



CONVENTION CONSTITUTIVE DU
RESEAU TERRITORIAL DES URGENCES
DES DEUX-SEVRES (79)

ENTRE

Membres signataires

- 1- Le Centre Hospitalier de Niort, gestionnaire du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) 79, d'un Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) et d'une structure d'Urgences, représentée par son Directeur, Monsieur Bruno FAULCONNIER.
- 2- Le Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres, gestionnaire d'un Service Mobile d'Urgence et de Réanimation et d'une structure d'Urgences, représenté par son directeur, Monsieur Pierrick DIEUMEGARD.
- 3- La Polyclinique Inkermann, gestionnaire d'une structure d'Urgences, représentée par son directeur, Monsieur Arnaud MARCHAND.
- 4- L'Observatoire Régional des Urgences, représenté par son administrateur, Monsieur Serge ROULET.

Membres partenaires

- Le Groupe Hospitalier du Haut-Val de Sèvre et du Mellois, représenté par son Directeur.
- L'Hospitalisation à Domicile (HAD) Nord Deux-Sèvres, représentée par son directeur, Pascal OTHABURU
- L'Hôpital local de Mauléon, représenté par son directeur, Monsieur Pierrick DIEUMEGARD.
- Trauma Center Poitiers, Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, représenté par son Directeur.

VU le code de la santé publique, et notamment les articles L.1110-8, L.61111-1 et suivants, L.6112-1 (8°), L.6111-1 et suivants, L.6314-1 et suivants, L.6315-1, R.6123-1 et suivants et D.6124-1 et suivants ;

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

VU la circulaire ministérielle n° DHOS/01/2007/65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences (B.O. Santé – Solidarités n°3/2007, pp.135 et suivantes) ;

IL EST CONVENU CE QU'IL SUI

Préambule

La présente convention constitutive définit les modalités d'organisation et du fonctionnement du Réseau Territorial des Urgences du territoire des Deux-Sèvres.

Ce réseau contribue à la prise en charge coordonnée des urgences et de leurs suites, conformément à l'article R.6123-26 du code de la santé publique.

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

Elle prévoit l'évaluation du fonctionnement du Réseau des Urgences ainsi que l'analyse des dysfonctionnements d'ordre organisationnel et/ou logistique préjudiciables au patient.

Elle comprend un cahier des charges contenant entre autre les protocoles d'organisation et de prises en charge spécifiques.

Section première : objectifs et missions du Réseau

Article 1^{er} – Objectifs du Réseau

Elément clé de l'organisation territoriale de la prise en charge des urgences et de leurs suites, le Réseau Territorial des Urgences des Deux-Sèvres a pour objectifs de :

- 1.1. Permettre un accès rapide aux établissements du territoire de santé des Deux-Sèvres disposant des compétences, des techniques et des capacités d'hospitalisation dont ne dispose pas chacun des établissements membres,
- 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 des Deux-Sèvres, 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 d'urgences :
 - 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 des Deux-Sèvres et pour les soins très spécialisés en lien avec le territoire régional d'Aquitaine,
- 1.5. Définir un cadre commun et partagé des 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 place d'une évaluation et par l'application de la procédure de signalement et d'analyse des dysfonctionnements définie par l'arrêté ministériel du 12 février 2007,

Article 2 – Mission du Réseau

Le Réseau Départemental des urgences des Deux-Sèvres a pour missions :

- 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 mis à disposition par l'ARS.

Section deuxième : Organisation du Réseau

Article 3 – Gestion des flux

3.1. La gestion des flux s'organise autour du ou 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 non présents sur le territoire des Deux-Sèvres est réalisée par les structures d'accueil d'urgences en partenariat avec le SAMU 79. L'organisation des transports hélicoptérés est faite en lien avec le SAMU 79 et les structures compétentes.

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

Article 4 – Engagement des établissements

Chaque établissement signataire de la présente convention s'engage :

4.1. A accueillir les patients qui lui sont adressés par le SAMU, le 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 la continuité des soins,

4.2. A échanger régulièrement sur leurs pratiques professionnelles en s'appuyant sur les recommandations nationales,

4.3. A mettre en œuvre des mesures correctrices si nécessaires,

Article 5 – Comité de pilotage permanent

5.1. Un comité de pilotage permanent veille à la mise en œuvre des principes établis dans le cahier des charges opérationnel mentionné à l'article 3 de la présente convention et à son évaluation.

5.2. Missions du comité de pilotage permanent :

Les missions territoriales

- Mise en place des filières territoriales et mise à jour de leurs protocoles
- Evaluation des filières
- Coordination, animation et soutien au développement de l'usage des technologies de l'information et de la communication
- Recueil et traitement des dysfonctionnements
- Diffusion de l'information concernant le réseau
- Surveillance de la mise en place du ROR ; participation à son élaboration ; validation de l'outil et de sa fonctionnalité

- Analyse de l'ensemble des données épidémiologiques disponibles concernant les urgences du territoire (via l'ORU) ; évaluation et contrôle de la qualité de ces données
- Publication et contrôle technique des travaux des professionnels médicaux du territoire
- Participation à l'identification des engagements spécifiques des établissements de santé impliqués dans la prise en charge des patients en urgences dans le cadre de la permanence de soins en établissements de santé (PDSSES)
- Facilitation des coopérations inter-structures

Les missions régionales

Se coordonner avec l'Observatoire régional des Urgences pour la mise en place des filières concernant les spécialités absentes sur le territoire.

