



RECOMMANDATIONS Antennes de Médecine d'Urgence

Comité de rédaction

Pr S. Charpentier (SFMU)- Dr M. Noizet (SUdF)- Dr A. Ricard Hibon (SUdF)
Dr C. Pradeau (SFMU)- Pr D. Savary (SFMU)- Pr K. Tazarourte (SFMU)

Préconisations sur la mise en place des antennes de MU

Préambule : L'évolution du droit des autorisations fait apparaître des antennes de MU. Ces antennes ne sont pas ouvertes 24h/24 à la différence d'un SU. Elles ont une activité de médecine d'urgence avec des pré requis spécifiques. Les textes définissent assez précisément ces structures mais des préconisations sont nécessaires pour accompagner leur mise en place.

Préconisation 1 : Quel établissement de santé peut faire fonctionner une antenne de MU ?

Préconisation 2 : Quelles sont les conditions d'implantation et d'organisation d'une antenne de MU ?

Préconisation 3 : Quelles sont les modalités d'ouverture et de fermeture d'une antenne de MU ?

Préconisation 4 : Que deviennent les patients présents à l'antenne de MU à l'heure de sa fermeture ?

Préconisation 5 : Comment s'organise la permanence et la continuité des soins de l'établissement de santé qui a une antenne de MU ?

Préconisation 6 : Qui peut travailler dans une antenne de MU et quel est le personnel nécessaire au fonctionnement de l'antenne ?

Préconisation 7 : Quelles sont les obligations des équipes médicales des établissements engagés ?

Préconisation 8 : La responsabilité de l'antenne de MU et du SU est-elle commune aux deux structures ?

Préconisation 9 : Quelles sont les moyens des antennes de MU ?

Préconisation 10 : Quel est l'environnement d'une antenne de MU ?

Éléments de communication auprès des acteurs de terrain et de la population sur les antennes de MU

Préconisation 1 : Quel établissement de santé peut faire fonctionner une antenne de MU ?

- C'est un établissement public ou privé dont la Structure des Urgences (SU) a une activité inférieure à 25000 passages par an. Ce chiffre est à mettre en parallèle avec le pré requis nécessaire pour être éligible à l'agrément urgences pour les DES MU.
- La SU ne doit pas avoir une activité spécifique qui n'existe pas dans l'établissement support (exemple : psychiatrie ou pédiatrie).
- C'est un établissement qui remplit deux conditions :
 - 1/ participer à une équipe médicale commune de territoire avec un ou plusieurs établissements autorisés pour faire fonctionner une structure d'urgence dans le cadre d'une convention.
 - 2/ être titulaire de l'autorisation de faire fonctionner un SMUR sur le même site géographique que l'antenne de MU.

Article R. 6123-6-1 (nouveau)

L'autorisation de faire fonctionner une antenne de médecine d'urgence ne peut être accordée à un établissement de santé que s'il remplit les deux conditions suivantes :

1° Il est titulaire de l'autorisation de faire fonctionner une structure mobile d'urgence et de réanimation sur le même site géographique ou il obtient simultanément cette autorisation ;

2° 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 prévue au 2° 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 mentionnée à l'article R. 6123-29. Elle précise également les protocoles de prise en charge des patients dans l'antenne de médecine d'urgence, ainsi que les conditions d'organisation de l'équipe médicale commune sur les différents sites. Elle est conforme au projet médical ou au projet de soins partagé des établissements membres de l'équipe commune.

Sur décision du directeur général de l'agence régionale de santé, et après avis de la section chargée d'émettre un avis pour les activités de médecine d'urgence du comité prévu à l'article R. 162-29 du code de la sécurité social, il peut être dérogé au 1°, sous réserve que le besoin d'accès aux soins de médecine d'urgence de la population soit couvert par ailleurs.

Article R.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 mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1, à condition qu'il constitue une équipe commune notamment dans le cadre d'une participation à une fédération médicale interhospitalière, ou d'un groupement de coopération sanitaire avec des établissements autorisés pour la même activité et ayant une plus forte activité. L'équipe commune mentionnée au présent article ainsi qu'à l'article R. 6123-6-1 mutualise les ressources, notamment les ressources médicales.

- Par dérogation, un établissement de santé peut être Antenne de MU sans autorisation de SMUR. Cette dérogation doit être exceptionnelle et répondre à la mise en place obligatoire d'une équipe commune. Nous préconisons qu'elle ne puisse être donnée à un établissement que si l'urgence vitale préhospitalière est couverte à moins de 30 minutes par un SMUR. L'avis du CTRU ou du CAR-U doit être sollicité.

Article R. 6123-6-1 (suite)

Sur décision du directeur général de l'agence régionale de santé, et après avis de la section chargée d'émettre un avis pour les activités de médecine d'urgence du comité prévu à l'article R. 162-29 du code de la sécurité social, il peut être dérogé au 1°, sous réserve que le besoin d'accès aux soins de médecine d'urgence de la population soit couvert par ailleurs.

