

**CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU TERRITORIAL
DES URGENCES BEARN ET SOULE**

ENTRE

Membres signataires :

Le Centre Hospitalier de Pau, gestionnaire du Service d'Aide Médicale Urgente SAMU64-B, du Service Mobile d'Urgences et de Réanimation SMUR de Pau, d'une structure d'urgences (adultes et pédiatriques) et établissement de recours, Sis 4, boulevard Hauterive – 64046 PAU Cedex
représenté par son Directeur par intérim, **Monsieur Frédéric ARTIGAUT**,

Le Centre Hospitalier des Pyrénées, gestionnaire d'une structure d'urgences psychiatriques,
Sis 29, avenue du Maréchal Leclerc – 64039 PAU
représenté par son Directeur, **Monsieur Roman CENCIC**,

Le Centre Hospitalier d'Oloron Sainte-Marie, gestionnaire du Service Mobile d'Urgences et de Réanimation SMUR d'Oloron et d'une structure d'urgences,
Sis Avenue Fléming – B.P. 160 – 64404 OLORON SAINTE MARIE
représenté par sa Directrice, **Madame Valérie FRIOT**,

Le Centre Hospitalier d'Orthez, gestionnaire du Service Mobile d'Urgences et de Réanimation SMUR d'Orthez et d'une structure d'urgences,
Sis Rue du Moulin – B.P. 118 – 64301 ORTHEZ
représenté par son Directeur, **Monsieur Frédéric PIGNY**,

La Polyclinique Marzet, gestionnaire d'une structure d'urgences,
Sis 40, boulevard d'Alsace Lorraine – 64000 PAU
représentée par sa Directrice Générale, **Madame Marie-France GAUCHER**,

L'Observatoire Régional des Urgences d'Aquitaine (ORU),
Sis 23, quai de Paludate – 33800 Bordeaux
représenté par son administrateur, **Monsieur Serge ROULET**

Membres partenaires :

- Le Centre hospitalier de Mauléon, représenté par sa Directrice, Madame Valérie FRIOT,
- Le Centre Gérontologique Pontacq-Nay-Jurançon, représenté son Directeur, Monsieur Jacques BASTIE,
- La Polyclinique de Navarre, à Pau, représentée par sa Directrice Générale, Madame Marie-France GAUCHER,
- La Clinique cardiologique d'Aressy, représentée par sa Directrice, Madame Sophie ROUGIER,
- NephroCare Béarn – Centre de Dialyse du Béarn, représentée par son Directeur, Monsieur Bernard THUILLET,
- La Clinique Kapa d'Orthez, représentée par sa Directrice, Madame Corinne POY,
- La Clinique Princess à Pau, représentée par sa Directrice, Madame le Docteur Anne-Marie LE ROUX,
- La Clinique du Château de Préville à Orthez, représentée par sa Directrice, Madame Marie-Thérèse NOEL,
- La Clinique Beau-Site à Gan, représentée par sa Directrice, Madame Audrey PETITPAS,
- L'Association ASSUM-64 à Pau, représentée par sa Présidente, Madame le Docteur Marie-Claude FOLIN,
- L'Association SOS MEDECINS à Pau, représentée par son Président, Monsieur le Docteur Bernard THEBAULT,
- La Maison de repos et convalescence Les Acacias à Gan, représentée par sa Directrice, Madame Michèle COSTE,

- Le Centre médico-social de Coulomme de Sauveterre de Béarn, représenté par son Directeur, Monsieur Jonathan DE BELMONT,
- La Maison de repos et convalescence Les Jeunes Chênes à Pau, représentée par sa Directrice, Madame Delphine BART,
- L'Hôpital privé Saint-Antoine à Tardets-Sorholus, représenté par son Directeur, Monsieur Arnaud VILLENEUVE,
- La Maison de repos et convalescence Saint-Odile à Billère, représentée par sa Directrice, Madame Laurence JOANICOT,
- Le Centre de Rééducation Fonctionnelle de Salies de Béarn, représenté par sa Directrice, Madame Cybille BUZY,
- La Maison d'enfants à caractère sanitaire Le Nid Béarnais à Pau, représentée par son Directeur, Monsieur Antoine MAHIEUX.

d'autre part,

VU :

le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 1110-8, L. 6111-1 et s, L. 6112-1 (8°), L. 6311-1 et s., L. 6314-1 et s., L. 6315-1, R. 6123-1 et s., D. 6124-1 et s.

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

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 (J.O. du 28 février 2007, texte n° 68) ;

la circulaire ministérielle n° DHOS/O1/2007/65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences (B.O. Santé-Solidarités n° 3/2007, pp. 135 et s.) ;

la Convention constitutive du Réseau Territorial des Urgences Béarn et Soule en date du 24 novembre 2009 modifiée par les avenants n°1 et 2 conclus respectivement les 24 novembre 2009 et 29 janvier 2013 ;

la convention de mise à disposition du coordonnateur médical, praticien hospitalier, auprès du Groupement de Coopération Sanitaire « Observatoire Régional des Urgences d'Aquitaine » (ORU Aquitaine) en date du 8 janvier 2015 ;

ETANT PREALABLEMENT EXPOSE QUE :

Dans le cadre d'une réactualisation importante des statuts de la convention constitutive du Réseau Territorial des Urgences conclue le 24 novembre 2009 et ses avenants, il convient de dissoudre celle-ci, et de construire, sur des schémas de fonctionnement harmonisés au plan régional, une nouvelle convention constitutive.

