

SMUR-SAMU

PRINCIPES DU BORDEREAU

Ce questionnaire porte sur l'organisation et l'activité de deux modalités de la médecine d'urgence, le SAMU et le SMUR. Les antennes SMUR sont également concernées par ce bordereau.

QUI REMPLIT LE BORDEREAU

Ce bordereau est à remplir pour tous les établissements géographiques qui ont une activité autorisée de SMUR ou de SAMU. Les antennes SMUR répondent pour elles-mêmes.

Ce bordereau se déclenche en fonction de la question A17 du bordereau FILTRE (SAMU ou SMUR ou antenne SMUR).

REFERENCES REGLEMENTAIRES

Décrets n°2006-576 et 2006-577 relatifs à la médecine d'urgence et à ses conditions techniques de fonctionnement.

Circulaire DHOS/01 n°2007-65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences.

Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 – art.179.

Instruction DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 relative au référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence prévu par la circulaire DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014.

NOUVEAUTES SAE 2022

Dans le personnel concourant à l'activité (PCA), les assistants de régulation médicale (ARM) sont désormais distingués des secrétaires.

STRUCTURE MOBILE D'URGENCE ET DE RÉANIMATION (SMUR)

Les premières questions concernent le type d'autorisation détenue.

Cases A1 à A6 : Précisez s'il s'agit d'une autorisation générale ou pédiatrique et si elle est saisonnière ou non. Dans le cas d'une antenne SMUR (**case A5**), c'est l'antenne elle-même qui doit déclarer l'activité. En général, un établissement géographique dispose soit de l'autorisation de SMUR général et/ou pédiatrique, soit de l'autorisation d'antenne SMUR, pas les deux à la fois.

Case B5 : Dans le cas d'une antenne SMUR (réponse 'OUI' à la case A5), indiquer le numéro FINESS de l'entité juridique détentrice de l'autorisation de médecine d'urgence (article R. 6123-1 du CSP).

Les questions sur l'activité prennent en compte, sans les distinguer, l'activité des SMUR générale et spécialisée (pédiatrique) et des antennes SMUR.

Cases A8, A9 et A10 : Nombre hebdomadaire moyen d'heures postées sur l'année.

Il convient d'indiquer :

- pour les médecins, le temps clinique posté défini dans l'Instruction DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 ;
- pour les infirmiers DE, avec ou sans spécialisation et les ambulanciers, le cumul annuel du nombre d'heures dédiées à l'activité de SMUR.

Dans les deux cas, il faut comptabiliser le nombre d'heures postées par semaine, c'est-à-dire un multiple de $24*7=168$ heures. Ainsi, si vous avez x postes de médecins postés 24h/24 et 365 jours par an, il faut compter $x*24*7$ pour une semaine. Par exemple, si votre organisation repose sur deux médecins présents en permanence au SMUR 24 heures sur 24, et un médecin en renfort en journée toute la semaine, sur une période de 12h par jour, alors vous devez déclarer $2 \times (24 \times 7) + 1 \times (12 \times 7) = 420$ heures hebdomadaires postées. Cette information peut ainsi être mise en relation avec l'activité de soins réalisée. Le temps de présence non clinique pourra être déduit à partir des données en équivalent temps plein de personnels affectés au SMUR.

Le nombre d'heures de présence clinique dédiée à l'activité de SMUR correspond au temps de travail dévolu à cette activité. Il s'agit du temps de présence destiné aux soins exclusivement réalisé au SMUR, que ce soit en cas d'activité exclusive au SMUR (équipe distincte, mutualisation adjointe) ou en cas d'activité partagée entre le SMUR et les urgences (mutualisation conjointe). Dans la seconde situation, le temps qui est consacré à l'activité d'accueil et de traitement des urgences doit être comptabilisé avec les heures postées réalisées aux urgences, à renseigner dans le bordereau URGENCES. Le reste du temps, consacré à l'activité du SMUR, doit être comptabilisé avec les heures postées réalisées au SMUR.