C'est un établissement qui accueille tout type d'urgences

Article R. 6123-1

L'exercice par un établissement de santé de l'activité de soins de médecine d'urgence mentionnée au 14° de l'article R. 6122-25 est autorisé selon une ou plusieurs des trois modalités suivantes :

1° La régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2 ;

2° La prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation, appelée SMUR, ou la structure mobile d'urgence et de réanimation spécialisée dans la prise en charge et le transport sanitaire d'urgence des enfants, y compris les nouveau-nés et les nourrissons, appelée SMUR pédiatrique ;

3° La prise en charge de l'ensemble des patients accueillis, pour toute situation relevant de la médecine d'urgence, dans la structure des urgences ou dans l'antenne de médecine d'urgence ou exclusivement des enfants dans la structure des urgences pédiatriques.

L'autorisation donnée par l'agence régionale de santé précise la ou les modalités d'exercice de l'activité autorisée.

Préconisation 2 : Quelles sont les conditions d'implantation et d'organisation d'une antenne de MU ?

Les conditions d'implantation reposent d'abord :

- sur un accord entre deux établissements siège de SU et des deux SU situés dans un même territoire ET,
- dont l'un des deux établissements siège de SU répond aux conditions mentionnées dans la préconisation 1 pour être antenne de MU ET,
- dont l'opportunité a été validée par le CAR-U ou le CTRU ET,
- validé par le DG ARS.

Outres les conditions spécifiques mentionnées dans la section précédente, une antenne de MU obéit aux mêmes conditions d'implantation qu'une SU:

- Disposer de lits d'hospitalisation complète en médecine
- Disposer d'un accès à un plateau technique de chirurgie, d'imagerie médicale avec présence d'un scanner sur les horaires d'ouverture et d'analyses de biologie médicale. Nous préconisons la présence d'une biologie délocalisée dans le SU si le laboratoire est à distance de l'établissement.

Article R. 6123-6

L'autorisation d'exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 ne peut être délivrée à un établissement de santé que s'il satisfait aux conditions suivantes :

- 1° Disposer de lits d'hospitalisation complète en médecine ;
- 2° Disposer d'un accès à un plateau technique de chirurgie, d'imagerie médicale et d'analyses de biologie médicale, en son sein ou par convention avec un autre établissement de santé, avec un cabinet d'imagerie ou avec un laboratoire d'analyses de biologie médicale de ville, ou dans le cadre du réseau mentionné à l'article R. 6123-26.

Article D.6124-24

L'établissement de santé autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 organise en son sein ou par convention avec un autre établissement ou dans le cadre du réseau mentionné à l'article R. 6123-26 l'accès en permanence et sans délai des patients accueillis dans la structure des urgences ou dans l'antenne de médecine d'urgence à ses horaires d'ouverture :

- 1° Aux équipements d'imagerie ainsi qu'aux professionnels compétents de l'imagerie ;
- 2° Aux analyses de biologie médicale ainsi qu'aux professionnels compétents de la biologie médicale.

Dans chaque cas, les résultats des examens d'imagerie conventionnelle, d'échographie, de scanographie, d'IRM et d'imagerie interventionnelle ou des examens et analyses en biochimie, hématologie, hémobiologie, microbiologie, toxicologie, hémostase et gaz du sang, et leur interprétation par l'établissement ou la structure conventionné mentionné au premier alinéa, sont transmis à la structure des urgences ou à l'antenne de médecine d'urgence dans les meilleurs délais, et en tout état de cause, dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient.

- Disposer d'une organisation incluant

- Une zone d'accueil
- Un espace d'examen et de soins
- Une SAUV
- Au moins deux lits d'UHCD

Article D.6124-22

La structure des urgences et l'antenne de médecine d'urgence disposent notamment :

1° Une salle d'accueil préservant la confidentialité ;

2° Un espace d'examen et de soins ;

3° Au moins une salle d'accueil des urgences vitales comportant les moyens nécessaires à la réanimation immédiate ;

4° Une unité d'hospitalisation de courte durée comportant au moins deux lits, dont la capacité est adaptée à l'activité de la structure. Dans le cas d'une antenne de médecine d'urgence, les horaires de fonctionnement de cette unité sont également adaptés aux horaires d'ouverture de l'antenne.

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.

Assurer la prise en charge et l'orientation des patients

Article R.6123-19

Pour assurer, postérieurement à son accueil, l'observation, les soins et la surveillance du patient jusqu'à son orientation, l'établissement organise la prise en charge diagnostique et thérapeutique selon le cas : La prise en charge diagnostique et thérapeutique postérieure à l'accueil est organisée par l'établissement de manière à assurer l'observation, les soins et la surveillance du patient jusqu'à son orientation. Cette prise en charge est organisée selon le cas :

1° Au sein de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence

2° Au sein de l'unité d'hospitalisation de courte durée de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence ;

3° Directement dans une structure de soins de l'établissement, notamment dans le cadre des prises en charge spécifiques prévues aux articles R. 6123-32- 1 à R. 6123-32-9 ;

4° En orientant le patient vers une consultation de l'établissement ou d'un autre établissement de santé ;

5° En liaison avec le SAMU, en l'orientant vers un autre établissement de santé apte à le prendre en charge et, si nécessaire, en assurant ou en faisant assurer son transfert ;

6° En l'orientant vers le service d'accès aux soins mentionné au L. 6311-3 ou vers la médecine de ville ou vers toute autre structure sanitaire ou toute autre structure médico-sociale adaptée à son état ou à sa situation ;

7° En l'orientant vers toute autre structure sanitaire ou toute autre structure médico-sociale adaptée à son état ou à sa situation.

