**DOSSIER PROMOTEUR**

**DEMANDE D’AUTORISATION POUR**

**L’ACTIVITE DE MEDECINE D’URGENCE**

Demande d’autorisation d’activité de **médecine d’urgence** en application des décrets N°2006-576 et 577 du 22 mai 2006 relatifs à la médecine d’urgence

**SOMMAIRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Pages** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| I | - DOSSIER ADMINISTRATIF | 3 à 6 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| II A | - DOSSIER TECHNIQUE "STRUCTURE DES URGENCES" | 7 à 13 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| II B | - DOSSIER TECHNIQUE "STRUCTURE MOBILE D'URGENCEET DE REANIMATION" (SMUR) | 14 à 15 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| II C | - DOSSIER TECHNIQUE "SERVICE D'AIDE MEDICALE URGENTE" (SAMU) | 16 à 18 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| III | - DOSSIER DES PERSONNELS | 19 à 21 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| IV | - DOSSIER FINANCIER | 22 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| V | - DOSSIER EVALUATION | 23 |

**I - DOSSIER ADMINISTRATIF**

*Date de la demande : JJ/MM/AAAA*

1. **AUTEUR DE LA DEMANDE**
	1. **Désignation**
	2. **Forme de gestion**
	3. **Implantation juridique - géographique**
2. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L’ÉTABLISSEMENT
3. Activités de soins

|  |  |
| --- | --- |
| **Activités de soins** | **Oui/ Non** |
| Accueil et traitement des urgences |  |
| Médecine |  |
| Chirurgie |  |
| Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale |  |
| Psychiatrie |  |
| Soins de suite et de réadaptation |  |
| Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie |  |

1. **Equipement(s) matériel(s) lourd(s)**

|  |
| --- |
| **Nature et nombre d'équipements** |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Disponibilité des produits sanguins labiles

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Site de transfusion \* | oui | [ ]  |  | non | [ ]  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dépôt de sang \* | oui | [ ]  |  | non | [ ]  |

*\* préciser en terme de distance et de temps de trajet si le statut transfusionnel de la structure est adapté à son activité.*

1. Capacité et activité de l'établissement (données année N-1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Hospitalisation complète** | **Hospitalisation de jour** | **Total des séjours** |
|  | Nombre de lits installés | Nombre de séjours | Nombre de places installées | Nombre de séjours  |
| Chirurgie dont : |  |  |  |  |  |
| chirurgie infantile |  |  |  |  |
| Médecine dont : |  |  |  |  |  |
| pédiatrie |  |  |  |  |
| court séjour gériatrique |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre delits installés** | **Nombre d'accouchements** | **Type du centre périnatal** |
| Gynécologie-obstétrique,néonatalogie, réanimation néonatale |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre delits installés** | **Nombre de places installées** | **Nombre de journées** |
| Psychiatrie |  |  |  |
| Adulte |  |  |  |
| Infanto-juvénile |  |  |  |
| Soins de suite et de réadaptation |  |  |  |

1. **Plateau technique**

Préciser la présence et la disponibilité 24 h/24 des équipements suivants :

* bloc opératoire,
* service d'imagerie : radiologie, angiographie, scanner, IRM,
* laboratoires,
* service ou département d'anesthésie

*Indiquer le nombre annuel d'actes d'anesthésie réalisés pour des enfants de moins de 2 ans,*

* unité de réanimation adulte et/ou pédiatrique,
* unité de soins intensifs (USI) ou surveillance continue (SC) *à préciser,*
* unité de soins intensifs cardiologiques (USIC),
* unité de soins intensifs neurovasculaires (USINV),
* salle d'angiographie numérisée interventionnelle.
1. PRÉSENTATION DE LA DEMANDE D'AUTORISATION D'ACTIVITE DE MEDECINE D'URGENCE

**3.1 Autorisation(s) en cours**

oui [ ]  non [ ]

Si oui, date et modalités autorisées :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Structure des urgences(depuis le JJ/MM/AAAA) | [ ]  | Structure des urgences pédiatriques(depuis le JJ/MM/AAAA) | [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)(depuis le JJ/MM/AAAA) | [ ]  | SMUR pédiatrique(depuis le JJ/MM/AAAA) | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Service d'aide médicale urgente (SAMU)(depuis le JJ/MM/AAAA) | [ ]  |

**3.2 Modalité(s) d'exercice demandée(s) par le présent dossier**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Structure des urgences | [ ]  | Structure des urgences pédiatriques | [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) | [ ]  | SMUR pédiatrique | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Service d'aide médicale urgente (SAMU) | [ ]  |

**3.3 Argumentation de la demande selon le promoteur**

* Nature et motivation

*Indiquer les caractéristiques de l'offre (permanences assurées sur site, compétences spécialisées, etc.),*

* Référence à la réglementation
* Référence au schéma d’organisation sanitaire

*Préciser si la demande est en accord avec les recommandations et les annexes,*

* Conventions, contractualisations, positionnement dans le maillage territorial.

