

AUTORISATIONS DE MÉDECINE D'URGENCE

LES POINTS CLEFS DE LA RÉFORME

Février 2024

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

**Décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023
relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence**

NOR : *SPRH2325309D*

30 décembre 2023

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 126 sur 209

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

**Décret n° 2023-1376 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions techniques
de fonctionnement de l'activité autorisée de médecine d'urgence**

NOR : *SPRH2325311D*

30 décembre 2023

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 128 sur 209

STRUCTURES DE MÉDECINE D'URGENCE

Structures de Médecine d'Urgence



Structure des urgences



Structure mobile d'urgence et de réanimation



Service d'Aide Médicale Urgence



Centre de Réception et de Régulation des Appels

Antenne de médecine d'urgence

Service d'Accès aux Soins

Structure des urgences pédiatriques

Structure des urgences psychiatriques



Antenne de Médecine d'Urgence

5

Article 6123-6-1

- « L'autorisation de faire fonctionner une **antenne de médecine d'urgence** ne peut être accordée.... que s'il a l'autorisation de **faire fonctionner un SMUR sur le même site géographique.....** (*dérogation possible DG ARS*)
- Dans le cadre d'une convention ou d'une organisation formalisée, il constitue ou participe à une **équipe commune** avec un ou plusieurs établissements autorisés pour faire fonctionner une structure des urgences.
- La convention ... décrit notamment les **modalités d'orientation des patients** en dehors des horaires d'ouverture de l'antenne ou lorsque la prise en charge du patient ne peut être assurée sur son site, **en cohérence avec la convention constitutive du réseau des urgences** »



Antenne de Médecine d'Urgence

6

Article 6123-9

- « Un établissement de santé dont l'activité de médecine d'urgence est inférieure à un seuil fixé par arrêté du ministre chargé de la santé peut être autorisé à exercer l'activité... »

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 12 juillet 2006 fixant le seuil d'activité de médecine d'urgence mentionné à l'article R. 6123-9 du code de la santé publique

NOR : SANH0622938A

Art. 1^{er}. – Le seuil d'activité mentionné à l'article R. 6123-9 est fixé à 8 000 passages par an dans la structure des urgences.



Antenne de Médecine d'Urgence

7

Article 6123-9

- « ... constitue une **équipe commune**, notamment dans le cadre d'une participation à une **FMIH**, ou d'un **GCS** avec des établissements autorisés pour la même activité et ayant une plus forte activité »
- « L'équipe commune ... mutualise les ressources, notamment les **ressources médicales**. »





Antenne de Médecine d'Urgence

8

Article 6123-18

- « Les horaires d'ouverture au public de l'antenne de médecine d'urgence couvrent une amplitude d'**au moins douze heures** de service continu, tous les jours de l'année ».



- « Durant les horaires de fermeture au public, l'établissement ... prévoit un dispositif permettant de joindre le Service d'Accès aux Soins ... ou le SAMU afin de bénéficier d'une orientation adaptée. »



Accueil des patients

9

Dérogation Article 6123-18

- Par dérogation, ... le DG de l'ARS peut autoriser par arrêté un établissement ... à suspendre cette activité pour une durée maximale de douze heures consécutives par jour.
- Cette autorisation ne peut être accordée que si l'établissement remplit les conditions suivantes :
 - Il est titulaire de l'autorisation de faire fonctionner un SMUR sur le même site géographique ... ;
 - Il organise, ..., les modalités d'accueil et de prise en charge pour des soins de médecine d'urgence avec au moins un autre ES

Mesures transitoires



Antenne de Médecine d'Urgence

The cover features two logos at the top: 'SAMU Urgences de FRANCE' on the left and 'sfmu Société Française de Médecine d'Urgence' on the right. The title 'RECOMMANDATIONS Antennes de Médecine d'Urgence' is centered in a blue-bordered box. Below the title, the text 'Comité de rédaction' is centered. The names of the committee members are listed: 'Pr S. Charpentier (SFMU)- Dr M. Noizet (SUDF)- Dr A. Ricard Hibon (SUDF)' and 'Dr C. Pradeau (SFMU)- Pr D. Savary (SFMU)- Pr K. Tazarourte (SFMU)'. At the bottom, it states 'Recommandations : Antennes de MU – 08 novembre 2023'.

https://www.sfmu.org/upload/referentielsSFMU/Reco_Antennes_MU_2024.pdf



Recos SUdF – SFMU : Antennes de Médecine d'Urgence

11

- Activité inférieure 25 000 passages
- Organisation des transports sanitaires entre l'antenne de MU et le SU référent
- PDSES ES Antenne MU : si assurée par SMUR, astreinte opérationnelle en plus
- Responsable SU référent est responsable antenne MU
- Système d'information commun
- ES de référence peut hospitaliser au sein ES de l'antenne de MU
- Communication large auprès des acteurs de terrain et de la population



Renfort médecins non-urgentistes

12

Article 6124-1

- Les médecins d'une structure de médecine d'urgence sont titulaires du **diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence....**
- « Les médecins titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation universitaire en médecine d'urgence ou les médecins justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins trois ans
- En outre, **tout médecin peut exercer** au sein de la structure de médecine d'urgence après inscription au tableau de service validé par le responsable ou le coordonnateur de la structure.