- Organiser l'orientation des patients vers une autre structure de soin si besoin

Article R.6123-20

L'établissement organise l'orientation du patient ne nécessitant pas une prise en charge par la structure des urgences ou l'antenne de médecine d'urgence vers une autre structure de soins ou vers une structure sociale ou vers une structure médico-sociale, selon des protocoles préalablement définis entre

les responsables de ces structures. Cette organisation fait l'objet d'une convention entre les établissements concernés, qui précise les modalités et les conditions d'orientation du patient, ainsi que les modalités de son évaluation médicale et administrative régulière.

- Mettre en place un registre informatisé des patients

Article R.6123-23

L'établissement tient dans la structure des urgences ou dans l'antenne de médecine d'urgence un registre chronologique continu sur lequel figurent l'identité des patients accueillis, le jour, l'heure et le mode de leur arrivée, l'orientation ou l'hospitalisation, le jour et l'heure de sortie ou de transfert hors de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence. Ce registre est informatisé.

- Signaler les dysfonctionnements

Article R.6123-9-1 (nouveau)

Une fiche, dont le modèle est arrêté par le ministre chargé de la santé, est établie par les structures mentionnées au R. 6123-1 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.

- Participer à l'évaluation et à la formation ; à la veille et à l'alerte ; aux actions de prévention et d'éducation de la santé et au recueil de données d'activité. Ces différentes missions pourront être coordonnées par l'établissement support.

Article R. 6123-32-10

L'établissement de santé titulaire de l'autorisation prévue à l'article R. 6123-1 :

1° Contribue à l'évaluation et au développement de la connaissance de la médecine d'urgence pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients ;

2° Apporte, en lien avec les centres d'enseignement des soins d'urgence, mis en place le cas échéant pour assurer les missions prévues à l'article R. 6311-5, son concours à la formation des professionnels de santé, des ambulanciers, des secouristes et de tout personnel dont la profession requiert une telle formation ;

3° Participe à la veille et à l'alerte sanitaires à partir des informations extraites du système d'information des structures de médecine d'urgence, en lien avec l'Agence nationale de santé publique ;

4° Participe aux actions de prévention et d'éducation à la santé.

5° S'assure du recueil des données d'activité à partir des informations extraites du système d'information des structures de médecine d'urgence autorisées, permettant l'analyse des pratiques professionnelles et la gestion des risques.

- Participer, en fonction de ses moyens, aux travaux d'élaboration et à la mise en œuvre des plans d'organisation des secours mentionnés. En dehors des périodes d'ouverture, la participation de l'antenne devra être précisée dans le dispositif ORSAN en lien avec l'établissement siège de SU. Une convention sera établie entre les établissements. En situation de SSE, l'antenne pourra s'organiser afin d'assurer un fonctionnement H24, et participer au plan ORSAN notamment pour l'accueil et l'hospitalisation des patients en déchargeant l'établissement support.

Article R. 6123-32-11

L'établissement de santé titulaire de l'autorisation prévue à l'article R. 6123-1 participe, en fonction de ses moyens, aux travaux d'élaboration et à la mise en œuvre des plans d'organisation des secours mentionnés aux articles L741-1 à L741-5 du code de la sécurité intérieure.

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.

Article R.6123-29

Une convention constitutive du réseau précise notamment les disciplines et les activités de soins ou les états pathologiques spécifiques pour lesquels les établissements membres s'engagent à accueillir et à prendre en charge les patients qui leur sont adressés par le SAMU ou par la structure des urgences ou l'antenne de médecine d'urgence. Cette convention répond aux objectifs définis dans le dispositif « ORSAN » mentionné à l'article L. 3131-11.

Cette convention est soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé, qui veille à la cohérence des réseaux définis au sein de la région et à leur articulation avec ceux des régions limitrophes.

- Disposer d'une convention avec l'établissement de rattachement précisant :
 - les modalités d'orientation des patients en dehors des horaires d'ouverture de l'antenne,
 - les modalités de transfert des patients dont la prise en charge ne peut être assurée sur le site de l'antenne. L'organisation de ces transferts devra se faire directement vers le service adapté, et non via le SU de l'établissement support,
 - les protocoles de prise en charge des patients,
 - les modalités d'organisation de l'équipe médicale commune sur les différents sites,
 - la référence au projet médical ou projet de soins partagé des établissements constituant l'équipe commune.