*NB : les établissements souhaitant obtenir une autorisation pour une* ***structure des urgences pédiatriques*** *précisent les arguments susceptibles de justifier cette demande.*

**3.4 Engagement du demandeur**

Il porte sur le respect :

* d'un fonctionnement 24 heures /24, tous les jours de l'année, de chacune des modalités,
* des conditions techniques de fonctionnement,
* des effectifs et de la qualification des personnels,
* des caractéristiques du projet autorisé,
* des règles de tarification en vigueur,
* d'un calendrier de mise en œuvre du projet (en cas de nouvelle demande),
* de son engagement dans la mise en œuvre d'un réseau des urgences.

Le demandeur devra procéder à l'évaluation de l'activité et du fonctionnement de la structure des urgences et/ou de la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) et/ou du service d'aide médicale urgente (SAMU).

**Pour chacune des modalités d'exercice, il convient de remplir le dossier technique correspondant :**

* **Structure des urgences § II A**
* **SMUR polyvalent / pédiatrique § II B**
* **SAMU § II C**

**II A - DOSSIER TECHNIQUE "STRUCTURE DES URGENCES"**

Sur le plan réglementaire, les structures des urgences prennent en charge les adultes et les enfants.

Il convient donc de renseigner dans tous les cas :

* les volumes d'activité, en distinguant les passages adultes et enfants,
* les qualifications en pédiatrie du personnel médical,
* l'organisation de la permanence par le service de pédiatrie (si l'établissement en dispose),
* l'organisation de l'accès à une structure de réanimation pédiatrique et à l'avis d'un chirurgien et d'un anesthésiste expérimentés en pédiatrie.

*(Les établissements souhaitant obtenir une autorisation pour une* ***structure des urgences pédiatriques*** *de le signaler, en précisant dans le cadre de la* ***partie 3-2,*** *les arguments susceptibles de justifier cette demande)*

1. **ORGANISATION GENERALE ET LOCAUX**
2. **Les sites d'accueil**
* Lorsqu'il existe plusieurs localisations géographiques (sur des communes différentes), en préciser l'organisation générale (chefferie de service, organisation en pôles et mutualisation des moyens).
* Organisation de l'accueil pédiatrique :
* accueil sur site unique (adulte - enfant),
* accueil avec individualisation d'un site principal et d'un site pédiatrique,
* (individualisation des locaux, des équipes et responsables médicaux),
* accueil exclusif.
1. **Locaux du (ou des) site(s) d’accueil**
* Décrire sur chacun des sites, les zones :
* d’accueil,
* d’examen,
* de tri
* de traitement des urgences vitales (déchocage),
* d’une unité d’hospitalisation de courte durée.
* Préciser :
* l'accessibilité des locaux aux personnes handicapées ainsi que l'existence de locaux spécifiques pour l'accueil des personnes gardées à vue et/ou des détenus,
* la disponibilité, à proximité, d'un lieu d'accueil en cas d'arrivée massive de victimes (plan blanc).
1. **ACTIVITE N-1** *(données déclarées pour le bilan ARHIF des urgences)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Renseigner un tableau par site d'accueil.** | **Adultes** | **Enfants**(médico-chirurgicaux) |
| Patients non hospitalisés hors transferts*retours à domicile, fugues, décès* |  |  |
| Patients hospitalisésdans les *services ou en UHCD* |  |  |
| Transferts *directssans admission en UHCD* |  |  |
| **Total** |  |  |
| Nombre total de passages |  |
| Nombre total des ATU facturés |  |

**Insérer tableau CCMU pour l’année n-1**

1. **ACCUEIL ET ORIENTATION**

Préciser l'organisation actuellement mise en place pour l'orientation du patient (protocoles, conventions).

1. **Consultations externes à horaire adapté** *(indépendante des urgences)*

Nombre, spécialités, articulation avec le service ou le pôle des urgences.

