

# Convention constitutive du Réseau territorial des urgences

Vu les articles R.6123-26 à 32 du Code de Santé Publique

Vu les décrets n°2006-576 et 2006-577 du 22 mai 2006 relatifs à la médecine d'urgence

Vu la circulaire DHOS n°2007-65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences

Vu la Circulaire n °DHOS/O1/2003/195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences

Circulaire n° DHOS/SDO/2003/238 du 20 mai 2003 relative à la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent aux urgences

Vu l'arrêté portant adoption du Projet Régional de Santé Aquitaine du 1er mars 2012

## **PREAMBULE**

La présente convention constitutive définit l'organisation et le fonctionnement du réseau territorial des urgences de Gironde.

Elle intègre les principes généraux définis au niveau régional dans le volet urgences du SROS PRS, 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 porte engagement à renseigner le répertoire opérationnel des ressources (ROR), 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 est déclinée au niveau départemental. Elle a vocation à se substituer aux conventions bilatérales entre établissements. Elle comprendra en annexe les cahiers des charges opérationnels relatifs aux « mailles du réseau », identifiées sur le territoire de santé de la Gironde et correspondant aux territoires géographiques des SMUR.

Le réseau territorial des urgences s'inscrit dans la coordination régionale assurée par l'Observatoire Régional des Urgences (ORU) en Aquitaine.

## **ARTICLE 1 – OBJET**

Le réseau territorial des urgences de Gironde, créé en application de l'article R6123-26 du code de la santé publique, assure la coordination de l'ensemble des acteurs participant à la prise en charge des urgences et de leurs suites, à laquelle il contribue en permettant l'accès à des compétences, à des techniques et à des capacités d'hospitalisation dont ne disposent pas chacun des établissements membres.

Le réseau territorial des urgences a pour objectifs :

- de permettre l'accès à une structure des urgences en proximité ou à un service spécialisé adapté à l'état du patient,
- d'assurer l'efficacité de la prise en charge des urgences engageant le pronostic vital,
- de garantir la sécurité et la continuité des prises en charge, par l'accès à des spécialités ou à des capacités d'hospitalisation, adaptées aux besoins des patients,
- de coordonner les actions et les moyens des établissements de santé,
- de définir un cadre commun et partagé de bonnes pratiques de prise en charge et d'orientation,
- d'assurer une veille et un suivi de la qualité de fonctionnement du réseau.

## **ARTICLE 2 –MISSIONS DU RESEAU**

Le réseau territorial des urgences a pour missions :

- L'organisation des ressources de proximité en articulation avec l'ensemble des acteurs impliqués (SAMU, établissements de santé, établissements médico-sociaux, médecine ambulatoire, maisons médicales de garde, médecins correspondants du SAMU-Centre 15).
- 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 –MEMBRES DU RESEAU**

Il s'agit de l'Observatoire Régional des urgences (ORU) Aquitaine, des établissements de santé et de professionnels exerçant dans le département de la Gironde.

### **3.1 Les structures et professionnels impliqués dans le réseau par leurs missions**

Font obligatoirement partie du réseau des urgences :

- l'Observatoire Régional des urgences (ORU) Aquitaine, en particulier son délégué territorial
- Tous les établissements impliqués dans la chaîne de prise en charge des urgences et en particulier :
  - o Les établissements autorisés pour une structure des urgences, une structure des urgences pédiatriques et/ou une activité d'aide médicale urgente (SAMU-Centre 15, SMUR)
  - o L'hôpital d'instruction des armées Robert Picqué
  - o Les établissements autorisés pour des activités de médecine, de chirurgie, de gynécologie obstétrique, de psychiatrie ou exploitant des équipements d'imagerie
  - o Les établissements autorisés pour un plateau technique hautement spécialisé, accueillant les patients en permanence