Article R. 6123-6-1 (nouveau)

La convention prévue au 2° 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 mentionnée à l'article R. 6123-29. Elle précise également les protocoles de prise en charge des patients dans l'antenne de médecine d'urgence, ainsi que les conditions d'organisation de l'équipe médicale commune sur les différents sites. Elle est conforme au projet médical ou au projet de soins partagé des établissements membres de l'équipe commune.

Préconisation 3 : Quelles sont les modalités d'ouverture et de fermeture d'une antenne de MU?

- 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, un affichage invite à composer le 15 afin de bénéficier d'une orientation adaptée.
- Il est souhaitable que l'établissement mette en place un dispositif permettant de joindre directement le SAMU-SAS afin de pouvoir bénéficier d'une régulation médicale du besoin de soin et d'une orientation adaptée.

Tout établissement autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 est tenu d'accueillir en permanence dans la structure des urgences ou dans l'antenne de médecine d'urgence sur sa plage horaire d'ouverture toute personne qui s'y présente en situation d'urgence ou qui lui est adressée, notamment par le SAMU le cas échéant selon les modalités d'organisation décrites à l'article R. 6123-18-1 1 et R. 6123-18-2.

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. Ils sont mentionnés dans la décision d'autorisation. Durant les horaires de fermeture au public, l'établissement siège de l'antenne de médecine d'urgence prévoit un dispositif permettant de joindre le service d'accès aux soins mentionné au L. 6311-3 ou du service d'aide médicale urgente mentionné au 1° du R. 6123-1 ou un affichage invitant à composer le 15 afin de bénéficier d'une orientation adaptée.

Article R.6123-25

Seuls les établissements de santé autorisés à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 portent à la connaissance du public le fait qu'ils accueillent les urgences et affichent un panneau "urgences", « antenne de médecine d'urgence » ou « urgences pédiatriques ».

S'il s'agit d'un établissement autorisé à faire fonctionner une structure des urgences une partie de l'année seulement, les périodes de fonctionnement doivent être indiquées. Dans le cas d'une antenne de médecine d'urgence, les horaires d'ouverture au public doivent être affichés sur le panneau « Antenne de médecine d'urgence ».

- L'arrêt de l'adressage des patients régulés AMU ou par la filière SNP du SAMU-SAS à l'antenne de MU précèdera celle de la fermeture au public. L'objectif est d'éviter de laisser trop de patients non vus ou en cours de bilan à l'heure de fermeture de l'antenne de MU. Cette organisation sera décidée conjointement entre le SAMU-S@S, le SU référent, l'antenne de MU et soumis à validation du CAR-U.
- L'antenne de MU peut conditionner son accès à une régulation médicale préalable effectuée par le SAMU-SAS dans le cadre d'une organisation territoriale préalablement concerté et après avis du CAR-U ou du CTRU

Art R.6123-18-1 Nouveau

A l'issue d'une concertation préalable et après avis de la section chargée d'émettre un avis pour les activités de médecine d'urgence du comité prévu à l'article R. 162-29 du code de la sécurité sociale,, les établissements disposant d'une structure des urgences ou d'une antenne de médecine d'urgence

peuvent être autorisés, par arrêté du directeur général de l'ARS, à organiser l'accès à la structure selon l'une des modalités suivantes :

1°) Par une régulation préalable par le service d'accès aux soins mentionné au L. 6311-3 ou par le service d'aide médicale urgente mentionné au 1° du R. 6123-1. L'organisation alors mise en œuvre à l'entrée de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence concernée inclut la présence d'un professionnel de santé.

2°) Par une orientation préalable, en amont de l'accueil du patient et de la prise en charge tels que définis à l'article R.6123-19, effectuée par un auxiliaire médical de la structure qui met en œuvre des protocoles d'orientation préalable par délégation du médecin présent dans la structure

3°) Soit à une organisation alternant les modalités prévues au 1° et au 2°. Les modalités d'application du présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art R.6123-18-2 Nouveau

A titre temporaire et lorsque les circonstances locales le justifient, les établissements disposant d'une structure des urgences ou d'une antenne de médecine d'urgence peuvent être autorisés, par arrêté du directeur général de l'ARS, à conditionner l'accès à la structure selon l'une des modalités suivantes : :

1°) Par une régulation préalable effectuée par le service d'accès aux soins mentionné au L. 6311-3 ou par le service d'aide médicale urgente mentionné au 1° du R. 6123-1. L'organisation alors 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 tels que définis à l'article R.6123-19, effectuée par un auxiliaire médical de la structure qui met en œuvre les protocoles d'orientation préalable par délégation du médecin présent dans la structure ;

3°) Par une organisation alternant les modalités prévues au 1° et au 2°.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

- L'ensemble des modalités de fonctionnement (horaires, modalités de réadressage, régulation médicale d'accès...) de l'antenne de MU fait l'objet d'une validation par le CTRU ou le CAR-U

-

Préconisation 4 : Que deviennent les patients présents à l'antenne de MU à l'heure de sa fermeture ?