La présente convention constitutive définit les modalités d'organisation et de fonctionnement du Réseau Territorial des Urgences (RTU) Béarn et Soule.

Conformément à l'article R. 6123-26 du code de la santé publique, ce réseau contribue à la prise en charge coordonnée des urgences et de leurs suites sur le territoire de santé Béarn et Soule en poursuivant un triple objectif de proximité, de sécurité et d'amélioration de la qualité des prises en charge. Il vise à organiser le flux de patients en proximité de la structure de médecine d'urgence d'une part, et l'accès aux plateaux techniques dans le cadre de la gradation des soins et des filières de prise en charge d'autre part.

Cette convention intègre les principes généraux permettant d'assurer l'orientation des patients et la continuité des prises en charge. Elle précise les engagements et obligations réciproques des membres du RTU.

Elle prévoit l'évaluation du fonctionnement du réseau des urgences ainsi que l'analyse des dysfonctionnements préjudiciables au patient.

Elle comprend, en annexe, un cahier des charges opérationnel contenant 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

IL EST CONVENU ET ARRÊTE CE QUI SUIT :**Article 1. Objectifs du Réseau Territorial des Urgences**

Le réseau des urgences a pour objectifs suivants :

- 1.1.** permettre un accès rapide à l'ensemble des établissements du territoire de santé Béarn et Soule, disposant des compétences et des capacités d'hospitalisation nécessaires à la prise en charge des patients en aval des structures d'urgence ;
- 1.2.** assurer la performance de la prise en charge des urgences engageant le pronostic vital ou fonctionnel par une meilleure identification des ressources sur le territoire de santé Béarn et Soule et, le cas échéant, sur les territoires de santé limitrophes et l'optimisation de l'orientation des patients ;
- 1.3.** 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 des urgences, notamment quand l'établissement n'en dispose pas :

- in situ ;
 - ou après orientation (lorsque l'établissement ne dispose pas de la spécialité requise ou de la capacité suffisante en lits d'hospitalisation)
- 1.4.** coordonner les actions et les moyens des établissements de santé du territoire de santé Béarn et Soule, et du territoire régional d'Aquitaine et, le cas échéant, du territoire régional de Midi-Pyrénées, pour les soins très spécialisés ;
- 1.5.** définir un cadre commun et partagé de bonnes pratiques de prise en charge et d'orientation ;
- 1.6.** assurer une veille et un suivi de la qualité du fonctionnement par la mise en application de la procédure de signalement et d'analyse des dysfonctionnements définie par l'arrêté ministériel du 12 février 2007.

Article 2. Missions du Réseau Territorial des Urgences

Il a vocation à assurer les missions suivantes :

- 2.1** L'organisation des ressources de proximité en articulation avec l'ensemble des acteurs impliqués (établissements de santé, établissements médico-sociaux, médecine ambulatoire, réseaux, représentants des usagers,...)
- 2.2** L'organisation des recours aux plateaux techniques spécialisés. La coordination de l'orientation des patients vers l'établissement ou le plateau technique adapté à leur prise en charge s'appuie sur le répertoire opérationnel des ressources.

Article 3. Organisation du Réseau Territorial des Urgences

- 3.1.** 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.
- 3.2.** L'organisation des recours aux plateaux techniques spécialisés non-présents sur le territoire de santé Béarn et Soule s'effectue en liaison entre le SAMU 64-B et le SAMU 33 ou, le cas échéant, le SAMU 31 ;
L'organisation des transports hélicoptérés est faite en lien avec les SAMU compétents.
- 3.3.** Les principes d'organisation entre les établissements sont définis dans le cahier des charges opérationnel positionné dans une base documentaire accessible à tous les acteurs.

Article 4. Engagements des membres du Réseau Territorial des Urgences

Chaque établissement signataire de la présente convention s'engage :

- 4.1.** 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 répertoire opérationnel des ressources (ROR). En cas de saturation de l'établissement, ce dernier organise le recours à une autre structure ;
- 4.2.** A échanger régulièrement sur leurs pratiques professionnelles en s'appuyant sur les recommandations nationales ;
- 4.3.** A mettre en œuvre une évaluation de la prise en charge des patients et de leurs suites ;
- 4.4.** A mettre en œuvre des mesures correctrices si nécessaire.

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** dont les compositions pourront être modifiées par voie d'avenant, notamment en vue d'introduire en leur sein des représentants des nouveaux membres.

