

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU TERRITORIAL DES URGENCES NAVARRÉ-CÔTE BASQUE

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 1110-8, L. 61111-1 et s., 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;

Préambule

La présente convention constitutive du Réseau Territorial des Urgences (RTU) Navarre-Côte Basque 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.

Le territoire de santé Navarre-Côte Basque correspond à l'arrondissement administratif de Bayonne ; il est composé de deux territoires de proximité :

- Côte Basque Labourd : ce territoire comprend les cantons de Bayonne, d'Anglet, Biarritz, Espelette, Hendaye, Saint-Jean-de-Luz, Saint-Pierre d'Irube, Ustaritz ;
- Basse Navarre : ce territoire comprend les cantons de La Bastide-Clairence, Bidache, Hasparren, Iholdy, Saint-Etienne-de-Baigorry, Saint-Jean-Pied-de-Port et Saint-Palais.

Toutefois, la zone d'intervention du SAMU 64A couvre également une partie du Sud Landes (cantons de Saint-Martin-de-Seignanx, Peyrehorade, Saint-Vincent-de-Tyrosse).

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 répertoire opérationnel des ressources (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 Navarre-Côte Basque disposant des compétences et des capacités d'hospitalisation nécessaires à la prise en charge des patients en aval des structures d'urgences ;
- assurer l'efficacité de la prise en charge des urgences engageant le pronostic vital ou fonctionnel par une meilleure identification des ressources sur le territoire de santé Navarre-Côte Basque, 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 Navarre-Côte Basque, et le cas échéant du territoire régional d'Aquitaine 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 – Les membres du Réseau Territorial des Urgences

Les membres du RTU Navarre-Côte Basque sont les structures de soins implantées sur le territoire de santé et les professionnels de santé exerçant sur ce même territoire (annexe 1 : Répertoire Opérationnel des Ressources).

Parmi les membres, on distingue :

- les établissements titulaires d'une autorisation de médecine d'urgence ;
- les structures et professionnels de santé impliqués dans le RTU en raison de leurs missions ;
- les autres structures et professionnels de santé ayant vocation à participer au fonctionnement du RTU.

2.1 Les établissements titulaires d'une autorisation d'activité de médecine d'urgence

Les établissements titulaires d'une activité de médecine d'urgence sont les principaux opérateurs du RTU.

Les signataires de la convention figurent dans le ROR et participent à la mise en œuvre du cahier des charges opérationnel du réseau. Ils ont un devoir de signalement des dysfonctionnements recensés auprès du Comité de coordination, par le biais de fiches dédiées.

Ils disposent de représentants au Comité de pilotage du RTU, visé à l'article 5.2. et sont membres du Comité de coordination du RTU, visé à l'article 5.3.

2.2 Les structures et professionnels de santé impliqués dans le RTU en raison de leurs missions

Les autres structures et professionnels de santé impliqués dans le RTU sont à ce titre :

- les établissements et les structures sanitaires disposant de plateaux techniques spécialisés, de services de médecine polyvalente, de court séjour gériatrique, de spécialités médicales, chirurgicales, obstétricales ou psychiatriques ;
- les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) ;
- un représentant des professionnels libéraux qui participent, dans le cadre d'un financement institutionnel, à la permanence des soins et/ou à la régulation libérale au SAMU-Centre15 ;
- un représentant des médecins généralistes participant à la permanence des soins ambulatoires.

Les signataires de la convention figurent dans le ROR et participent à la mise en œuvre du cahier des charges opérationnel du réseau. Ils ont un devoir de signalement des

dysfonctionnements recensés auprès du Comité de coordination, par le biais de fiches dédiées.

Les membres signataires disposent de représentants au Comité de pilotage du RTU, visé à l'article 5.2.

Seuls les établissements titulaires d'une activité de médecine d'urgence sont membres du Comité de coordination du RTU, visé à l'article 5.3.