- Une organisation médicale et paramédicale de l'antenne de médecine d'urgence est prévue au-delà des horaires de fermeture. Cette organisation doit s'inscrire dans le cadre d'une réponse transversale de l'établissement à la PDES :
 - Pour assurer la surveillance des patients de l'UHCD.
 - Pour terminer les prises en charge et/ou orienter les patients présents qui pourra s'appuyer en partie sur l'équipe du SMUR.
- Les mutations de patients d'une antenne de SU vers le SU référent ne sont pas recommandées,
- La surveillance paramédicale des patients présents à l'UHCD est organisée.
- Une organisation des transports sanitaires (aller et retour) entre l'antenne de MU et celui du SU référent doit être mise en œuvre. Elle doit être différenciée des moyens dédiés au transport sanitaires urgents gérés par le SAMU-SAS. Elle a pour objectif d'orienter les patients de l'antenne qui nécessite une hospitalisation dans l'établissement support ou pour orienter les patients admis dans la SU de l'établissement support pendant les horaires de fermetures des antennes et qui nécessitent une hospitalisation dans l'établissement de l'antenne.

Préconisation 5 : Comment s'organise la permanence et la continuité des soins de l'établissement de santé qui a une antenne de MU ?

- Comme dans tout établissement de santé la permanence pourra prendre différentes formes : une présence continue (parfois dénommée « garde sur place »), une astreinte opérationnelle à domicile impliquant l'obligation pour le praticien de rester à la disposition de l'établissement à son domicile ou en lieu voisin pendant toute la durée de la garde et de répondre à tout appel ;
- Cette organisation doit permettre de répondre de manière sécuritaire à la survenue d'une urgence vitale intra-hospitalière, sans obérer la réponse à l'urgence vitale pré-hospitalière ;
- Si la PDES de l'établissement s'appuie sur la présence du médecin du SMUR, une astreinte opérationnelle devra être mise en œuvre par l'établissement quand le médecin SMUR est en intervention.

Article D.6124-11

Lorsque la structure des urgences et la structure mobile d'urgence et de réanimation organisent une permanence médicale ou non médicale commune, notamment en application de l'article R. 6123-9, les modalités de prise en charge des patients se présentant à la structure des urgences sont prévues par l'établissement autorisé et permettent une intervention sans délai de la structure mobile d'urgence et de réanimation.

Lorsque l'équipe de la structure mobile d'urgence et de réanimation intervient en dehors de l'établissement, l'activité de la structure des urgences est assurée par un médecin de l'établissement et un infirmier de la structure des urgences, présents sur place. À défaut, lorsque la faible activité de la structure des urgences et de la structure mobile d'urgence et de réanimation de l'établissement le permet, la présence médicale dans la structure des urgences est assurée par astreinte exclusive pour ce site, le délai d'arrivée du médecin étant compatible avec l'impératif de sécurité. Le médecin d'astreinte est appelé par son établissement dans la structure des urgences dès le déclenchement de la structure mobile d'urgence et de réanimation par le SAMU.

Préconisation 6 : Qui peut travailler dans une antenne de MU et quel est le personnel nécessaire au fonctionnement de l'antenne ?

- Les conditions pour exercer au sein d'une antenne de MU sont les mêmes que celles pour exercer au sein de la structure de médecine d'urgence autorisée
- Les médecins doivent être inscrits au tableau de service validé par le responsable ou le coordonnateur de la structure.

Article D. 6124-1

Les médecins d'une structure de médecine d'urgence sont titulaires du diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence ou du diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine d'urgence, ou d'un diplôme sanctionnant une formation universitaire en médecine d'urgence ou justifient d'une expérience professionnelle équivalente à au moins trois ans dans un service ou une structure de médecine d'urgence.

D'autres médecins peuvent également exercer leurs fonctions au sein de cette structure, dès lors qu'ils s'engagent corrélativement dans une formation universitaire en médecine d'urgence. Cette dernière condition n'est pas exigée des personnels enseignants et hospitaliers qui participent à l'enseignement en médecine d'urgence.

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.

Des dispositions spécifiques, précisées à l'article D. 6124-26-3, sont applicables aux structures des urgences pédiatriques mentionnées au 3° de l'article R. 6123-1.

Article D. 6124-2

L'effectif de la structure de médecine d'urgence est fixé de façon à ce que cette structure puisse assurer ses missions.

L'effectif est adapté au nombre d'appels adressés au SAMU, au nombre de sorties de la structure mobile d'urgence et de réanimation, dénommée SMUR, ou au nombre de passages de patients dans la structure des urgences ou l'antenne de médecine d'urgence.

L'effectif du personnel médical et non médical est renforcé pendant les périodes où une activité particulièrement soutenue est régulièrement observée.