1. **Accès au spécialiste**

Préciser les spécialistes référents joignables, l'organisation retenue par la commission des admissions et des activités non programmées.

Admission sans passage par les urgences (filière courte).

1. **Conditions d'accès au plateau technique**

Préciser les modalités d’accès (sur place ou par convention) au plateau technique (bloc opératoire, radiologie, scanner, IRM et laboratoire…) et, le cas échéant, celles spécifiques aux urgences pédiatriques.

Lorsque le plateau technique n'est pas disponible sur place, préciser les structures de recours (convention) et les plages horaires concernées.

Existe-t-il une analyse :

* des temps d’attente, notamment pour l’accès à l’imagerie et au laboratoire (préciser) ?
* du délai de retour des comptes-rendus ou résultats d'examens ?
1. **Coordination de la prise en charge**

Organisation de la disponibilité

* des lits de médecine

*Préciser les modalités : réservation, contractualisation, mise en place d'une commission des admissions et des activités non programmées.*

* des lits de soins de suite

*Préciser : convention, filière courte d'admission.*

1. **Prises en charge spécifiques**

Préciser de quelle façon sont organisées les prises en charge spécifiques dans les filières :

* pédiatrique *(permanence téléphonique ou pédiatre aux urgences, recours aux internes, service référent, compétences et permanences spécifiques, convention),*
* psychiatrique et pédopsychiatrique

*(permanence, modalités de surveillance, implication du service de psychiatrie, convention),*

* gériatrique *(court séjour, disponibilité d'un gériatre, convention et réseau),*
* autres *(détailler),*
* personnes victimes d'accident NRBC *(nucléaire, radiologique, biologique ou chimique)*.
1. **MAILLAGE**
2. **Organisation de l'offre et des permanences**

Préciser l'organisation de l'offre de soins et des permanences concernant les activités principales listées. Lorsque l’une de ces activités n’est pas présente dans l’établissement, le nom de la structure de recours est à préciser.

* **Chirurgie orthopédique**

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Organisation de la permanence sur place :

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  astreinte

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  **Erreur! Signet non défini.**[ ] garde

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  1/2 garde 1/2 astreinte

[ ]  autre, à préciser :

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Identification des structures de recours :

|  |
| --- |
|       |

par lien conventionnel :

|  |
| --- |
|       |

par lien non formalisé :

* **Chirurgie viscérale**

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Organisation de la permanence sur place :

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  astreinte

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  **Erreur! Signet non défini.**[ ] garde

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  1/2 garde 1/2 astreinte

[ ]  autre, à préciser

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Identification des structures de recours :

|  |
| --- |
|       |

par lien conventionnel :

|  |
| --- |
|       |

par lien non formalisé :

* **Chirurgie vasculaire**

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Organisation de la permanence sur place :

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  astreinte

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  **Erreur! Signet non défini.**[ ] garde **Erreur! Signet non défini.**[ ]

[ ]  1/2 garde 1/2 astreinte

[ ]  autre, à préciser

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Identification des structures de recours :

|  |
| --- |
|       |

par lien conventionnel :

|  |
| --- |
|       |

par lien non formalisé :

* **Chirurgie pédiatrique**

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Organisation de la permanence sur place :

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  astreinte

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  **Erreur! Signet non défini.**[ ] garde **Erreur! Signet non défini.**[ ]

[ ]  1/2 garde 1/2 astreinte

[ ]  autre, à préciser

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Identification des structures de recours :

|  |
| --- |
|       |

par lien conventionnel :

|  |
| --- |
|       |

par lien non formalisé :

* **Pédiatrie médicale**

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Organisation de la permanence sur place :

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  astreinte

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  **Erreur! Signet non défini.**[ ] garde

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  1/2 garde 1/2 astreinte

[ ]  autre, à préciser

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Identification des structures de recours :

|  |
| --- |
|       |

par lien conventionnel :

|  |
| --- |
|       |

par lien non formalisé :

* **Psychiatrie**

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Organisation de la permanence sur place :

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  astreinte

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  **Erreur! Signet non défini.**[ ] garde **Erreur! Signet non défini.**[ ]

[ ]  1/2 garde 1/2 astreinte

[ ]  autre, à préciser

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Identification des structures de recours :

|  |
| --- |
|       |

par lien conventionnel :

|  |
| --- |
|       |

par lien non formalisé :

* **Cardiologie USIC**

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Organisation de la permanence sur place :