Le cumul annuel comprend l'ensemble du personnel médical, infirmier DE avec ou sans spécialisation, ambulancier, ayant contribué à l'activité de SMUR, que ces personnels soient affectés au SMUR ou y exercent une part de leur activité. Pour les médecins, il s'agit des praticiens hospitaliers, des assistants, des attachés, des hospitalo-universitaires, de médecins libéraux, de médecins intérimaires ; les internes et étudiants en médecine ne sont pas compris dans ce décompte. Pour les infirmiers, il s'agit des infirmiers diplômés d'État et des infirmiers DE intérimaires. Pour les ambulanciers, sont aussi décomptés ceux qui font fonction. Les ambulanciers mis à disposition par le SDIS (service départemental d'incendie et de secours) doivent être comptabilisés si ceux-ci sont entièrement dédiés à l'activité du SMUR.

Rappelons qu'une équipe d'intervention du SMUR comprend, en principe, au moins un médecin, un infirmier DE et un conducteur ou pilote.

Cases B8 à B11 : Moyens de transport terrestres, maritimes ou aériens qui sont utilisés dans le cadre de l'activité du SMUR de l'établissement. Ces moyens de transport peuvent appartenir en propre à l'établissement ou peuvent être mis à disposition de l'établissement par voie de convention passée avec un organisme public ou privé (par exemple grâce à la location d'un hélicoptère à l'année). Les hélicoptères partagés entre deux établissements doivent être comptés sans doublon. Il est préférable, dans ce cas, de déclarer l'hélicoptère sur le site où l'activité est la plus importante.

Les véhicules, et les ambulanciers, mis à disposition par le SDIS (service départemental d'incendie et de secours) doivent être comptabilisés si ceux-ci sont entièrement dédiés à l'activité du SMUR.

En revanche, les billets d'avion pour rapatrier un malade ne doivent pas être comptabilisés, même s'ils permettent une contrepartie financière.

Cases A11 à A17 : Ensemble des sorties. On recense ici l'activité des établissements SMUR ou des antennes SMUR séparément. Comme pour les cases A5 et B5, dans le cas d'une antenne SMUR c'est l'antenne elle-même qui doit déclarer l'activité.

Dans le cadre de l'aide médicale urgente, les équipes d'interventions SMUR sont des équipes hospitalières médicalisées (présence d'un médecin au sein de l'équipe) qui sont mobilisées sur régulation du service d'aide médicale urgente (SAMU).

La structure mobile d'urgence et de réanimation a pour mission :

- d'assurer en permanence, « en tous lieux » et prioritairement hors de l'établissement de santé auquel il est rattaché, la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation, et, le cas échéant, le transport de ce patient vers un établissement de santé, jugé adapté à leur état, après régulation par le SAMU ;
- d'assurer le transfert entre deux établissements de santé d'un patient nécessitant une prise en charge médicale pendant le trajet.

Les différents types de sorties sont définis ainsi :

- Sortie SMUR : mobilisation d'une équipe d'intervention SMUR pour l'exercice de ses missions, déclenchée et coordonnée par le SAMU. Il peut s'agir d'une intervention SMUR terrestre, aérienne ou maritime selon le mode de transport utilisé ;
- Sortie primaire (cases A11 et A14) : mobilisation d'une équipe d'intervention SMUR pour la prise en charge, en tous lieux et prioritairement hors de l'établissement de santé, d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation et ne se trouvant pas déjà admis au sein d'un établissement de santé (domicile, lieu de travail, métro, etc.) ;
- Sortie secondaire (cases A12 et A15) : mobilisation d'une équipe d'intervention SMUR en vue du transfert entre deux établissements de santé (au sens d'établissements géographiques différents) d'un patient déjà admis au sein d'un établissement de santé et nécessitant une prise en charge médicale pendant le trajet. Les transferts réalisés entre deux établissements géographiques différents de la même entité juridique doivent également être comptabilisés comme des sorties secondaires.