2.3 Les autres structures et professionnels de santé ayant vocation à participer au fonctionnement du RTU

Le RTU fonctionne en étroite liaison avec :

- la filière de soins gériatriques ;
- les établissements sociaux et médico-sociaux, en particulier les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- les réseaux de santé existants sur le territoire Navarre-Côte Basque ;
- les structures d'hospitalisation à domicile.

Ces partenaires peuvent devenir membres à part entière du RTU.

D'autres acteurs seront également sollicités pour participer au RTU, notamment :

- les professionnels, associations ou structures non hospitalières assurant une permanence des soins spécifique ;
- les partenaires de la convention tripartite relative à l'organisation du secours aux personnes et de l'aide médicale urgente, c'est-à-dire le Service Départemental d'Incendie et de Secours et les transporteurs sanitaires.

Le RTU peut aussi inclure :

- les établissements situés dans les territoires limitrophes souhaitant collaborer avec le RTU Navarre-Côte Basque ;
- les services médico-judiciaires.

Article 3 : Engagements des membres du Réseau Territorial des Urgences

3.1 Chaque établissement signataire de la présente convention s'engage, après concertation avec l'adresseur, à prendre en charge les patients qui lui sont adressés par le SAMU 64-Å, les structures d'urgences, la régulation de la permanence des soins ambulatoire, et les médecins de ville :

- pour les disciplines, activités de soins ou fonctionnalités techniques pour lesquelles il figure dans le Répertoire Opérationnel des Ressources ;

- en cas de saturation des capacités des établissements de santé sièges d'une structure d'urgences et dans les limites de leurs propres disponibilités.

3.2 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 et visées aux articles 6, 7 et 8.

Article 4 : Architecture du Réseau Territorial des Urgences

Le RTU s'organise en proximité d'une part, à l'échelon régional d'autre part.

4.1 En proximité : organisation des soins urgents non programmés.

Le RTU est organisé autour des cinq structures sièges d'une activité de médecine d'urgence sur le territoire de santé. Ces structures fonctionnent en articulation avec les autres membres du RTU.

4.2 Niveau régional : organisation du recours gradué aux plateaux techniques et aux filières de soins hautement spécialisés.

Les plateaux techniques et les filières de soins hautement spécialisés susceptibles de participer à la prise en charge des urgences sur le territoire figurent dans le ROR (annexe 1). Y sont identifiés les établissements qui s'engagent à accueillir et à prendre en charge les patients qui leur sont adressés par le SAMU-Centre 15 ou par les autres structures d'urgence. Les disciplines, activités de soins ou états pathologiques concernés y sont aussi précisés.

Article 5 : Animation et fonctionnement du Réseau Territorial des Urgences

5.1 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.

Le RTU a son siège au Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB).

Les modalités de fonctionnement du RTU sont précisées dans un règlement intérieur élaboré et approuvé par les membres du Comité de pilotage.

5.2 Le Comité de pilotage

5.2.1 Composition

Le Comité de pilotage est composé :

- 1° des directeurs des établissements de santé gestionnaires du SAMU, du SMUR et des structures d'urgences, ou de leurs représentants ;
- 2° des présidents des commissions médicales des établissements de santé gestionnaires du SAMU, du SMUR et des structures d'urgences, ou de leurs représentants ;
- 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-SMUR 64A ;
- 5° d'un représentant de l'association SOS-Médecins Côte Basque ;
- 6° d'un représentant de l'association ASSUM 64-A ;
- 7° des représentants légaux et des présidents des commissions médicales des établissements de santé autres que ceux mentionnés aux 1° et 2°, dans la limite d'un représentant pour les établissements publics de santé et d'un représentant pour les établissements privés de santé
- 8° d'un membre de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) représentant les médecins participant à la permanence des soins ambulatoires.

Chaque membre du Comité de pilotage désigne un suppléant autorisé à siéger en son absence.

5.2.2 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 communiqué aux membres du réseau, à la Délégation Territoriale de l'ARS Aquitaine dans les Pyrénées Atlantiques et au bureau de la Conférence de territoire Navarre-Côte Basque ;
- d'élaborer des propositions d'actions visant à l'amélioration de la prise en charge des urgences sur le territoire.

