

CONVENTION CONSTITUTIVE **DU RESEAU DES URGENCES D'ILE-DE-FRANCE** **DEPARTEMENT des YVELINES**

Préambule

La présente convention constitutive définit l'organisation et le fonctionnement du réseau des urgences d'Ile-de-France, conformément aux dispositions de la circulaire DHOS n° 2007-65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences.

Elle intègre les principes généraux définis au niveau régional, 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, pour chacune des zones couvertes par un SAMU-Centre 15. Elle a vocation à se substituer aux conventions bilatérales entre établissements et aux contrats relais. Elle comprend en annexe les cahiers des charges opérationnels relatifs aux « mailles du réseau », identifiées sur les territoires de santé du département.

L'ensemble des conventions déclinées au niveau départemental constitue le document contractuel fondateur du réseau régional des urgences d'Ile-de-France.

Article 1 : Objet

Le réseau régional des urgences d'Ile-de-France, créé en application de l'article R6123-26 du code de la santé publique, est l'élément-clé de l'organisation territoriale de la prise en charge des urgences et de leurs suites, à laquelle il contribue en assurant l'accès à des compétences, à des techniques et à des capacités d'hospitalisation dont ne dispose pas chacun des établissements membres.

Le réseau 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.

Le réseau des urgences est structuré en 2 niveaux correspondant à :

- l'organisation des soins urgents et non programmés en proximité,
- l'organisation des recours gradués aux plateaux techniques et filières de soins spécialisés, avec comme pierre angulaire, la régulation par le SAMU-Centre 15. En raison de la densité hospitalière francilienne, cette gradation des soins comprend un échelon départemental et un échelon régional.

Article 2 : Les membres du réseau

Il s'agit de structures implantées en Ile-de-France et de professionnels exerçant dans la région.

2.1 Les structures et professionnels impliqués dans le réseau par leurs missions.

Sont obligatoirement partie du réseau des urgences :

- les établissements autorisés pour une structure des urgences, une structure des urgences pédiatriques et/ou une activité d'aide médicale urgente (SAMU et SMUR),
- les structures disposant de plateaux techniques, de services de médecine polyvalente, de spécialités médicales (dont la psychiatrie) ou chirurgicales,
- les établissements disposant d'un plateau technique hautement spécialisé, accueillant les patients en permanence,
- les établissements « support » d'une filière de soins gériatriques (c'est-à-dire, disposant d'un court séjour gériatrique),
- les professionnels libéraux qui participent, dans le cadre d'un financement institutionnel, à la permanence des soins et/ou à la régulation du SAMU-Centre 15.

2.2 Les professionnels de santé et les structures dont la participation au réseau des urgences répond aux besoins localement identifiés.

Le réseau des urgences fonctionne en étroite liaison avec :

- les filières de soins gériatriques constituées,
- les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR),
- les établissements sociaux et médico-sociaux en particulier les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes,
- les réseaux de santé existants (personnes âgées, soins palliatifs, périnatalité...)

qui peuvent aussi devenir membres à part entière du réseau.

Seront également sollicités à participer au réseau des urgences :

- les médecins généralistes participant à la permanence des soins ambulatoire, les éventuels médecins correspondants de SAMU.
- les professionnels, associations ou structures non hospitalières assurant une permanence des soins spécifique (odontologie, kinésithérapie respiratoire...),
- les partenaires de la convention tripartite « SAMU, SDIS-BSPP, ATSU »,
- ou en l'absence de convention tripartite, les Sapeurs-Pompiers (SDIS, BSPP) et les transporteurs sanitaires,
- les organisations effectuant des missions de secours aux victimes (Croix-Rouge...)

Le réseau peut également inclure :

- les établissements de santé militaires,
- les établissements situés dans les départements limitrophes à l'Ile-de-France et souhaitant collaborer avec le réseau des urgences francilien,
- les services médico-judiciaires,
- des officines de pharmacie.

Article 3 : Les engagements des membres du réseau

Les membres du réseau des urgences s'engagent à respecter les dispositions de la présente convention ainsi que les dispositions légales ou réglementaires concernant la prise en charge des patients.

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, et notamment à :

- respecter les principes spécifiques de prise en charge en urgence d'un certain nombre de pathologies,
- établir 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 d'Ile-de-France (ROR-IF), en lien avec la cellule gestionnaire du ROR-IF et l'autorité régionale compétente,
- établir et suivre une procédure spécifique de signalement et d'analyse d'événements indésirables et des dysfonctionnements d'ordre organisationnel et/ou logistique,
- participer au recueil d'indicateurs sanitaires communs et à leur transmission vers une plate-forme régionale comme pour « CERVEAU »,
- 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, inscrit dans la présente convention constitutive et les cahiers des charges opérationnels, implique l'approbation des instances de l'établissement. Il porte en particulier sur les permanences de soins déclarées et répertoriées dans le cadre du réseau des urgences pour l'accueil des patients non programmés et sur la communication aux membres du réseau des informations permettant l'accès à ces permanences.

La participation de l'établissement au réseau 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.