Structure de Médecine d'Urgence

13

Article 6124-22

La structure des urgences dispose notamment :

« 1° D'une **salle d'accueil** préservant la confidentialité ;

« 2° D'un **espace d'examen et de soins** ;

« 3° D'au moins une **SAUV** comportant les moyens nécessaires à la réanimation immédiate ;

« 4° Une UHCD comportant au moins deux lits, dont la capacité est adaptée à l'activité de la structure....

« Lorsque l'analyse de l'activité des urgences fait apparaître un nombre important de passages d'enfants ou de patients nécessitant des soins psychiatriques, l'organisation de la prise en charge au sein de l'unité d'hospitalisation de courte durée est adaptée à ces patients.»;



Régulation accès

14

Article 6123-18-1 et 2

- « A titre **permanent ou temporaire** ... , les établissements ... peuvent être autorisés, par arrêté du DG de l'ARS, à organiser l'accès à la structure selon l'une des modalités suivantes : »
- « 1° Par une **régulation préalable** effectuée par le S@S ou par le SAMU. L'organisation mise en œuvre à l'entrée de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence concernée comporte un accueil physique ; »
- « 2° Par une **orientation préalable**, en amont de l'accueil du patient et de la prise en charge ... , effectuée par un auxiliaire médical ... qui met en œuvre des protocoles d'orientation préalable par délégation du médecin présent dans la structure ; »

Application par arrêté





Réorientation des patients



PROTOCOLE NATIONAL
Réorientation des patients
à partir des services d'Urgence

Comité de rédaction

Groupe de travail SFMU – SUdF – CMG – GFRUP

Pr Tahar Chouihed (SFMU), Dr Yann Penverne (SFMU), Dr Henri Delelis Fanien (SUdF),

Pr Paul Frappé (CMG), Dr Paul Boisnault (CMG), Dr Bénédicte Vrignaud (GFRUP)

- Quels patients peuvent être réorientés ?
- Vers qui ?
- Comment sécuriser la réorientation ?
- Protocole pédiatrique



Clarification affichage

Article 6123-25



Etablissements de santé autorisé

ANTENNE DE MEDECINE D'URGENCE

Horaires d'ouverture

URGENCES PEDIATRIQUES

Accueil spécifique et permanent sur le même site

**URGENCES
PSYCHIATRIQUES**

Accueil spécifique et permanent au sein de la structure

URGENCES + SPECIALITE



ORSAN

Article 6123-32-11

- « Les modalités de participation de l'antenne de médecine d'urgence à la prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles notamment en dehors de ses heures d'ouvertures sont définies dans le dispositif "ORSAN" mentionné à l'article L. 3131-11. » ;

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Décret n° 2024-8 du 3 janvier 2024 relatif à la préparation et à la réponse du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles

NOR : *SPRP2324370D*



Dispositif ORSAN

18

Article 6124-23

- « Prévoit, ..., une organisation au sein du réseau ... qui permette de répondre aux objectifs de prise en charge des patients ou des victimes définis dans le cadre du dispositif “ORSAN” ... notamment : »
- « a) Les modalités d’accueil et de prise en charge des patients ou des **victimes se présentant massivement** ...; »
- « b) Les modalités d’accueil et de prise en charge adaptées pour les **patients victimes d’un accident nucléaire, radiologique ou chimique** ou suspectés d’avoir contracté une pathologie biologique à risque contagieux ; »
- « c) Les **équipements de protection individuelle**, produits de santé et équipements, dispositifs médicaux et médicaments nécessaires à la prise en charge de ces patients.»;



Dispositif ORSAN : missions ESR

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 18 janvier 2024 relatif aux missions de référence, aux capacités et moyens de prise en charge et de diagnostic des établissements de santé de référence et aux missions des agences régionales de santé

NOR : TSSP2401821A

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 18 janvier 2024
fixant la liste des établissements de santé de référence

