.

9.3.- L'adhésion de nouveaux membres ou le retrait d'un ou plusieurs membres du RTU fait l'objet d'une modification de la présente convention.

Le RTU 9

ay

9.4.- La présente convention peut être dénoncée par l'une des parties signataires en respectant un délai de préavis de trois mois. La dénonciation doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à tous les autres signataires en faisant connaître les motifs. L'ARS Aquitaine est également informée.

9.5.- Conformément aux dispositions de l'article R. 6123-31 du Code de la Santé Publique, il est procédé à un suivi régulier des engagements des membres du RTU, dans le cadre d'une évaluation annuelle transmise à l'ARS d'Aquitaine.

9.6.- Les évolutions des conditions et modalités de coopération entre les établissements membres du RTU feront l'objet d'une mise à jour du cahier des charges opérationnel.

9.7.- La présente convention se substitue aux conventions bilatérales conclues antérieurement.

Article 10 : Dispositions finales

La présente convention constitutive du RTU du territoire de la Dordogne entre en application au premier jour du mois suivant sa signature.

Elle est communiquée à l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

Périgueux, le 08 DEC. 2014

Pour le centre hospitalier de Périgueux,

Le Directeur

Fait à Périgueux,
le 8/12/2014

Pour le centre hospitalier de Sarlat,

Le Directeur

Fait à Périgueux,
le 8/12/2014

Pour le centre hospitalier de Bergerac,

Le Directeur

Fait à Bergerac,
le 8/12/2014

Pour la Clinique Francheville,

Le Directeur

Fait à Francheville,
le 8/12/2014

Pour l'ORU,

L'administrateur S ROUET

Fait à Dax,
le 31/12/2014