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

Article 4 : Architecture du réseau

Le réseau des urgences est organisé selon 2 niveaux :

4.1 En proximité

Le réseau régional 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. Elles ont été définies en concertation avec les acteurs concernés, formalisées dans le projet médical de territoire et approuvées en conférence sanitaire 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 (TDM, IRM), l'obstétrique, la prise en charge des hémorragies de la délivrance, l'accès aux fibroscopies digestives, la prise en charge des AVC, la psychiatrie...

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

Le fonctionnement de chaque maille du réseau des urgences fait l'objet d'un 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.

4.2 En recours : les plateaux techniques et les filières spécialisés

Les plateaux techniques 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 spécialisés et filières de recours sont définis au niveau 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.

Article 5 : Animation et fonctionnement du réseau

5.1 Au niveau des territoires de santé

Les établissements disposant d'une structure des urgences s'impliquent dans l'animation de la maille du réseau dont ils font partie, dans le but de favoriser et d'organiser les liens avec les établissements et acteurs, contribuant à la prise en charge des patients en proximité. Ils peuvent associer dans cette mission, les acteurs participant à la permanence des soins de ville.

Pour chaque maille, un comité de suivi est constitué à l'initiative de l'établissement animateur de la maille. Ce comité est composé de représentants des professionnels et des établissements engagés dans le réseau des urgences : son rôle est de veiller au respect du cahier des charges opérationnel de la maille et d'analyser les dysfonctionnements signalés (d'ordre logistique ou organisationnel, survenus dans l'environnement des établissements), d'élaborer des propositions d'actions le cas échéant.

Ce comité de suivi se réunit au moins deux fois par an. Il établit un bilan annuel de fonctionnement de la maille, qui est transmis au secrétariat de la conférence sanitaire de territoire, aux membres du réseau concernés.

5.2 A l'échelon départemental

L'animation du réseau des urgences à l'échelon départemental a vocation à améliorer l'articulation entre les acteurs du niveau local (mailles) et ceux des recours départementaux et régionaux. Elle trouve sa pertinence par le fait que le département correspond à l'aire d'intervention d'un SAMU-Centre 15 et au champ de compétence du CODAMUPS.

A l'initiative de l'autorité régionale compétente, une à deux réunions annuelles « départementales » sont programmées, en sollicitant tout particulièrement le SAMU-Centre 15. Sous réserve de l'accord du préfet, le sous-comité médical du CODAMUPS peut fournir un cadre adéquat à l'exercice de cette animation/coordination.

L'objectif est d'évaluer l'articulation des mailles entre elles et avec les établissements de recours, de réaliser une synthèse des bilans de fonctionnement des mailles du département, d'analyser de façon collégiale les dysfonctionnements liés à l'organisation territoriale de la prise en charge des urgences, de proposer des actions d'amélioration et de veiller au respect des dispositions de la convention sur le département.

Un rapport annuel est transmis aux membres du réseau concernés et à l'instance régionale de coordination.

5.3 A l'échelon régional

L'échelon régional veille à l'organisation des recours spécialisés dans le cadre de la gradation des soins, en cohérence avec les préconisations des volets concernés du SROS ou d'un SIOS, et à la cohérence globale du dispositif.

Une instance régionale de coordination est constituée à cet effet en lien avec la commission régionale des urgences. Elle conduit l'évaluation du fonctionnement du réseau régional des urgences, précise la procédure de transmission et d'analyse des fiches de dysfonctionnement, propose des actions d'amélioration à mettre en œuvre.

Elle veille à la cohérence des systèmes d'information sur lesquels s'appuie le réseau des urgences, émet des recommandations en tenant compte notamment, des logiques de coopération existantes ou envisagées entre les SAMU.

Son avis est sollicité pour les demandes de participation au réseau des urgences, des établissements situés sur un département limitrophe à l'Ile-de-France et précise les conditions de partenariats.

La composition de cette instance est déterminée par l'autorité régionale compétente, avec une représentation des fédérations hospitalières. Elle comprend des membres du réseau des urgences impliqués dans l'animation départementale du réseau (2 représentants par département), des directeurs de SAMU, ainsi que des représentants de l'URPS des médecins et de l'autorité régionale compétente.

Article 6 : Systèmes de communication et d'information – Répertoire opérationnel 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 des urgences, les ressources disponibles et mobilisables de la région. Chaque établissement participant au réseau des urgences, 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 comme « CERVEAU » qui recense le niveau d'activité des structures des urgences, les disponibilités en lits, notamment la disponibilité des lits de réanimation par « CAPRI ».

L'amélioration des moyens radio-téléphoniques, des réseaux de communication et le développement des moyens de télé-médecine vont contribuer à faciliter l'évaluation des prises en charge.

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

- l'interopérabilité entre les SAMU,
- 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 7 : Pratiques professionnelles communes

Les membres du réseau 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 8 : Evaluation et suivi du fonctionnement du réseau régional

L'instance régionale de coordination 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,
- les bilans annuels départementaux.

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

Article 9 : Date d'effet et durée de la convention constitutive

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

Elle est soumise à l'approbation du directeur de l'autorité régionale compétente.

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 de l'autorité régionale compétente en est informé.