NOR : TSSP2401819A

Régions	Mission de référence REB	Mission de référence NR	Mission de référence C	Mission de référence AMAVI	Mission de référence MÉD-PSY
Bourgogne-Franche-Comté	- CHU de Besançon	- CHU de Dijon	- CHU de Besançon	- CHU de Dijon	- CHU de Dijon



Gestion des lits

20

Article 6123-21

- « ... à cette fin, l'établissement met en place un **dispositif de gestion des lits**, portant sur l'activité d'hospitalisation programmée et non-programmée, ou participe à un dispositif mis en place soit, lorsqu'il appartient à un GHT, »



- « **L'établissement partage** en son sein et avec les autres établissements membres de son GHT, ... , **les informations** relatives à la disponibilité des lits. Il s'appuie notamment sur le cadre défini par ce réseau. »



Fiches dysfonctionnement

21

Article 6123-9-1

« Une fiche, dont le modèle est arrêté par le ministre chargé de la santé, est **établie par les structures ... et transmise au directeur d'établissement** pour signaler chaque dysfonctionnement constaté dans l'organisation de la prise en charge ou dans l'orientation des patients. »

« Le règlement intérieur de l'établissement prévoit les modalités d'exploitation de ces fiches. »

Application par arrêté



Article 6123-32-10

- « *Art. R. 6123-32-10* – L'ES titulaire de l'autorisation
- « 5° S'assure du recueil des données d'activité à partir des informations extraites des systèmes d'information des structures de médecine d'urgence autorisées, permettant l'analyse des pratiques professionnelles et la gestion des risques. »

STRUCTURE MOBILE D'URGENCE ET DE RÉANIMATION



Equipes paramédicales

24

Article 6123-15

- « Compte tenu de l'état de santé du patient, **sur demande et sous la supervision du médecin régulateur** du SAMU, l'équipe d'intervention peut être composée uniquement **d'un conducteur et d'un infirmier.** »
- C'est l'état de santé du patient qui détermine la réponse et non l'offre disponible.
- L'implantation SMUR reste une implantation de médecine d'urgence, avec présence d'un médecin H24.



Equipes paramédicales

25



UMH-P: UNITÉ MOBILE HOSPITALIÈRE PARAMÉDICALISÉE

Un niveau d'intervention complémentaire pour les urgences pré-hospitalières

Comité de rédaction

Dr F. Berthier (SUdF) – Dr V. Debierre (SUdF) – Dr H. Delelis-Fanien (SUdF) – Dr G. Gheno (ANCESU) - Dr C. Longo (ANCESU) - Dr M. Noizet (SUdF) – Dr C. Pradeau (SFMU) – Pr K. Tazarourte (SFMU) – N. Termoz-Masson (SFMU) – Pr Y. Yordanov (SFMU)

Unité mobile hospitalière paramédicale – février 2023

1

- Compétences et formation professionnelle
- Typologie des interventions
- Dispositions spécifiques à chaque intervention



Equipes paramédicales



Déroulé pédagogique recommandations UMH-P

Elaboré par l'ANCESU et soumis à la SFMU et à SUdF, susceptible d'être modifié dans sa version définitive, après publication des textes règlementaires.

Objectifs communs	Objectifs spécifiques	Méthodes pédagogiques	Durée
<p>Recueillir les éléments contextuels, anamnestiques, cliniques, et paracliniques en intégrant les autres intervenants sur place,</p> <p>Identifier la situation et transmettre le bilan à la régulation du SAMU (bilan immédiat en cas de signes de gravité)</p> <p>Utiliser les outils de télétransmission et télécommunication</p> <p>Agir et utiliser les techniques et thérapeutiques adaptées dans le respect des champs de compétences respectifs</p> <p>Surveiller et adapter la prise en soins en lien avec le médecin régulateur du SAMU et du choix du vecteur de transport</p> <p>Connaitre la filière de prise en soins</p> <p>Informé le patient et l'entourage tout au long de la prise en soins</p> <p>Assurer la traçabilité des étapes de l'intervention</p>	Douleur thoracique non traumatique à faible risque de SCA		
	<p>Confirmer les informations recueillies au SAMU : Antécédents et traitements Motif d'engagement : douleur non caractéristique de SCA, absence de signes de gravité, absences de facteurs de risque</p> <p>Recueillir les éléments contributifs : Examens systématisés : mesure PA aux 2 bras, ECG antérieur, diabète, ... Evaluer et caractériser la douleur Appliquer les PSIS : Douleur thoracique et douleur Réaliser et transmettre ECG interprétable</p>	<p>Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++)</p> <p>Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations</p> <p>Simulations procédurales : Réalisation et transmission ECG 18 dérivations</p> <p>Simulations pleine échelle : Cas cliniques dont des cas qui nécessitent un appel en urgence au SAMU</p>	3 heures
	Arrêt cardiaque "en cas de dégradation d'un patient"		
	<p>Appliquer les PSIS : ACR (protocole voie veineuse et médicaments, dispositif supra glottique, dispositif intra osseux (sous réserve de la réglementation))</p>	<p>Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++)</p> <p>Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations</p> <p>Simulations procédurales : Compression thoraciques et ventilation DSA Dispositif supra-glottique Pose d'un dispositif intra osseux (en attente de la validation des instances)</p> <p>Simulations pleine échelle : Un ACR adulte et pédiatrique Un ACR avec convulsion et GASP</p>	3 heures
	Tableau évocateur d'une crise convulsive généralisée, patient aux antécédents de convulsion		
	<p>Confirmer les informations recueillies au SAMU : Antécédents et traitements Motif d'engagement : crise convulsive ayant cédée avec une reprise de conscience progressive Caractériser la crise et le nombre Evaluer l'intervalle libre (durée, récupération) Recherche des facteurs déclenchants et des signes de gravité Evaluer le bilan lésionnel et l'absence de localisation Recueillir la glycémie et la température Appliquer les PSIS : convulsion</p>	<p>Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++)</p> <p>Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations</p> <p>Simulations pleine échelle adulte et pédiatrique : Cas cliniques dont des cas qui nécessitent un appel en urgence au SAMU Un état de mal</p>	3 heures