Article D. 6124-3

L'effectif de l'équipe médicale de la structure de médecine d'urgence sur sa plage horaire d'ouverture comprend un nombre de médecins suffisant pour qu'au moins l'un d'entre eux soit présent en permanence

- La SU doit disposer en plus du personnel médical :
 - d'infirmiers en nombre suffisant,

Article D.6124-17

L'effectif de l'équipe médicale de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence ou sur sa plage horaire d'ouverture comprend un nombre d'infirmiers suffisant pour qu'au moins l'un d'entre eux soit présent en permanence.

- D'un infirmier d'accueil et d'organisation de la prise en charge,

Article D.6124-18

Lorsque l'activité de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence le justifie, l'équipe comprend en outre un infirmier assurant une fonction d'accueil et d'organisation de la prise en charge du patient.

Cet infirmier met en oeuvre, par délégation du médecin présent dans la structure, les protocoles d'orientation et coordonne la prise en charge du patient, le cas échéant jusqu'à l'hospitalisation de ce dernier.

- D'aide soignants, de puéricultrices, de brancardiers le cas échéant,

Article D.6124-19

Lorsque l'activité de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence le justifie, l'équipe comprend également des puéricultrices, des aides-soignants et, le cas échéant, des auxiliaires de puériculture et des agents des services hospitaliers qualifiés. L'équipe dispose en tant que de besoin de personnels chargés du brancardage.

- D'un agent d'accueil si besoin,

Article D.6124-20

L'équipe dispose en tant que de besoin d'un agent chargé des admissions.

- D'un assistant du service social,

Article D.6124-21

Un assistant de service social est affecté pour tout ou partie de son temps à la structure des urgences ou à l'antenne de médecine d'urgence. Il est notamment chargé de mettre en oeuvre les dispositions de l'article R. 6123-22.

- D'un secrétariat,

Article D. 6124-4

La structure de médecine d'urgence dispose d'un personnel de secrétariat.

- D'un cadre de santé,

Article D. 6124-5

L'encadrement de l'équipe non médicale de la structure de médecine d'urgence est assuré par un cadre de santé de la filière infirmière affecté pour tout ou partie de son temps à la structure.

- D'un responsable médical dont les conditions d'exercice sont fixées ci après.

Article D. 6124-6

La structure de médecine d'urgence est, dans les établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif, placée sous la responsabilité d'un praticien hospitalier de médecine polyvalente d'urgence ou d'un médecin justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins deux ans dans cette discipline et titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine d'urgence ou du diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine d'urgence. Dans les établissements publics, ce médecin est, en outre, praticien titulaire et exerce effectivement ses fonctions dans la ou les structures de médecine d'urgence de l'établissement.

Dans les autres établissements de santé, la structure de médecine d'urgence est coordonnée par un médecin justifiant de l'expérience minimale mentionnée à l'alinéa précédent.

Un médecin titulaire d'un diplôme d'études spécialisées ou d'une qualification ordinale justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins quatre ans dans une structure de médecine d'urgence peut être nommé, selon les cas, responsable ou coordonnateur d'une structure de médecine d'urgence.

À titre dérogatoire, un médecin assurant, lors de la délivrance à un établissement de l'autorisation d'exercer une activité mentionnée à l'article R. 6123-1, selon les cas, la responsabilité ou la coordination d'une structure de médecine d'urgence de cet établissement et ne remplissant pas les conditions énoncées aux alinéas précédents peut continuer à exercer la fonction de responsable ou de coordonnateur d'une structure de médecine d'urgence. Lorsqu'il s'agit d'un établissement public de santé, ce médecin continue à exercer sa fonction dans les conditions définies à l'article L. 6146-3

Préconisation 7 : Quelles sont les obligations des équipes médicales des établissements engagés ?

- Constituer une équipe médicale commune dans le cadre d'une fédération médicale inter-hospitalière ou d'un groupement de coopération sanitaire.
- Fonctionner en équipe commune de territoire avec recommandation de participer à l'ensemble des activités des 2 structures. Au minimum les médecins de l'antenne participent à la PDSA de médecine d'urgence (SU et/ou AMU) cf préconisation 5
- Les activités de formation peuvent être coordonnées par l'établissement siège de SU (cf préconisation 2)

Préconisation 8 : La responsabilité de l'antenne de MU et du SU est-elle commune aux deux structures ?

- L'antenne de MU et le SU doivent être constitués en équipe commune de territoire.

Cette équipe :

- doit être constituée entre services d'un même territoire
 - Son existence et son fonctionnement sont définis dans une convention entre les établissements concernés
 - Nécessite un projet médical commun, la possibilité d'exercice multi-site médical et paramédical, un planning unique, une formation, une démarche qualité....
- Il est recommandé que la responsabilité de l'antenne soit portée par un seul praticien responsable du SU. Il pourra déléguer la responsabilité de l'antenne de MU à un responsable sous réserve qu'il y soit éligible (cf préconisation 6)
 - Ce praticien hospitalier aura la qualification de médecine polyvalente d'urgence ou justifiera d'une expérience professionnelle équivalente à au moins deux ans dans cette discipline et titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine d'urgence ou du diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine d'urgence.