Concernant la mobilisation du SMUR pour une prise en charge au sein de l'établissement où le SMUR est implanté :

- Si la personne prise en charge requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation, et si elle n'est pas déjà admise dans l'établissement (visiteur, professionnel...), il s'agit d'une sortie primaire, qui doit être comptabilisée comme telle ;
- Si la personne prise en charge est un patient déjà admis dans l'établissement (même établissement géographique que le SMUR), cette prise en charge est réalisée dans le cadre de la continuité des soins. Cette intervention ne doit pas être comptabilisée dans l'activité SMUR.

Pour l'exercice de leurs missions, les équipes d'intervention SMUR peuvent utiliser un moyen de transport terrestre, maritime ou aérien. Les sorties de SMUR utilisant, au moins pour partie, un hélicoptère ou un avion sont décomptées dans les sorties aériennes. Les sorties de SMUR utilisant un bateau sont décomptées dans les sorties maritimes.

Les interventions annulées en cours de route et interventions sans transport SMUR de patients doivent être comptées.

Case A13 : Les transferts infirmiers inter-hospitaliers (TIIH) n'entrent pas dans le cadre de l'activité de SMUR (car absence d'un médecin au sein de l'équipe). Néanmoins, certains services de SMUR mettent à disposition leurs moyens humains (ex : infirmier, ambulancier) ou matériels (ex : véhicules) pour l'activité de TIIH. N'étant pas une activité de SMUR, le nombre d'interventions TIIH en A13 ne doit pas être comptabilisé en A12.

Cases A18 à A27 : Sorties primaires. Sont distinguées les sorties primaires sans transport de patients de celles avec transport de patients vers un établissement de santé.

Cases A18 à A22 : Total des sorties primaires non suivies de transport SMUR vers un établissement de soins (quelle que soit la raison de l'absence de transport SMUR). Ces sorties peuvent concerner plusieurs patients. Le total n'est donc pas nécessairement égal à la somme des patients détaillée ensuite. Les sorties blanches, interventions annulées en cours de route, sont à comptabiliser. La raison pour laquelle la sortie primaire n'a pas été suivie d'un transport médicalisé doit être renseignée, en décomptant les cas où :

- les patients sont décédés ;
- les patients ont été laissés sur place car ils ont refusé d'être évacués ;
- les patients ont été traités sur place (ils ont bénéficié de soins sur place) et il n'était pas nécessaire de les emmener vers un établissement de soins (absence d'indication médicale au transport) ;
- les patients ont été transportés vers un établissement de soins par un moyen autre que le SMUR (secouristes, sapeurs-pompiers, véhicule particulier, taxi, ambulance privée).

Cases A23 à A27 : Nombre total de patients transportés par le SMUR vers un établissement de soins à l'issue d'une intervention SMUR primaire, quel que soit le type de véhicule utilisé par l'équipe du SMUR (terrestre, maritime ou aérien). Ce nombre doit être réparti d'une part selon l'âge (**cases A24 et A25**), d'autre part selon l'établissement de destination (siège du SMUR ou autre, **cases A26 et A27**).

Dans le cas de blessés multiples avec sorties conjointes de SMUR de différents établissements, seuls sont comptés les patients transportés par le SMUR enquêté.

SERVICE D'AIDE MÉDICALE URGENTE - RÉGULATION DES APPELS (SAMU)

Case A7 : Présence d'un SAMU au sein de l'établissement

Cases A28, A55, A29 et A30 : Nombre d'appels présentés et décrochés. Nombre d'appels dans l'année, qu'ils soient enregistrés ou non. La précision suivante est demandée :

- **Appels présentés** : Appels entrants en mesure d'être pris en charge par le Samu-Centre 15. Ils peuvent être décrochés par un ARM (assistant de régulation médicale) ou traités automatiquement par un serveur vocal interactif. Les appels présentés comprennent les appels pour bilan et les appels non décrochés.
- **Appels présentés, non décrochés, mais raccrochés par l'appelant en moins de 15 secondes** : Parmi les appels présentés, ne compter que les appels qui n'ont pas été pris en charge et qui ont été raccrochés par l'appelant en moins de 15 secondes.
- **Appels décrochés** : Appels présentés qui ont été pris en charge par une personne physique (essentiellement ARM).
- **Appels décrochés en moins de 1 minute.**