**Membres signataires de la convention constitutive
du réseau des urgences d'Ile-de-France**

Directeur de l'Assistance-Publique Hôpitaux de Paris

Le.../.../.....

Président du Conseil national de l'urgence hospitalière
Directeur du SAMU de Paris

Le.../.../.....

**Membres signataires de la convention constitutive
du réseau des urgences d’Ile-de-France
Département des Yvelines**

• **SAMU-Centre 15**

Etablissement : CH André Mignot –Le Chesnay
Représentant légal : M. Olivier COLIN

Directeur médical : Dr LAMBERT

Le.../.../.....

• **Acteurs de la permanence des soins de ville**

Structure (raison sociale) : CDOM des Yvelines
Représentant légal : Dr Frédéric PRUDHOMME

Le.../.../.....

Structure (raison sociale) : Fédération PDS 78
Représentant légal : Dr Dominique POUSSARD

Le.../.../.....

Structure (raison sociale) : SOS Médecins
Représentant légal : Dr Marc GERARDIN

Le.../.../.....

**Membres signataires de la convention constitutive
du réseau des urgences d'Ile-de-France
Département des Yvelines**

• **Acteurs des mailles**

Maille « 78-1 »

Etablissement ou structure <i>(raison sociale)</i>	Représentant légal <i>(nom et signature)</i>	Représentant de la communauté médicale <i>(nom et signature)</i>
Centre Hospitalier « André Mignot » 177 rue de Versailles 78157 Le Chesnay cedex	M. Olivier COLIN	Dr Pierre FOUCAUD
Centre Hospitalier 5-7 rue Pierre et Marie Curie 78514 Rambouillet Cedex	M. Jean-Pierre RICHARD	Dr Philippe BOUCAUD
Hôpital Privé de l'Ouest Parisien Avenue Castiglione Del Lago 78190 Trappes	Mme Frédérique MOZZICONACC	Dr Alain DUCOLOMBIER
Hôpital Privé de Parly II 21 rue Moxouris 78150 Le Chesnay	Mme Béatrice CAUX	Dr Yves CHEVET
Hôpital Privé de Versailles 7bisA rue Porte de Buc 78009 Versailles cedex	M. Bernard THARY	Dr Laurent de BASTARD
Clinique de la Porte verte 6 Ave du Maréchal Franchet d'Esperey BP 455 78004 Versailles cedex	Mme Cécile SPENDER	Dr Jean-Pierre AQUINO
Hôpital gériatrique et médico social 220 rue Mansart BP 19 78375 Plaisir cedex	M. Michel DARDE	Dr Bertrand MANDELBAUM
Fédération de la permanence des soins-78 11 place Georges Sand 78180 Montigny le Bretonneux	Dr Dominique POUSSARD	

Le.../.../.....

Maille « 78-2 »

Établissement ou structure <i>(raison sociale)</i>	Représentant légal <i>(nom et signature)</i>	Représentant de la communauté médicale <i>(nom et signature)</i>
Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy/St Germain 10, rue du Champ Gaillard 78303 Poissy	M. Gilbert CHODORGE Directeur	M. Hervé OUTIN Président CME
Centre Médico-chirurgical de l'Europe 9bis, rue de Saint Germain 78560 Le Port-Marly	M. Gilbert LEBLANC PDG	Dr Jean-Charles COFFIN Président CME
Centre Hospitalier des Courses 19bis, avenue Eglé 78600 Maisons-Laffitte	M. Patrice MALLERON Directeur	Dr Karim KAWATLI Président CME
Fédération de la permanence des soins-78 11, place Georges Sand 78180 Montigny le Bretonneux	Dr Dominique POUSSARD	

Le.../.../.....

Inter Maille « 78-2 / 78-3 »

Etablissement ou structure <i>(raison sociale)</i>	Représentant légal <i>(nom et signature)</i>	Représentant de la communauté médicale <i>(nom et signature)</i>
Centre Hospitalier Intercommunal 1, rue du Fort 78250 Meulan	Mme Danièle LACROIX	Dr Jean-Frédéric COBLENCÉ
Centre Hospitalier Privé 32, rue du Montgardé 78410 Aubergenville	M. Jean-François PINSON	Dr Fariboz ASSADIAN
Centre Cardiologique 2, rue des Carrières 78740 Evécquemont	M. Eric BOUTARD	Dr Jérôme FECHNER
Centre Hospitalier 2, boulevard Sully 78201 Mantes la Jolie	M. Denis CASPARD	Dr Jean-Louis SALOMON
Polyclinique de la Région Mantaise 23, boulevard Duhamel 78200 Mantes la Jolie	Mme Anne FREYCHE	Dr Pierre-Frédéric RIVET
Fédération de la permanence des soins-78 11 place Georges Sand 78180 Montigny le Bretonneux	Dr Dominique POUSSARD	

Le.../.../.....

Annexes

Annexe 1 : Cahiers des charges opérationnels par maille.

Annexe 2 : Plateaux techniques spécialisés et des filières de recours présentes sur le département.

Annexe 3 : Plateaux techniques spécialisés et des filières de recours au niveau régional.