5.2.3 Fonctionnement

Le Comité de pilotage se réunit au moins deux fois par an.

Il élit en son sein un président pour une durée de trois ans, parmi les représentants des deux premiers alinéas de l'article 2.1.

Le secrétariat est assuré par un membre du Comité de pilotage.

5.3 Le Comité de coordination

Le Comité de coordination est composé d'un représentant administratif et d'un représentant médical pour chacun des établissements titulaires d'une autorisation d'activité de médecine d'urgence et d'un représentant médical du SAMU 64A-Centre 15. Ces représentants et leurs suppléants sont librement désignés par les établissements concernés.

Son rôle est :

- d'assurer la coordination et le suivi des travaux du RTU ;
- de procéder à l'évaluation partagée des dysfonctionnements liés à la prise en charge des urgences, et de communiquer ses analyses au Comité de pilotage.

Il se réunit au moins une fois par trimestre.

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

6.1 Le répertoire opérationnel des ressources (ROR)

Le répertoire opérationnel des ressources est élaboré et validé dans un délai d'un an à compter de la signature de la présente convention par le Comité de pilotage. Il a pour objectif de faire connaître aux membres du RTU les ressources disponibles et mobilisables sur le territoire de santé. Il est en particulier destiné à tous les professionnels de l'urgence ~~qui doivent pouvoir orienter les patients selon les motifs de recours vers l'établissement le plus adapté à leur prise en charge.~~

Il précise notamment :

- les spécialités au sein de chaque établissement ;
- les fonctionnalités techniques (équipements d'imagerie par exemple) ;
- les modalités de présence des médecins, en garde ou en astreinte ;
- les capacités d'hospitalisation.

Chaque membre du RTU s'engage à mettre à jour et à communiquer les informations nécessaires à l'élaboration et à l'actualisation du ROR. C'est un outil partagé et opérationnel.

6.2 Le cahier des charges opérationnel du réseau

Le cahier des charges opérationnel du RTU, mentionné à l'article 5, est élaboré et validé par le Comité de pilotage, selon une démarche progressive et par filière de soins.

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 :

- 1° pédiatriques,
- 2° gériatriques,
- 3° psychiatriques,
- 4° neuro-vasculaires,
- 5° cardiologiques,
- 6° neuro-chirurgicales,
- 7° ortho-traumatologiques, dont les urgences « main »,
- 8° viscérales,
- 9° vasculaires et thoraciques,
- 10° gynécologiques, obstétricales et périnatales,
- 11° ORL,
- 12° urologiques,
- 13° cancérologiques,
- 14° ophtalmologiques,
- 15° maxillo-faciales.

- 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 télémédecine 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) ;
- l'informatisation des procédures de communication au bénéfice de l'ensemble des acteurs du réseau ;
- 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 ;
- l'information relative aux professionnels libéraux de garde participant à la permanence des soins ambulatoires ;
- l'information relative aux professionnels hospitaliers (horaires de consultations et coordonnées).

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 le Réseau Urgences Aquitaine (Resura) et 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 : Rapport annuel d'activité

Le Comité de pilotage mentionné à l'article 5 de la présente convention élabore un rapport annuel d'activité transmis à l'ensemble des membres du réseau, à la Délégation Territoriale de l'ARS Aquitaine dans les Pyrénées Atlantiques et au bureau de la Conférence de territoire Navarre-Côte Basque.

Article 10 : Dispositions transitoires

La présente convention est applicable par l'ensemble des membres du RTU dès sa signature.

Son application a vocation à être élargie aux structures et professionnels de santé du territoire de santé Navarre-Côte Basque mentionnés au 2.3 de l'article 2.

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.

Article 11 : Dispositions générales

11.1.- La présente convention est établie pour une durée de 5 ans. Elle est renouvelée par tacite reconduction pour une durée équivalente.

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

11.3.- 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.

11.4.- En cas de dénonciation de la convention par un membre, le Directeur de la Délégation Territoriale de l'ARS dans les Pyrénées Atlantiques en est informé.

