

SMUR ET 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

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

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

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

Décret n° 2024-541 du 14 juin 2024 relatif à l'organisation et au fonctionnement du service d'accès aux soins

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 2024

- Il est précisé que les interventions paramédicalisées SMUR sont bien à comptabiliser au même titre que les autres interventions du SMUR.

- Sur l'activité du SAMU et du Service d'accès aux soins (SAS), nombre de DRM effectués par des médecins régulateurs de la filière ambulatoire SAS ou de la PDSA

- Dans l'optique de faciliter les réponses des établissements mettant en œuvre une mutualisation de l'activité entre personnels des SMUR et des structures des urgences, les questions portant sur les ETP des personnels concourant à l'activité et sur le nombre moyen d'heures postées sur l'année sont déplacées dans le nouveau bordereau « Personnel concourant à la médecine d'urgence » (PCA_MED_URG).

STRUCTURE MOBILE D'URGENCE ET DE RÉANIMATION (SMUR)

Les premières questions concernent le type d'autorisation détenue.

Cases A1 à A6 : Précisez si, au cours de l'année sur laquelle porte l'enquête, 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 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 au sein de l'équipe d'intervention SMUR) ou paramédicalisées (présence de personnel infirmier, mais pas de médecin, au sein de l'équipe d'intervention SMUR) 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 interhospitaliers (TIIH) n'entrent pas dans le cadre de l'activité de SMUR. 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 SMUR 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).

Les sorties primaires suivies de transports SMUR paramédicalisés ne sont pas à comptabiliser dans les cases A18 à A22.

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), et quelle que soit l'équipe (médicale ou paramédicale).

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 (SAMU) – SERVICE D'ACCES AUX SOINS (SAS) – RÉGULATION DES APPELS (SAMU/SAS)

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/ SAS. 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 réception et de régulation des appels 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.

Cases A58 et A33 : Nombre de DRM traités par des médecins régulateurs de la filière ambulatoire SAS ou de la PDSA (qu'ils soient libéraux conventionnés rémunérés par l'Assurance maladie, non conventionnés ou salariés rémunérés par l'ARS, un centre de santé, une association SAS ou PDSA, ou l'établissement de santé) . Sont exclus les DRM traités par les médecins hospitaliers (rémunérés par l'établissement sans contrepartie financière par l'ARS pour assurer la régulation PDSA ou SAS).

La **case A33** correspond aux seuls DRM effectués par les médecins régulateurs de la PDSA (en horaire de PDSA).

Cases A59 à A64 : L'agence régionale de santé (ARS) peut confier à un ou plusieurs SAMU de son ressort territorial dotés d'une expertise spécifique le rôle de référent interdépartemental ou régional pour les prises en charge correspondantes (article R6123-13-1). Auquel cas, un tel SAMU référent peut apporter une expertise ponctuelle ou un soutien opérationnel à un autre SAMU du ressort territorial considéré.

Si le SAMU est un SAMU référent (**case A59**), il est demandé :

- si le territoire pour lequel le SAMU est référent est régional ou interdépartemental (**case A60**). S'il existe au moins une spécialité pour laquelle le SAMU est référent régional, préciser « régional ».
- et sur quelle(s) spécialité(s) le SAMU est référent: en pédiatrie, en psychiatrie, en gériatrie et/ou dans d'autres spécialités (**cases A61 à A64**).

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 ce dispositif 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 https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_MCS_31-07-13.pdf.

Cases A67 : Nombre total de MCS. Case calculée automatiquement comme somme des cases A40 et A54.

Cases A65 et A66 : Nombre d'infirmiers correspondants de SAMU (ICS) libéraux ou salariés. Nombre d'infirmiers libéraux ou salariés formés à ce dispositif et reconnus par les ARS.

Case A68 : Nombre total d'ICS. Case calculée automatiquement comme somme des cases A65 et A66

Case A41 : Nombre de carences ambulancières. Les carences ambulancières sont définies par le nombre d'interventions réalisées 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).