- Les médecins libéraux qui participent à la permanence des soins dans le cadre de la régulation du SAMU-Centre 15 (ASSUM 33)
- Les représentants des médecins généralistes participant à la continuité des soins (URPS ML)
- Le représentant des médecins participant à la permanence des soins ambulatoire : (Conseil départemental de l'Ordre des Médecins)

### **3.2 Les professionnels de santé et les structures dont la participation au réseau des urgences répond aux besoins localement identifiés**

Le réseau territorial des urgences fonctionne en étroite liaison avec les structures suivantes qui peuvent aussi devenir membres à part entière du réseau :

- Les établissements médico-sociaux autorisés en particulier les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- Les établissements autorisés de soins de suite et de réadaptation (SSR)
- Les établissements autorisés pour l'hospitalisation à domicile (HAD)
- Les centres hospitaliers (ex hôpitaux locaux)
- Les filières identifiées de prise en charge des personnes âgées

Seront également sollicités à participer au réseau territorial des urgences :

- Les structures de médecins généralistes participant à la permanence des soins ambulatoires (SOS Médecins, Bordeaux centre nord, Margaux, maisons médicales de garde)
- Les structures de l'exercice coordonné de l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours (maisons de santé pluridisciplinaires, pôles de santé pluridisciplinaires)
- Les partenaires de la convention tripartite « SAMU, SDIS, ATSU » : SDIS 33, ATSU 33
- Les organisations effectuant des missions de secours aux victimes

## **ARTICLE 4 –CELLULE DE COORDINATION DU RESEAU TERRITORIAL DES URGENCES**

La coordination permanente se fait au sein du SAMU-Centre 15 à partir d'un tableau de bord de suivi de l'activité.

Dans ce cadre, **une cellule de coordination permanente située au SAMU-Centre 15** assurera la validation et la gestion des alertes lors des épisodes de saturation et initiera, en tant que de besoin, le déclenchement de la procédure hôpital en tension.

L'annexe 1 précise la composition et les modalités de fonctionnement de la cellule de coordination ainsi que le schéma d'organisation des alertes.

## ARTICLE 5 –ENGAGEMENTS DES MEMBRES DU RESEAU

Les membres du réseau territorial des urgences s'engagent à respecter les dispositions de la présente convention.

Ils s'engagent à collaborer pour améliorer l'organisation, l'accessibilité et la qualité des soins délivrés dans le contexte de l'urgence et des soins non programmés.

Les établissements de santé s'engagent notamment à :

- Respecter les principes spécifiques de prise en charge en urgence d'un certain nombre de pathologies,
- Mettre en place un plan d'actions pour l'amélioration de l'aval des urgences qui sera présenté en CME,
- Formaliser dans le cadre du plan d'actions une démarche de gestion des disponibilités en lits d'aval pour l'accueil des patients admis aux urgences, impliquant l'ensemble de l'établissement, et inscrire cet objectif dans le projet d'établissement,
- Formaliser la Commission des admissions et des soins non programmés chargée d'analyser l'état de la gestion de l'aval des urgences et de mettre en place des indicateurs de suivi,
- Formaliser le plan « Hôpital en tension »,
- Etablir et suivre une procédure spécifique de signalement et d'analyse d'évènements indésirables et des dysfonctionnements d'ordre organisationnel et/ou logistique,
- Participer au recueil d'indicateurs sanitaires communs et à leur transmission vers une plateforme régionale située au niveau de l'ORU.

Les établissements de santé, les professionnels de santé et les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (EHPAD) s'engagent à :

- Etablir et respecter le cahier des charges opérationnel de la maille du réseau dont ils relèvent,
- Contribuer à la mise en place et la mise à jour du répertoire opérationnel des ressources de Gironde, en lien avec la cellule gestionnaire du ROR et l'autorité régionale compétente qu'est l'ORU,
- Participer à l'amélioration des systèmes d'information et de communication,
- Promouvoir la reconnaissance et la valorisation des actions du réseau.