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  astreinte

[ ]  **Erreur! Signet non défini.**[ ] garde

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  1/2 garde 1/2 astreinte

[ ]  autre, à préciser

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Identification des structures de recours :

|  |
| --- |
|       |

par lien conventionnel :

|  |
| --- |
|       |

par lien non formalisé :

* **Ophtalmologie**

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Organisation de la permanence sur place :

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  astreinte

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  **Erreur! Signet non défini.**[ ] garde

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  1/2 garde 1/2 astreinte

[ ]  autre, à préciser

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Identification des structures de recours :

|  |
| --- |
|       |

par lien conventionnel :

|  |
| --- |
|       |

par lien non formalisé :

* **Neurologie AVC - USINV**

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Organisation de la permanence sur place :

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  astreinte

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  **Erreur! Signet non défini.**[ ] garde

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  1/2 garde 1/2 astreinte

[ ]  autre, à préciser

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Identification des structures de recours :

|  |
| --- |
|       |

par lien conventionnel :

|  |
| --- |
|       |

par lien non formalisé :

* **Obstétrique**

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Organisation de la permanence sur place :

**Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  astreinte

[ ]  **Erreur! Signet non défini.**[ ] garde **Erreur! Signet non défini.**[ ] **Erreur! Signet non défini.**[ ]

[ ]  1/2 garde 1/2 astreinte

[ ]  autre, à préciser

**Erreur! Signet non défini.**[ ] [ ]  Participation au réseau territorial des urgences

[ ]  Identification des structures de recours :

|  |
| --- |
|       |

par lien conventionnel :

|  |
| --- |
|       |

par lien non formalisé :

1. **SYSTEME D'INFORMATION**

Préciser l'existence :

* d'un registre chronologique continu informatisé : il précise l’identité des patients accueillis, le jour, l’heure et les modalités d’entrée, d’hospitalisation (en service ou UHCD), de transfert ou de sortie,
* d'un dossier médical informatisé,
* d'un logiciel spécifique permettant l’analyse des flux et de l’activité,
* de l’alimentation du ROR et de la remontée des RPU vers l’ORU-NA ; d'un recueil de données opérationnel pour la veille et l'alerte
* d'une liaison du système d’information des urgences avec celui de l’établissement facilitant la gestion des lits d'aval et l'accès au plateau technique,
1. **EVOLUTION POUR LES STRUCTURES EXISTANTES**

Préciser les évolutions attendues au plan :

* architectural,
* organisationnel, notamment concernant la mise en place d'un réseau territorial des urgences, la maintenance d'un répertoire de ressources, la réorientation des patients,
* des ressources humaines (mutualisation, …).

**II B - DOSSIER TECHNIQUE "SMUR"**

En cas de demande d'autorisation pour un SMUR polyvalent et un SMUR pédiatrique, renseigner un dossier technique (II B) pour chaque type de SMUR.

1. **PRESENTATION**
* Demande de :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SMUR polyvalent | [ ]  |  | SMUR pédiatrique | [ ]  |

*(ne cocher qu'une seule case par dossier).*

* Lieu d'implantation du SMUR :
* Structure des urgences de rattachement *(articles R 6123-2 et R 6123-3 CSP) :*
1. **ACTIVITE**
2. **Activité globale**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Année N-1** |
| Nombre de sorties primaires |  |
| Nombre de sorties secondaires |  |
| **Total** |  |

1. **Activité pédiatrique**
* Nombre d'interventions pédiatriques < 2 ans *(primaires et secondaires)*
* Nombre de transferts néonataux *(nouveau-nés de moins de 28 jours)*.
1. **MOYENS DU SMUR**

Préciser le cas échéant, si moyens propres ou mis à disposition par convention.

* **Locaux et conformité des équipements**

Décrire notamment les moyens de télécommunicationpermettant laliaison permanente avec le SAMU et les autres équipes.

* **Moyens de transport** *(terrestres, aériens)*

Préciser le nombre par catégorie.

* **Nombre d'équipes**

Nombre d'équipes organisées 24 h/24et/ou à temps partiel.

* **Composition des équipes** *(détailler)*

Médecin, conducteur ambulancier, présence ou non d'un infirmier, modalités de constitution des équipes.