Transfert Infirmier Inter Hospitalier (TIIH)

27

Article 6312-28-1

- « Le TIIH est **organisé par les établissements de santé** et réalisé soit par leurs moyens propres agréés, **soit avec les moyens du SMUR**, soit par des conventions avec des entreprises de transports sanitaires. »
- « Il est assuré, en liaison avec le SAMU, par une équipe composée d'un conducteur ou d'un pilote ..., et d'un infirmier. »
- « Cette équipe peut être placée sous l'autorité d'un médecin responsable de structure de médecine d'urgence. »
- « Dans le cas d'un **patient nécessitant un acte diagnostique ou thérapeutique urgent** et ne pouvant être réalisé sur place, **le transport est décidé et organisé par le SAMU**. L'équipe est alors placée sous l'autorité d'un médecin responsable d'une structure de médecine d'urgence ».



Sages Femmes

28

Article 6124-13

- Pour la prise en charge de patient dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente, l'équipage SMUR peut être renforcé par des professionnels de santé disposant d'une **compétence spécialisée**, notamment par des **sage-femmes**.





Ambulances SMUR

29

Article 6124-12

- « Les moyens de transports sanitaires terrestres doivent **permettre leur géolocalisation** par les SAMU de la région d'implantation du SMUR. »;



- « Toutefois, la structure mobile d'urgence et de réanimation dispose **d'au moins un moyen** de transport terrestre pour le transport de l'équipe et du **patient allongé.** » ;

Application par arrêté





SMUR Hélicoptéré

30

Article 6124-13

« Dans le cas de transports hélicoptérés, le médecin régulateur tient compte, le cas échéant, des contraintes opérationnelles signalées par le pilote. **L'équipe d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation peut être réduite au seul médecin** pendant une durée limitée si la sécurité de l'hélicoptère l'impose.»

SERVICE D'AIDE MÉDICALE URGENTE



Enregistrements appels SAMU

32

Article 6124-11-1

- « Le SAMU dispose de moyens d'enregistrement des appels. Les **enregistrements des appels traités doivent être conservés** pendant une durée fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.»





SAMU référent

33

Article 6123-13-1

- «, l'agence régionale de santé peut confier à un ou plusieurs services d'aide médicale urgente de son ressort territorial dotés d'une expertise spécifique le rôle de **référent interdépartemental ou régional** pour les prises en charge correspondantes.
- « Pour les prises en charge ... , le service d'aide médicale urgente référent peut apporter **une expertise ponctuelle ou un soutien opérationnel** à un autre service d'aide médicale urgente du ressort territorial considéré. »



Missions SAMU

34

Article 6311-2

Art R6311-2 Pour l'application de l'article R. 6311-1, les services d'aide médicale urgente :

- 1° Assurent une écoute médicale permanente ;

.....

- L'ensemble de ces missions peuvent être exercées directement par le CRRA du SAMU territorialement compétent ou mutualisées avec un ou plusieurs SAMU.