L'engagement des établissements de santé, inscrit dans la présente convention constitutive et le cahier des charges opérationnel, implique l'information des instances de l'établissement sur son contenu et ses modalités d'application.

Le cahier des charges opérationnel précisera notamment les lignes de permanence de soins des établissements de santé pour l'accueil des patients non programmé ainsi que les modalités d'accès à ces permanences.

La participation de l'établissement au réseau territorial des urgences et les engagements pris dans ce cadre, sont inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu avec l'autorité régionale compétente (ARS).

En cas de non respect des engagements, l'autorité régionale compétente (ARS) prend les mesures adaptées.

## **ARTICLE 6 - ARCHITECTURE DU RESEAU**

Le réseau territorial des urgences est organisé selon 2 niveaux :

### **6.1 En proximité**

Le réseau est constitué de « mailles » structurées autour d'une ou plusieurs structures des urgences. Ces mailles correspondent à une organisation territoriale des ressources, ayant vocation à assurer les prises en charge de proximité. En Gironde, elles sont définies en concertation avec les acteurs concernés, et en lien avec la Conférence de territoire.

Les mailles sont délimitées géographiquement au sein des territoires de santé, sans être cloisonnées. Elles sont organisées autour de l'accueil des urgences (adultes et pédiatriques), et disposent de plusieurs permanences de soins, parmi les activités suivantes : l'orthopédie-traumatologie, la chirurgie viscérale, la cardiologie interventionnelle, la réanimation, l'imagerie lourde (IRM, TDM), l'obstétrique, la prise en charge des hémorragies de la délivrance, l'accès aux fibroscopies digestives, la prise en charge des AVC, la psychiatrie.

Ces mailles sont articulées entre elles, notamment pour les spécialités dont elles sont dépourvues.

Le fonctionnement de chaque maille du réseau territorial des urgences fait l'objet du cahier des charges opérationnel, qui formalise l'offre de soins de la maille, les permanences hospitalières pour lesquelles les établissements s'engagent et les relations entre les acteurs de la maille. Les modalités de prise en charge des urgences pédiatriques, psychiatriques et gériatriques y sont décrites. L'organisation des transports sanitaires, déterminée en lien avec le CODAMUPSTS, est précisée.

### **6.2 En recours : les plateaux techniques et les filières spécialisées**

Les plateaux techniques hautement spécialisés et les filières de recours présents sur le département, sont recensés dans un document annexe : celui-ci précise les établissements qui s'engagent à accueillir et à prendre en charge 24 heures sur 24 et 365 jours par an, les patients qui lui sont adressés par le SAMU-Centre 15 ou les structures des urgences, avec indication des disciplines, activités de soins ou états pathologiques concernés.

Les plateaux techniques hautement spécialisés et filières de recours sont définis au niveau régional ou inter-régional pour les prises en charge adultes et pédiatriques. Les activités concernées sont, notamment : la prise en charge des brûlés, des polytraumatisés, des urgences mains, la neurochirurgie.

Les modalités de coopérations inter-départementales sont précisées dans le cahier des charges opérationnel.

## **ARTICLE 7 – GROUPE TECHNIQUE**

Au sein du réseau territorial des urgences, il est mis en place un groupe de travail permanent nommé « groupe technique » qui est l'aboutissement des travaux des 3 groupes de travail Amont, Aval et Psychiatrie.

Ce groupe veille à la mise en œuvre de la présente convention, de ses annexes et des principes établis dans le cahier des charges du réseau. Il établit un programme de travail, un bilan de fonctionnement du réseau.

Par ailleurs, le groupe technique analyse les dysfonctionnements signalés (article R.6123-24 du CSP) dans le cadre d'une démarche globale de gestion des risques et de l'amélioration de la qualité des soins dans la chaîne de prise en charge des urgences.

En effet, il appartient à chaque établissement de mettre en place une procédure spécifique de signalement des évènements indésirables et des dysfonctionnements d'ordre organisationnel et/ou logistique préjudiciables au patient (modèle joint en Annexe 3).