Case A31 : Nombre de dossiers de régulation. Tout appel décroché doit conduire à l'ouverture d'un dossier. Parmi l'ensemble des dossiers créés, est qualifié de « dossier de régulation » (DR) celui qui regroupe l'ensemble des informations collectées, des mesures prises et du suivi assuré, suite à une information à caractère médical, médico-social ou sanitaire, portée à la connaissance du centre de réception et de régulation des appels (exemples : recherche d'une pharmacie de garde suite à une prescription médicale, trouble du sommeil, problème social réorienté vers le 115, recherche du dentiste de garde, information du centre de traitement de l'alerte CTA/Codis sans problème de santé). Ne sont pas comptabilisés les appels et situations qui ne sont pas en rapport avec un problème médical, médico-social ou sanitaire (faux appels, appels administratifs, appels raccrochés sans réponse, tonalité de fax, malveillance, canulars, erreurs de numéro, erreurs d'acheminement, appels personnels, plus ceux non liés à une demande d'assistance).

Case A32 : Nombre de dossiers de régulation médicale (DRM) ouverts dans l'année. Tout appel concernant un patient reçu au centre de régulation médicale conduit à l'ouverture d'un dossier de régulation médicale, dès lors que le dossier de régulation (DR) a bénéficié d'un acte de régulation médicale par application des règles spécifiées dans le règlement intérieur du SAMU. Tout dossier pour lequel le médecin régulateur a été informé à un moment de son traitement est considéré comme ayant bénéficié d'un acte de régulation médicale. Un seul dossier est ouvert pour chaque patient, même en cas d'appels multiples. Le nombre de DRM est donc inférieur au nombre de DR.

Case A33 : Nombre de dossiers de régulation médicale (DRM) réalisés par des médecins libéraux rémunérés par l'Assurance Maladie. Nombre de DRM traités par les médecins libéraux quand ils sont rémunérés par l'Assurance Maladie dans le cadre de la régulation libérale. Sont donc exclus les DRM traités par les médecins hospitaliers ainsi que ceux traités par des médecins libéraux employés par l'établissement (en tant qu'attaché par exemple) sans versement de forfait de régulation par l'Assurance Maladie.

Cases A34 à A37 : Nombre hebdomadaire moyen d'heures postées sur l'année pour la régulation. Nombre d'heures de présence, en moyenne sur une semaine, soit le cumul annuel du nombre d'heures de présence en régulation, pour les médecins comme pour les assistants de régulation médicale, rapporté par semaine. Il faut comptabiliser le nombre d'heures postées par semaine, c'est-à-dire un multiple de $24*7=168$ heures. Par exemple, si deux médecins (ou ARM) sont présents 24 heures sur 24 toute la semaine, il faut renseigner $2 \times (24 \times 7) = 336$ heures postées hebdomadaires. Ce nombre d'heures est demandé :

- pour l'ensemble des médecins régulateurs, en distinguant ceux qui participent à l'aide médicale urgente (AMU) des médecins libéraux rémunérés par l'Assurance Maladie ;
- pour les assistants de régulation médicale (ARM).

Pour les médecins régulateurs hospitaliers participant à l'AMU (case A35), le nombre d'heures postées peut être comptabilisé comme le temps clinique posté défini dans l'Instruction DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015.

Case A39 : Existence d'un numéro spécifique pour la médecine libérale.

Cases A40 et A54 : Nombre de médecins correspondants du SAMU (MCS) libéraux et salariés. Nombre de médecins libéraux et salariés formés à l'urgence et reconnus par les ARS. Les médecins correspondants du SAMU (MCS) sont des professionnels médicaux, formés à l'urgence vitale. Ils ont signé un contrat avec le SAMU et agissent sur demande de régulation médicale. Pour plus de détail, se reporter au guide : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_MCS_31-07-13.pdf.