Article D. 6124-6

La structure de médecine d'urgence est, dans les établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif, placée sous la responsabilité d'un praticien hospitalier de médecine polyvalente d'urgence ou d'un médecin justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins deux ans dans cette discipline et titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine d'urgence ou du diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine d'urgence. Dans les établissements publics, ce médecin est, en outre, praticien titulaire et exerce effectivement ses fonctions dans la ou les structures de médecine d'urgence de l'établissement.

Dans les autres établissements de santé, la structure de médecine d'urgence est coordonnée par un médecin justifiant de l'expérience minimale mentionnée à l'alinéa précédent.

Un médecin titulaire d'un diplôme d'études spécialisées ou d'une qualification ordinaire justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins quatre ans dans une structure de médecine d'urgence peut être nommé, selon les cas, responsable ou coordonnateur d'une structure de médecine d'urgence.

À titre dérogatoire, un médecin assurant, lors de la délivrance à un établissement de l'autorisation d'exercer une activité mentionnée à l'article R. 6123-1, selon les cas, la responsabilité ou la coordination d'une structure de médecine d'urgence de cet établissement et ne remplissant pas les conditions énoncées aux alinéas précédents peut continuer à exercer la fonction de responsable ou de coordonnateur d'une structure de médecine d'urgence. Lorsqu'il s'agit d'un établissement public de santé, ce médecin continue à exercer sa fonction dans les conditions définies à l'article L. 6146-3

Préconisation 9 : Quelles sont les moyens des antennes de MU ?

- Outre les moyens organisationnels et RH rappelés préconisation 2, il est préconisé que l'antenne et la SU de référence
 - Disposent du même système d'information
 - Puissent partager le dossier d'un patient
 - Puissent accéder aux dossiers médicaux sur les deux établissements
 - Puissent accéder à l'imagerie et à la biologie
- L'établissement siège de l'antenne doit disposer d'un dispositif de gestion des lits
- L'établissement siège de l'antenne doit assurer une visibilité de ces lits d'hospitalisation pour l'établissement de référence. Une organisation est formalisée pour permettre à l'établissement de référence d'hospitaliser des patients au sein de l'établissement de l'antenne aux horaires de fermeture, notamment lorsque les patients proviennent du bassin de l'antenne de MU.

Article R.6123-21

L'établissement organise la coordination de la prise en charge du patient entre la structure des urgences ou l'antenne de médecine d'urgence et les autres structures de soins de courte durée ou de suite de l'établissement lorsqu'il en est pourvu, ou, dans le cas contraire, d'un autre établissement.

À cette fin, les établissements assurent la disponibilité et la visibilité de leurs lits d'hospitalisation, y compris ceux de leur unité d'hospitalisation de courte durée, par l'organisation de la gestion de leurs capacités d'hospitalisation ou la sortie des patients dès que leur état le permet.

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 groupement hospitalier de territoire par ce groupement, soit conjointement avec d'autres établissements. L'établissement partage en son sein et avec les autres établissements membres de son groupement hospitalier de territoire, ainsi que, le cas échéant, avec la structure coordinatrice et les autres établissements du territoire membres du réseau des urgences mentionné à l'article R 6123-26, les informations relatives à la disponibilité des lits. Il s'appuie notamment sur le cadre défini par ce réseau. Il s'appuie notamment sur le cadre défini par le réseau des urgences mentionné à l'article R 6123-26.

- L'antenne doit répondre aux exigences de l'accueil des patients vulnérables et/ou handicapés

Article D.6124-23

L'établissement de santé autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 :

1° Met en place les aménagements de locaux et d'équipements permettant l'accès des personnes vulnérables, notamment handicapées, et organise spécifiquement leur accueil au sein de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence ;

Préconisation 10 : Quel est l'environnement d'une antenne de MU ?

- Les filières de prise en charge obéissent aux mêmes règles que pour les SU
- Les établissements doivent assurer la prise en charge et l'orientation des patients

Article R.6123-19

La prise en charge diagnostique et thérapeutique postérieure à l'accueil est organisée par l'établissement de manière à assurer l'observation, les soins et la surveillance du patient jusqu'à son orientation. Cette prise en charge est organisée selon le cas :

1° Au sein de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence

2° Au sein de l'unité d'hospitalisation de courte durée de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence ;

3° Directement dans une structure de soins de l'établissement, notamment

dans le cadre des prises en charge spécifiques prévues aux articles R. 6123-32- 1 à R. 6123-32-9 ;

4° En orientant le patient vers une consultation de l'établissement ou d'un autre établissement de santé ;

5° En liaison avec le SAMU, en l'orientant vers un autre établissement de santé apte à le prendre en charge et, si nécessaire, en assurant ou en faisant assurer son transfert ;

6° En l'orientant vers le service d'accès aux soins mentionné au L. 6311-3 ou vers la médecine de ville

7° En l'orientant vers toute autre structure sanitaire ou toute autre structure médico-sociale adaptée à son état ou à sa situation.