11.5.- 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.

11.6.- 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.

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

Article 12.- Dispositions finales

La présente convention constitutive du RTU du territoire Navarre-Côte Basque entre en application au premier jour du mois suivant sa signature.

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

BAYONNE, le 2 juillet 2013

Les signataires

- Représentants des établissements sièges d'un service de médecine d'urgence :

Le Directeur de Capio
Bayonne,

N. BOBET

Le Directeur de
La Clinique Aguiléra,

N. BOBET

Le Directeur du Centre Hospitalier,
de Saint-Palais

M. GLANES

Le Directeur du Centre Hospitalier
de la Côte Basque,

M. GLANES

La Directrice de la
Polyclinique de St-Jean-de-Luz,

N. ITHURRIA

- Représentants des autres établissements sanitaires :

Le Directeur de
la Clinique Lafourcade,

Capio Bayonne Site Lafourcade
Av du Dr Lafourcade 64100 BAYONNE
0 826 96 64 64 - Fax 05 59 52 79 90
SAS au capital de 309 916,80 € / APE 851 A
SIRET 493 462 434 00029 / FINESS 64 078 048 2

Le Directeur de
la Clinique Paulmy,

P. PERICOU

Le Directeur de
la Clinique DELAY
36, av. Jacques'Loëb
64115 BAYONNE CEDEX
Tél. 05 59 58 44 00
Fax 05 59 58 44 01

F. GOUFFRANT

- Représentants des établissements de soins de suite et de réadaptation :

Jocelyne ROCHE

Directrice
Ass. Institut Hélio Marin du Dr Peyre.
SSR "LES EMBRUNS"
Rue de l'Uhabia - 64210 BIDART
Tél. : 05.59.51.67.79 - Fax : 05.59.51.56.09
e-mail : embruns@lesembruns.com

INSTITUT HELIO-MARIN
Centre de Gériatrie
Soins de Suite et de Réadaptation
Soins de Longue Durée
40530 LABENNE
J. DARET & S

UGE CAM D'AQUITAINE
Les Bureaux du Lac - Bat K
3 rue Théodore Blanc
33049 BORDEAUX Cedex
Tél. 05 57 19 65 10
Fax 05 57 19 65 50

MAISON St VINCENT
Villa Cornille
17, rue François
B.P. 222 - 64202 HENDAYE
Tél. 05 59 20 70 33
Fax 05 59 48 07 63

CENTRE DE PNEUMOLOGIE
LES TERRASSES
64250 CAMBO



CENTRE GRANCHER-CYRANO
ADMINISTRATION
Avenue de Navarre
64250 CAMBO LES BAINS
Tél. 05 59 93 53 53

CENTRE MEDICAL ANNIE ENIA
SARL TROTOT
64250 CAMBO LES BAINS

CENTRE MEDICAL
TROTOT
64250 CAMBO LES BAINS
Tél. 05 59 93 56 00

CENTRE MEDICAL
LANDOUZY - VILLES JEANNE
31 Avenue J. Juchault
64250 CAMBO LES BAINS
Tél. 05 59 93 73 00 - Fax 05 59 29 74 70
N° FINESS 64 0 78064 9
e-mail : landouzy3@wanadoo.fr

Centre de Rééducation et de
Réadaptation Fonctionnelle

MARIENIA

64250 CAMBO LES BAINS

SA au capital de 189 200 €

Tél. 09 59 93 68 00 - Fax 05 59 03 68 02

RC Bayonne B 632 720 066

SIRET 632 720 066 00018 - APE 8610 Z

- Les professionnels de santé libéraux qui participent à la permanence des soins ambulatoire et à la régulation libérale :

Dr. Belot Olivier
ASSUM 64 Côte Basque
10, Allée Véga
64600 Anglet
Siret : 504 556 743 000 15

SOUAEMTE
SOS MEDECINS COTE BASQUE
Centre Erdian, 10 Allée Véga
64600 ANGLÈT
Tél. 05 59 03 30 00