5.3. Il est composé de :

1 représentant de la Direction de chaque Etablissement (CH Niort, CH Nord-Deux-Sèvres, Polyclinique INKERMANN)

1 représentant médical issu de chaque CME (CH Niort, CH Nord-Deux-Sèvres, Polyclinique INKERMANN)

1 représentant médical de chaque structure d'urgences (CH Niort, CH Nord-Deux-Sèvres, Polyclinique INKERMANN)

1 représentant médical du SAMU 79

1 représentant de la DT-ARS-79

1 représentant de l'ORU

5.4. L'animation du Comité permanent est assurée par les membres signataires du réseau.

5.5. Il désigne dans son sein un coordonnateur pour une période de 2 ans. Au cours de la 1^{ère} réunion du Comité Permanent en date du 25 avril 2018, Mr le Dr FARANPOUR a été désigné coordonnateur du RTU.

5.6. Les membres peuvent désigner leur suppléant.

5.7. Il se réunit au moins deux fois par an ou à la demande du quart de ses membres. Il établit le rapport annuel du réseau et examine les dysfonctionnements signalés. Il peut instituer des groupes de travail spécifiques.

5.8. Il peut être fait appel en tant que de besoin à des représentants des structures partenaires et à des experts.

5.9. Le secrétariat du RTU est assuré par l'établissement de rattachement de son coordonnateur.

Article 6 – Rapport annuel d'activités

6.1. Le comité de pilotage permanent mentionné à l'article 5 de la présente convention élabore un rapport d'activité annuel transmis à l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et à l'ensemble des adhérents à la présente convention. Ce rapport sera examiné par l'instance collégiale régionale d'Aquitaine chargée de la coordination des réseaux, suivant les dispositions de l'annexe I de la circulaire ministérielle du 12 février 2007.

6.2. Ce rapport contient une évaluation qualitative et quantitative du fonctionnement du réseau basé 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'engage à transmettre.

Section troisième : Dispositions générales et finales

Article 7 – Cahier des charges opérationnel

7.1. Le cahier des charges, mentionné à l'article 3 de la présente convention, prévoit les modalités d'organisation du réseau des urgences du territoire de santé des Deux-Sèvres dans sa vocation de proximité.

7.2. Il comporte au minimum :

I. Le tableau descriptif des relations établies entre les établissements et organismes adhérents au réseau.

II. 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-dessous :

- Cardiologie
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie viscérale
- Gériatrie
- Gynécologie, obstétrique et périnatalité
- Hépatogastro-entérologie
- Imagerie médicale
- Néphrologie
- Neurologie
- Ophtalmologie
- ORL
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Réanimation
- Traumatologie
- Urologie

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

- Brûlés
- Chirurgie de la main
- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie pédiatrique
- Chirurgie thoracique
- Maternité de niveau III
- Neurochirurgie
- Pédiatrie de niveau III
- Polytraumatisés
- Radiologie interventionnelle

- Réanimation

IV. Les modalités de gestion du répertoire opérationnel des ressources (SROR) et de gestion des disponibilités en lits pour le territoire de santé, en articulation avec les dispositions arrêtées au niveau régional.

V. La procédure de recueil et de suivi de signalement des dysfonctionnements pour l'application de l'arrêté ministériel du 12 février 2007 susvisé.

VI. Les protocoles techniques de télémédecine et de transferts d'images.

Article 8 – Dispositions générales

8.1. La première convention est établie pour une durée de 5 ans. Elle est renouvelable par tacite reconduction pour la même durée.

8.2. Elle peut être modifiée par voie d'avenant adopté par une majorité qualifiée des deux tiers des membres présents ou représentés au comité de pilotage permanent.

8.3. 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.

8.4. 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 au Directeur de l'Agence Régionale de la Santé.

8.5. 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 mentionnés à l'article R.6114-1. Ce contrat fixe les modalités de cette participation.

8.6. La présente convention peut être complétée en annexant des différentes conventions bilatérales réglementant les modalités administratives de collaboration entre établissements.

8.7. 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.

Article 9 – Dispositions finales

9.1. La présente convention constitutive du réseau des Deux-Sèvres entre en application au premier jour du mois suivant sa signature par l'ensemble des établissements ou organismes adhérents.

9.2. Elle est communiquée au Directeur de l'Agence Régionale de la Santé d'Aquitaine.

Fait à Niort, le 24 Janvier 2019

Le Centre Hospitalier de NIORT

Le Directeur,

Bruno FAULCONNIER

Le Centre Hospitalier du Nord Deux-Sèvres

Le Directeur,

Pierrick DIEUMEGARD

La Polyclinique INKERMANN

Le Directeur,

Arnaud MARCHAND

L'Observatoire Régional des Urgences,

L'administrateur,

Serge ROULET

G.C.S. O.R.U. AQUITAINE
Observatoire Régional des Urgences d'Aquitaine
23, Quai de Paludate - 33800 BORDEAUX
Tél. : 05 56 90 71 41 - contact@oru-aquitaine.fr
Siret : 790 732 853 00029 - APE 7490B

Le Président de la CME

du Centre Hospitalier de NIORT

Dr Philippe VOLARD

Le Président de la CME

du Centre Hospitalier du Nord Deux-Sèvres

Dr Frédéric PAIN

Le Président de la CME

de la Polyclinique INKERMANN

Dr Christophe MARCHAND