- Organiser l'orientation des patients vers une autre structure de soin si besoin

Article R.6123-20

L'établissement organise l'orientation du patient ne nécessitant pas une prise en charge par la structure des urgences ou l'antenne de médecine d'urgence vers une autre structure de soins ou vers une structure sociale ou vers une structure médico-sociale, selon des protocoles préalablement définis entre les responsables de ces structures. Cette organisation fait l'objet d'une convention entre les établissements concernés, qui précise les modalités et les conditions d'orientation du patient, ainsi que les modalités de son évaluation médicale et administrative régulière.

- Les établissements doivent avoir une gestion commune des lits d'aval et une bonne connaissance des ressources, de façon à répondre aux besoins des SU en adéquation avec les besoins estimés par le BJML.

Article D.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 n° 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

Article D.6124-26

Les équipes médicales des structures de soins de l'établissement ou des établissements membres du réseau mentionné à l'article R. 6123-26 s'organisent dans ce cadre pour être joints par les médecins de la structure de médecine d'urgence et, le cas échéant, intervenir dans les meilleurs délais.

- Les prises en charge spécifiques pédiatriques, gériatriques et psychiatriques doivent être organisées

- Prise en charge pédiatrique

Article R. 6123-32-7

Lorsqu'elle n'a pas lieu dans une structure des urgences pédiatriques mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1, la prise en charge des enfants dans une structure des urgences ou une antenne de médecine d'urgence est organisée en collaboration avec une structure de pédiatrie située ou non dans l'établissement autorisé à le faire fonctionner ou avec les spécialistes concernés d'un établissement de santé privé, selon une filière d'accueil et de soins séparée.

Lorsque l'activité le justifie, l'accueil des enfants est organisé dans des locaux individualisés de manière à permettre une prise en charge adaptée à leur âge et à leur état de santé.

L'organisation est adaptée pour favoriser la présence des proches, et notamment des parents, auprès des enfants pris en charge.

- Prise en charge gériatrique

Article R.6123-32-8

La prise en charge des patients âgés relevant de la gériatrie du fait de leur polypathologie et de leur risque de dépendance est assurée :

1° En priorité, sous réserve de l'existence d'une permanence médicale, en admission directe dans une structure de médecine gériatrique aiguë ;

2° En l'absence d'une telle structure, et sous réserve de l'existence d'une permanence médicale, dans toute structure de spécialité correspondant à la pathologie aiguë du patient ;

3° Ou dans la structure des urgences ou l'antenne de médecine d'urgence lorsque l'état de santé du patient l'exige.

Lorsque la prise en charge est assurée selon l'une des deux dernières modalités, il doit pouvoir être fait appel à un gériatre ou à un médecin formé à la prise en charge des personnes âgées, afin de réaliser l'évaluation gériatrique précocement, en vue d'organiser la prise en charge sanitaire et médico-sociale du patient.

- Prise en charge psychiatrique

Article D.6124-26-8

Lorsqu'il n'est pas autorisé à exercer l'activité de soins de psychiatrie, l'établissement autorisé à faire fonctionner une structure des urgences ou une antenne de médecine d'urgence conclut une convention avec et un ou plusieurs établissements mentionnés au 1° de l'article L. 3221-1 intervenant dans le territoire de santé de médecine d'urgence concluent entre eux une convention.

Cette convention précise les conditions de mise en oeuvre des dispositions des articles D. 6124-26-6 et D. 6124-26-7.

Cette convention indique également les modalités selon lesquelles la structure des urgences ou l'antenne de médecine d'urgence assure ou fait assurer, s'il y a lieu, le transfert des patients dont l'état exige qu'ils soient pris en charge par un établissement de santé autorisé à exercer l'activité de soins de psychiatrie, dans le respect des dispositions du second alinéa de l'article L. 3211-1 et de l'article L. 3222-1.

Éléments de communication auprès des acteurs de terrain et de la population sur les antennes de MU

La transformation d'un SU en antenne de MU doit faire l'objet d'une communication large, s'appuyant sur la presse et les réseaux sociaux, des affichages, des courriers aux professionnels de santé les invitant notamment à apposer une affiche dans leurs locaux professionnels.

La communication doit s'attacher à préciser qu'il ne s'agit pas d'une fermeture d'un SU, mais d'une adaptation de l'offre de soins sur un territoire, coordonnée, dont le fonctionnement permettra de continuer à répondre aux besoins de la population de manière clarifiée et sécurisée.

Elle doit préciser que l'urgence vitale reste une priorité et qu'elle est inchangée par la persistance du SMUR sur site.

La communication par voie d'affichage doit décrire les horaires d'ouverture, les modalités d'accès si une régulation médicale d'accès est mise en place, les messages de bon usage des urgences et le rappel du rôle du SAMU-SAS en cas de doute ou besoin d'orientation.