1. **ORGANISATION DE L'AIDE MEDICALE URGENTE**

Préciser s'il existe :

* une convention définissant les modalités de coopération entre SAMU et SMUR,
* une démarche départementale SAMU-SMUR de mutualisation,
* une démarche régionale SAMU-SMUR d’harmonisation des transports pédiatriques,
* une harmonisation du recueil des données d'activité avec :
* saisie de codes diagnostiques harmonisée avec le SAMU
* exploitation standardisée des données.
1. **EVOLUTION**

Préciser les évolutions attendues au plan :

* architectural,
* organisationnel,
* des ressources humaines (mutualisation, …).

**II C - DOSSIER TECHNIQUE "SERVICE D'AIDE MEDICALE URGENTE" (SAMU)**

Adresse d'implantation : …………………………………………………………………………….…………

Nombre de SMUR implantés dans le département :

1. **ACTIVITE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Année N-1** |
| Nombre d’appels |  |
| Nombre d'affaires |  |
| dont engagement SMUR |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Année N-1** |
| Engagement SMUR polyvalents |  |
| * Primaire
 |  |
| * Secondaire
 |  |
| * Enfants < 2 ans (primaire et secondaire)
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Année N-1** |
| Engagement SMUR pédiatrique |  |
| * Primaire
 |  |
| * Secondaire
 |  |

1. **ORIENTATIONS DIRECTES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Disciplines, activités de soinsétats pathologiques** | **Lieux de prise en charge** (service, établissement) | **Année N-1**Nombre de patients |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Modalités de mise à jour du répertoire opérationnel des permanences.
1. **ORGANISATION DE LA REGULATION**

Décrire l'état actuel et les évolutions attendues.

1. **Interconnexion du "15" avec les autres services de secours**
2. **Permanence des soins de ville**
* Maisons médicales de garde concernées
* Centres d'appels d'associations de permanence interconnectés (nombre).
1. **Intégration à la régulation**
* de médecins libéraux
* d’un coordonnateur ambulancier.
1. **Démarche de mutualisation SAMU et SMUR**
2. **Démarche d’harmonisation des transports pédiatriques en Ile de France**
3. **Déclenchement d'une cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP)**
* Modalités
* Nombre de recours (année N-1)
1. **Système d'information**

Préciser si le système d'information permet :

* la comptabilisation automatique des appels,
* l'exploitation de codes diagnostiques, de la destination hospitalière,
* l'enregistrement de la destination des patients transportés par le SMUR :
* vers un service d'urgence
* vers un service d’hospitalisation (*toutes admissions directes, réanimation, USIC, service de spécialité, maternité…).*
* la connaissance en temps réel de la disponibilité en lits.
1. **CONVENTIONS**

Lister celles en vigueur : convention de fonctionnement du centre de réception et de régulation des appels (CRRA), convention de coopération avec les services d'incendie et de secours (SDIS), avec des entreprises de transports sanitaires …

1. **CONTRIBUTION A L'ENSEIGNEMENT**

Citer les principales formations assurées.

**III - DOSSIER DES PERSONNELS**

1. **PERSONNEL MEDICAL**
2. **Qualifications**
* **Equipe médicale de la structure des urgences**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Structure des urgences** | **Nom et statut** (praticien hospitalier, médecin libéral…) | **Qualifications\*** (universitaire ou ordinale) | **Expérience en structure des urgences** (nombre d’années) |
| Responsable ou coordonnateur  |  |  |  |
| Médecins de la structure *(liste exhaustive)* |  |  |  |
| Autre(s) médecin(s) inscrit(s) sur le tableau de service |  |  |  |

*\* Préciser le type de qualification relative à la médecine d'urgence, mais aussi, pour les autres spécialités (pédiatrie, psychiatrie, cardiologie...).*

* **Equipe médicale de la structure des urgences pédiatriques**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Structure des urgences pédiatriques** | **Nom et statut** (praticien hospitalier, médecin libéral…) | **Qualifications\*** (universitaire ou ordinale) **en pédiatrie médicale ou chirurgicale** | **Expérience en structure des urgences pédiatriques** (nombre d’années) |
| Responsable ou coordonnateur  |  |  |  |
| Médecins de la structure *(liste exhaustive)* |  |  |  |
| Autre(s) médecin(s) inscrit(s) sur le tableau de service |  |  |  |

*\* Préciser le type de qualification si elle est acquise ou en cours ainsi que la disponibilité d'un anesthésiste expérimenté en pédiatrie.*

* **Equipe médicale de la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)**

Pour un SMUR polyvalent, renseigner un tableau identique à celui de la structure des urgences. S'il y a lieu, préciser le nombre d'internes impliqués.