Case A41 : Nombre de carences ambulancières. Les carences ambulancières sont définies par le nombre d'interventions par les SDIS (sapeurs-pompiers) à la demande de la régulation médicale du Centre 15, lorsqu'elle constate le défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés. Cette prise en charge est à la charge de l'hôpital (article 124 de la Loi 2002-276 du 27 février 2002 (14) complète l'article L.1424-42 du Code Général des Collectivités Territoriales).

PERSONNEL DU SMUR ET DU SAMU AYANT CONCOURU À L'ACTIVITÉ DÉCRITE

Le personnel à compter est celui qui concourt effectivement à produire les prestations de soins décrites dans le bordereau, que ce personnel soit salarié ou non, rémunéré ou non par l'établissement. Il peut s'agir de personnel entièrement dédié à l'activité décrite, ou de professionnels mutualisés pour assurer les soins dans différentes unités.

Les effectifs et équivalents temps plein travaillés (ETP_T) du personnel sont ceux ayant contribué à l'activité (sorties, réponses aux appels et régulations), même s'ils partagent leur temps avec d'autres unités ou secteurs. À partir de la SAE 2022, le décompte des ETP travaillés (ETP_T) concerne uniquement les salariés, le calcul d'ETP_T s'étant avéré compliqué pour les libéraux. Pour ces derniers, seul un décompte des effectifs physiques présents au 31 décembre est demandé.

Les ETP_T salariés correspondent au temps travaillé et non au temps rémunéré (un salarié de l'établissement à temps partiel à 80 % sera compté 0,80 même s'il est rémunéré à 86 %), sur une mesure en moyenne annuelle, qu'ils soient ou non affectés au SAMU ou au SMUR.

(Lire aussi les principes généraux de remplissage du « Personnel dans les bordereaux d'activités de soins »).

Pour les médecins libéraux, les effectifs physiques présents au 31 décembre sont approchés en comptant les libéraux qui sont intervenus dans l'établissement géographique au mois de décembre, pour éviter d'avoir un biais lié aux congés de fin d'année.

Colonne H et J : ETP travaillés (ETP_T) des personnels **salariés**, en fonction du temps qu'ils consacrent à l'activité de SMUR et de SAMU, y compris les temps partiels et les vacataires. Sera compté ici le temps travaillé et non le temps rémunéré, sur une mesure en moyenne annuelle.

Colonne I et K : Effectifs physiques des **libéraux** présents au 31 décembre, quel que soit le temps passé à travailler dans l'établissement.

Pour les médecins et le personnel non médical qui partagent leur temps entre le SMUR et la structure d'urgence (voire le SAMU), compter en ETP_T leur fraction de temps estimée consacrée au SMUR et répondre OUI dans la **colonne D**.

Ligne 47 : Isoler les personnels d'encadrement. Lorsque ceux-ci sont des infirmiers DE, avec ou sans spécialisation, pour ne pas avoir de double compte, ne pas les compter dans le total de la ligne suivante.

Lignes 56 : Isoler les assistants de régulation médicale (ARM).

Ligne 57 : Isoler les secrétaires.

Cases D43 à D53 : La mutualisation des équipes et des compétences consiste à ce qu'un même professionnel puisse partager son temps en alternance entre SU, SAMU et SMUR. Elle peut prendre diverses formes. Ici, les questions concernent le partage entre le SU (y compris l'UHCD) et le SMUR.

Il peut s'agir simplement de la prise de garde de professionnels de la structure d'urgence au sein du SMUR (ou inversement). Dans ce cas, répondre OUI dans la **colonne D**, en face de la catégorie de personnel concernée.

Dans certains établissements, les équipes SU et SMUR sont entièrement communes, leur planning étant organisé de manière à occuper en alternance des fonctions au sein de l'un ou l'autre secteur. Dans ce cas, la réponse aux questions de la **colonne D** est OUI.

Il existe des cas où certains personnels sont en commun, mais pas la totalité. Par convention, lorsque plus de la moitié des personnels d'une même catégorie (exemple : les infirmiers DE, avec ou sans spécialisation) est en commun, l'établissement répondra OUI.