Le groupe technique se réunit au moins deux fois par an. L'annexe 2 précise la composition du groupe technique.

## **ARTICLE 8 – ASSEMBLEE GENERALE**

Une assemblée générale de tous les signataires de la convention constitutive du réseau territorial des urgences se réunira au moins une fois par an.

## **ARTICLE 9 – SYSTEMES DE COMMUNICATION ET D'INFORMATION – REPERTOIRE OPERATIONNEL DES RESSOURCES**

Le réseau des urgences s'appuie notamment sur :

- Le répertoire opérationnel des ressources (ROR), dont l'objectif est de rendre accessibles à tous les membres du réseau territorial des urgences, les ressources disponibles et mobilisables de la région. Chaque établissement participant au réseau territorial des urgences de la Gironde, s'engage à transmettre et mettre à jour les informations demandées dans le cadre de la mise en place du ROR.
- L'informatisation des services d'urgence.
- Des outils de veille et d'alerte qui recensent le niveau d'activité des structures des urgences, les disponibilités en lits.

L'amélioration des moyens radiotéléphoniques, des réseaux de communication et le développement des moyens de télémédecine vont contribuer à faciliter l'évaluation des prises en charge.

En particulier, l'efficacité de la régulation bénéficiera de :

- L'interopérabilité entre les SAMU-Centre 15,
- L'informatisation des SMUR,
- La mise en œuvre de l'interconnexion 15-18 et le renforcement des partenariats y afférant.

Les établissements s'engagent à participer à l'amélioration des systèmes de communication et d'information.

#### **ARTICLE 10 – PRATIQUES PROFESSIONNELLES COMMUNES**

Les membres du réseau territorial des urgences s'engagent à échanger régulièrement sur leurs pratiques professionnelles et à diffuser les recommandations de la HAS.

Ces échanges et la diffusion des recommandations doivent bénéficier de l'informatisation des structures des urgences et des SMUR.

#### **ARTICLE 11 – EVALUATION ET SUIVI DU FONCTIONNEMENT DU RESEAU TERRITORIAL DES URGENCES DE GIRONDE**

Le groupe technique permanent procède à une évaluation qualitative et quantitative basée sur :

- L'activité réalisée, les dysfonctionnements signalés et les suites données,
- Des indicateurs définis au préalable, que les établissements et acteurs se sont engagés à transmettre, notamment ceux définis par la cellule de coordination territoriale et ceux définis par l'ORU (Hôpital en tension).

Cette évaluation annuelle est mise à la disposition de l'ensemble des établissements et acteurs concernés.

Cette évaluation s'inscrit dans l'évaluation régionale coordonnée par l'ORU.

#### **ARTICLE 12 – DATE D'EFFET ET DUREE DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE**

La présente convention est établie pour une durée de 5 ans. Elle est renouvelée par expresse reconduction pour la même durée.

Elle est soumise à l'approbation du directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

Les évolutions des conditions et modalités de coopération entre les établissements membres du réseau feront l'objet d'une mise à jour du cahier des charges opérationnel et/ou des CPOM.

En cas de dénonciation de la convention par un membre, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine en est informé.

Toute modification ultérieure des présentes dispositions sera formalisée dans le cadre d'un avenant qui fera l'objet d'une validation préalable par l'ensemble des parties prenantes signataires de la convention constitutive originale et sera soumis à l'approbation du directeur général de l'ARS.

## **ARTICLE 13 – GESTION DES LITIGES**

L'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine veille à la cohérence du réseau défini au niveau de la Gironde et des mailles qui le constituent, et s'assure du bon fonctionnement global du réseau.

Par ailleurs, l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine est destinataire des rapports annuels et des bilans de fonctionnement du réseau territorial des urgences.

Enfin, l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine s'assure du respect des engagements contractuels formalisés avec chaque établissement dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.