Pour un SMUR pédiatrique, renseigner un tableau identique à celui de la structure des urgences pédiatriques.

* **Equipe médicale du service d'aide médicale urgente (SAMU)**

Mêmes informations demandées que pour la structure des urgences.

Préciser le recours à des médecins correspondants du SAMU (nombre, zone d'intervention couverte).

1. **Effectifs médicaux**

Préciser par statut, les effectifs médicaux, en nombre d'ETP, affectés exclusivement à la structure des urgences), à la structures des urgences pédiatriques / au SMUR / au SAMU.

Préciser la part de l’activité du responsable, dédiée à la structure des urgences.

En cas de mutualisation entre différentes unités (SMUR, Réanimation…) ou avec l'équipe d'une autre structure des urgences, préciser l’effectif total mutualisé et l’organisation retenue.

Indiquer l'organisation retenue en cas d'afflux saisonnier de patients.

1. **Organisation de la permanence médicale**

Les effectifs médicaux de permanence ne concernent que des médecins seniors : détenteurs d’une thèse de doctorat en médecine et inscrits au Conseil de l’Ordre. Les internes et résidents ne sont pas pris en compte.

• Séniorisation du site principal

[ ]  - 24 h/24 [ ]  - partielle

• Séniorisation du site pédiatrique

[ ]  - 24 h/24 [ ]  - partielle

Préciser, à l’aide du tableau ci-dessous, leur répartition selon les tranches horaires définies selon l’organisation locale, au cours de 24 heures « type » de semaine ou de week-end. Préciser si la zone d’UHCD mobilise une ligne de permanence spécifique et sur quelle amplitude horaire.

* **Structure des urgences** (sur l'ensemble des sites)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semaine** | **8 h à .. h** | **.. h à .. h** | **.. h à .. h** | **… h à 8h** |
| Nombre de lignesde permanence \* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dimanche** | **8 h à .. h** | **.. h à .. h** | **.. h à .. h** | **… h à 8h** |
| Nombre de lignesde permanence \* |  |  |  |  |

\* lignes de permanences = nombre de médecins opérationnels simultanément présents.

* **SMUR** *(renseigner les mêmes tableaux)*
* **SAMU** *(renseigner les mêmes tableaux)*
1. **PERSONNEL NON MEDICAL**

A détailler par modalité d'exercice :

* Personnel infirmier
* Infirmier d’accueil et d’organisation : présence sur le(s) site(s) - amplitude horaire
* Infirmier qualifié ou expérimenté en psychiatrie : disponibilité - amplitude horaire
* Effectif total d’IDE, en nombre d’ETP (y compris UHCD) pour la structure des urgences / la structure des urgences pédiatriques / dédié au SMUR
* Organisation de la permanence
* Préciser si l'encadrement est assuré par un cadre IDE (effectif, ETP).
* Puéricultrices, auxiliaires de puériculture, en nombre d'ETP
* Psychologue, assistante sociale (en nombre d'ETP disponibles pour les urgences)
* Aides soignants, agents des services hospitaliers qualifiés, en nombre d'ETP
* Permanencier (PARM), conducteur de SMUR (en nombre d’ETP).

**IV - DOSSIER FINANCIER**

1. **Devis estimatif du coût de l'opération**
2. **Modalités de financement**
3. **Estimation de l'activité prévisionnelle**
4. **Estimation des coûts prévisionnels et des recettes**

**V - DOSSIER EVALUATION**

* **Lister les principaux objectifs de mise en œuvre.**
* **Décrire les moyens prévus pour évaluer l'activité, la qualité des prises en charge et la réalisation des objectifs *(article R6122-32-1 du CSP)* :**
* recueil spécifique, analyse des données PMSI, enquête de satisfaction,…
* bilan annuel des urgences ARHIF.
* **Citer les principaux indicateurs retenus pour chaque modalité d'activité,** comprenant obligatoirement le nombre :
* de passages aux urgences avec une comptabilisation distincte adultes / enfants,
* de passages de patients nécessitant des soins psychiatriques, de personnes âgées de 75 ans et plus,
* de sorties du SMUR,
* d'appels adressés au SAMU,
* de fiches de dysfonctionnement dans la prise en charge ou l'orientation du patient…

*Intégrer des indicateurs portant sur les délais d'accès au plateau technique et le délai d'attente d'un lit d'aval.*