RÉSEAU DE PRISE EN CHARGE DES URGENCES



Réseau des urgences

36

Article 6123-26

« Ce réseau contribue à la prise en charge des urgences et de leurs suites **et à la mise en œuvre des parcours de soins non programmés** sur le territoire de santé, notamment pour assurer l'accès à des compétences, à des techniques et à des capacités d'hospitalisation dont ne dispose pas chacun des établissements membres, et coordonner leurs actions et leurs moyens.

« En cas de situation sanitaire exceptionnelle, cette contribution est assurée dans le cadre du dispositif "ORSAN" mentionné à l'article L. 3131-11. » ;



Réseau des urgences

37

Article 6123-28

« Le réseau peut également comprendre :

- « 1° Les professionnels de la médecine de ville, notamment les médecins participant à la permanence des soins, les représentants des professionnels de santé exerçant en secteur ambulatoire du S@S ..., ainsi que les représentants des CPTS...;
- 2° Les professionnels de santé intervenant à la demande du SAMU, y compris les professionnels de santé correspondants du service d'aide médicale urgente, dont la liste, les missions et le cadre d'intervention sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. »

Application par arrêté



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

**Arrêté du 29 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 12 février 2007
relatif aux médecins correspondants du service d'aide médicale urgente (SAMU)**

NOR : *SPRH2325319A*

- «Le professionnel de santé correspondant du SAMU est un médecin ou un infirmier formé aux soins de médecine d'urgence. »
- « S'agissant des infirmiers correspondants du SAMU, les interventions sont organisées dans le cadre de leurs compétences définies pour la profession aux articles R. 4311-1 et suivants du code de la santé publique et préalablement définis entre le SAMU et le professionnel infirmier.
- « Une évaluation annuelle du dispositif, comportant notamment le nombre et la nature des interventions effectuées par les professionnels de santé correspondants du SAMU, est présenté au CODAMUPS-TS.... »



- Statut, cadre juridique de l'ICS
- Conditions d'intervention
- Procédure déclenchement
- Contenu sac d'intervention
- Formation

https://www.sfmu.org/upload/referentielsSFMU/Référentiel_ICS_2024%20.pdf



Réseau des urgences

40

Article 6124-25

- « Les établissements de santé disposant d'une autorisation de médecine d'urgence et l'ensemble des établissements participant au réseau mentionné à l'article R. 6123-26 mettent à jour sans délai le répertoire créé par le décret no 2023-1057 du 17 novembre 2023 portant création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « **Répertoire national de l'offre et des ressources en santé et accompagnement social et médico-social** » de toute modification de leur capacité d'accueil mobilisée. »

PRISE EN CHARGE DES URGENCES SPÉCIALISÉES



Plateaux techniques « d'urgences spécialisées »

42

Article 6123-32-1

- « Lorsque le patient nécessite une **prise en charge médicale ou chirurgicale spécialisée dans un très bref délai** et que son pronostic vital ou fonctionnel est engagé, il est directement orienté, par le SAMU ou en liaison avec ce dernier, vers le plateau technique spécialisé adapté à son état. Il peut aussi accéder directement à un plateau technique spécialisé adapté à son état » ;



Plateaux techniques « d'urgences spécialisées »

43

Article 6123-32-2

- « Les ES disposant de **plateaux techniques spécialisés directement accessibles** par les patients signent une convention avec un ES autorisé... qui précise ... : »
- « 1° La prise en charge spécialisée ou la prise en charge de toutes les affections touchant un même organe ... **dans des délais compatibles avec l'état de santé des patients**, sur le plateau technique autorisé ... »
- « 2° L'accueil des patients **en permanence et sur un site géographique unique** »



Plateaux techniques « d'urgences spécialisées »

44

Article 6123-32-2

- « 3° **L'information des patients** sur la nature et les modalités de la prise en charge spécialisée proposée ; »
- « 4° L'organisation de la réorientation pour les patients ne relevant pas de la prise en charge spécialisée proposée le cas échéant, le transfert en lien avec le SAMU »
- « Cette convention est approuvée par un arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé et est **annexée à la convention constitutive du réseau.** »

SHEMA RÉGIONAL DE SANTÉ

- « Le schéma ... est mis en conformité avec les dispositions du présent décret **au plus tard dix-huit mois après la publication** de celui-ci. »
- « L'autorisation de faire fonctionner l'antenne de médecine d'urgence mentionnée ... ne peut être délivrée qu'à l'issue de cette mise en conformité. »
- « II. – Les titulaires d'une autorisation ... disposent **d'un délai de douze mois** à compter de la publication du présent décret pour se mettre en conformité avec les dispositions résultant de celui-ci. »





Groupement de Coopération Sanitaire
Réseau des Urgences
de Bourgogne-Franche-Comté
RUBFC

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**