5.2. LE COMITE DE PILOTAGE

5.2.1. 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 ;
- 3°** Du coordonnateur médical ;
- 4°** De médecins représentant les services d'urgences des établissements de santé concernés, dans la limite d'un représentant par établissement ;
- 5°** D'un médecin représentant le SAMU 64-B ;
- 6°** Des représentants légaux et présidents de commissions médicales des établissements de santé autres que ceux mentionnés au 1° répartis ainsi qu'il suit :
 - établissements publics de santé : deux, désignés par la Fédération hospitalière de France ;
 - établissements de santé privés : deux, désignés par la Fédération de l'hospitalisation privée ;
- 7°** D'un représentant de l'association ASSUM 64
- 8°** D'un représentant de l'association SOS Médecins
- 9°** D'un représentant de l'Observatoire Régional des Urgences ;
- 10°** D'un représentant médical de l'Agence Régionale de Santé.

Le Comité de pilotage désigne en son sein un coordonnateur médical pour une période de 3 ans.

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 ;
- 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 une fois par an. Il est animé par le coordonnateur médical.

5.3. LE COMITE DE COORDINATION – COMITE RESTREINT

5.3.1. Composition

Le Comité de coordination est composé de :

- Le coordonnateur médical
- Un représentant médical de chaque structure d'urgences ;
- Un représentant médical du SAMU 64-B ;
- Un représentant de la FHF et de la FHP ;

5.3.2. 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 ces analyses au Comité de Pilotage.

5.3.3. Fonctionnement

Le Comité de coordination est animé par le 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.

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

Il s'appuie sur un secrétariat.

Il peut constituer des groupes de travail sur les thématiques prévues.

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

Article 6. Rapport annuel d'activité

Le Comité de pilotage mentionné à l'article 5.2 de la présente convention élabore un rapport annuel d'activité transmis à l'ensemble des membres signataires et partenaires 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 7. Elaboration du cahier des charges opérationnel du Réseau Territorial des Urgences

Le cahier des charges opérationnel, mentionné à l'article 3, est élaboré par les membres du réseau. Il est validé par le Comité de pilotage. Il prévoit les modalités d'organisation du réseau territorial des urgences Béarn et Soule dans sa vocation de proximité.

Ce protocole comporte au minimum :

1/ Le tableau descriptif des relations établies entre les établissements et organismes adhérents membres du RTU ;

2/ Les protocoles d'accès, de transfert et d'admission dans les différentes structures du territoire de santé, notamment pour les filières d'urgences mentionnées ci-après :

- Addictologie ;
- Cardiologie ;
- Chirurgie pédiatrique ;
- Chirurgie thoracique ;
- Chirurgie vasculaire ;
- Gériatrie ;
- Gynécologie, obstétrique et périnatalité ;
- Hépatogastro-entérologie ;
- Imagerie médicale ;
- Maternité niveau III ;
- Néphrologie ;
- Neurochirurgie ;
- Neurovasculaire ;
- Ophtalmologie ;
- ORL ;
- Pédiatrie niveau III ;
- Pneumologie ;
- Psychiatrie ;
- Réanimation ;
- Soins Palliatifs ;
- Traumatologie ;
- Urologie
- Chirurgie viscérale.

3/ Les protocoles d'accès, de transfert et d'admission définis au niveau régional pour les prises en charge au sein des filières spécialisées mentionnées ci-dessous :

- Brûlés ;
- Chirurgie de la main (Bayonne) ;
- Chirurgie maxillo-faciale ;
- Chirurgie cardiovasculaire ;
- Radiologie neurointerventionnelle ;

- 4/ Les modalités de gestion du répertoire opérationnel des ressources (ROR) et de gestion des disponibilités en lits sur le territoire de santé, en articulation avec les dispositions arrêtées au niveau régional ;
- 5/ La procédure de recueil et de suivi de signalement des dysfonctionnements en application de l'arrêté ministériel du 12 février 2007 susvisé ;
- 6/ Les protocoles techniques de télémédecine et de transfert d'images.

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 7.2, 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 conclue pour la durée du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire d'Aquitaine (SROS) 2012-2016. Elle est renouvelable par tacite reconduction pour la même durée.

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

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

9.4. 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 réseau, dans le cadre d'une évaluation annuelle transmise à l'ARS Aquitaine.

9.5. La présente convention pourra 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.


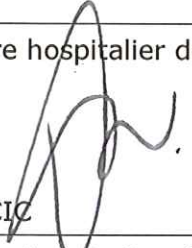


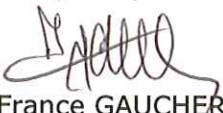

9.6. La présente convention se substitue aux conventions conclues antérieurement.

Article 10. Dispositions finales

La présente convention constitutive du RTU du territoire Béarn et Soule entre en application au premier jour du mois suivant sa signature.

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

Fait à PAU, le 11 mai 2015 en six (6) exemplaires.

Pour le Centre hospitalier de Pau, Le Directeur par intérim  Frédéric ARTIGAUT	Pour le Centre hospitalier des Pyrénées, Le Directeur  Roman CENCIC
Pour le Centre hospitalier d'Oloron Sainte-Marie,  Valérie FRIOT	Pour le Centre hospitalier d'Orthez,  Frédéric PIGNY
Pour la Polyclinique de Marzet,  Marie-France GAUCHER	Pour l'Observatoire Régional des Urgences d'Aquitaine,  Serge ROULET