

Personnel concourant à la médecine d'urgence

PRINCIPES DU BORDEREAU

Ce bordereau permet de décrire en un seul bordereau le personnel concourant à la médecine d'urgence de l'établissement géographique sanitaire interrogé, donc ceux concourant à la structure des urgences (cf. le bordereau URGENCES), et/ou le SMUR et/ou le SAMU/SAS (cf. le bordereau SMURSAMU).

Le personnel à compter est celui qui concourt effectivement à produire les prestations de soins décrites dans les bordereaux URGENCES et SMURSAMU, 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.

QUI REMPLIT LE BORDEREAU

Ce bordereau est à remplir pour tous les établissements géographiques qui ont une activité autorisée d'urgences générales ou pédiatriques ou d'antenne de médecine d'urgence d'une part et de SMUR ou de SAMU/SAS d'autre part. Les antennes SMUR répondent pour elles-mêmes.

Les établissements n'ayant pas d'autorisation de soins de médecine d'urgence ou ne pratiquant pas l'accueil sans rendez-vous de tous les patients adultes (respectivement, enfants pour les autorisations d'urgences pédiatriques), mais ayant des accueils d'urgences spécialisées (par exemple uniquement en ophtalmologie, en psychiatrie, etc.) ou assurant l'accès direct à un plateau technique spécialisé (comme SOS mains), ne doivent pas répondre à ce bordereau. Le périmètre de l'enquête SAE correspond donc à l'activité des structures des urgences autorisées (générales, pédiatriques, antenne de médecine d'urgence) et à celle de SMUR et de SAMU/SAS.

Ce bordereau se déclenche en fonction des questions A16 (structure autorisée des urgences, soit générales, soit pédiatriques, soit antenne de médecine d'urgence) et A17 (SAMU ou SMUR ou antenne SMUR) du bordereau FILTRE.

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)

Circulaire n°DGOS/R2/2019/235 du 07 novembre 2019 relative à l'anticipation des tensions liées aux hospitalisations non-programmées et au déploiement du besoin journalier minimal en lits dans tous les établissements et groupements hospitaliers de territoire

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.

Instruction N° DGOS/R1/R2/2017/286 du 2 octobre 2017 relative à la fiabilisation de l'enregistrement des structures des urgences dans les systèmes d'information FINESS et ARHROS.

NOUVEAUTES SAE 2025

Est supprimée dans le Tableau des personnels affectés à la médecine d'urgence la possibilité de dénombrer des médecins régulateurs hors du SAMU. De même, est retirée de ce tableau la ligne dédiée aux OSNP car il est hors filière ambulatoire SAS/PDSA (et ne concerne donc pas les OSNP).

Concernant les médecins participant à la régulation médicale de la filière ambulatoire PDSA/SAS, ceux participant à la fois à la PDSA et au SAS doivent désormais être comptés à la fois en A22 et en A23 (contrairement à la consigne donnée lors de la SAE 2024).

NOMBRE HEBDOMADAIRE MOYEN D'HEURES POSTÉES DES SALARIÉS SUR L'ANNÉE

Lignes 1 à 7 : Nombre hebdomadaire moyen d'heures postées sur l'année pour la structure des urgences (**colonne B**), pour la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) [**colonne C**], pour la régulation du service

d'aide médicale urgente (SAMU), la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et le service d'accès aux soins (SAS) **[colonne D]**. La colonne A est calculée automatiquement : colonne A = colonne B + colonne C + colonne D.

Pour l'ensemble de ces structures, il faut comptabiliser le nombre d'heures postées par semaine, c'est-à-dire (sauf cas particulier des antennes de médecine d'urgence) un multiple de $24*7=168$ heures. Par exemple, si vous avez x postes de médecins postés 24h/24 et 365 jours par an, il faut y compter $x*24*7$ pour une semaine. Pour donner un second exemple, si l'organisation de la structure des urgences repose sur deux médecins présents en permanence aux urgences 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 à la structure des urgences ou au SMUR ou au SAMU/SAS.

Colonnes B et C : Nombre hebdomadaire moyen d'heures postées sur l'année dédiées pour l'activité des structures des urgences générales et pédiatriques et antennes médicales d'urgence (**colonne B**) et dédiées pour l'activité de SMUR (**colonne C**).

Concernant l'activité des structures d'urgences (**colonne B**), les questions sur le nombre hebdomadaire moyen d'heures postées sur l'année prennent ici en compte, sans les distinguer, l'activité des structures des urgences autorisées (urgences générales, urgences pédiatriques et antennes de médecine d'urgence). Tout particulièrement, les consultations de pédiatrie ou encore l'activité réalisée en maternité ne doivent pas être prises en considération dans le présent décompte.

Concernant l'activité de SMUR (**colonne C**), les questions sur l'activité prennent en compte, sans les distinguer, l'activité de SMUR général et pédiatrique, et d'antenne SMUR, que ces personnels soient affectés au SMUR ou y exercent une part de leur activité.

Il convient d'indiquer :

- pour les médecins, le temps clinique posté défini dans l'Instruction DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 **[cases B1 et C1]** ;
- pour les infirmiers DE, avec ou sans spécialisation, le cumul annuel du nombre d'heures dédiées à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (cette activité comprend l'UHCD) **[case B2]** ou l'activité de SMUR **[case C2]** ;
- pour les ambulanciers, le cumul annuel du nombre d'heures dédiées à l'activité de SMUR **[case C3]**.

Le nombre d'heures de présence clinique dédiées à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (et/ou au SMUR) correspond au temps de travail dévolu à cette activité. Il s'agit :

- soit, en cas d'activité exclusive aux urgences (équipe distincte, mutualisation adjointe), du temps de présence destiné aux soins exclusivement réalisés aux urgences, à renseigner en **colonne B** (ayant pour libellé « dont structure des urgences ») du bordereau PCAMEDURG ;
- soit, en cas d'activité partagée entre les urgences et le SMUR (mutualisation conjointe), du temps consacré à la prise en charge des patients aux urgences. Dans cette 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 en **colonne B** ; le temps qui n'est pas consacré à l'activité d'accueil et de traitement des urgences, mais consacré à l'activité du SMUR doit être comptabilisé avec les heures postées réalisées au SMUR, à renseigner en **colonne C** ;
- soit, en cas d'activité exclusive au SMUR (équipe distincte, mutualisation adjointe), du temps de présence destiné aux soins exclusivement réalisés au SMUR, à renseigner en **colonne C**.

Sont considérés tous les personnels ayant contribué à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (ou au SMUR), que ces personnels soient affectés à la structure des urgences (ou au SMUR), ou qu'ils y exercent une part de leur activité.

Case B1 : 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.

Case B2 : Pour les infirmiers, il s'agit des infirmiers diplômés d'État et des infirmiers diplômés d'État intérimaires.

Case C1 : 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.

Case C2 : Pour les infirmiers, il s'agit des infirmiers diplômés d'État et des infirmiers diplômés d'État intérimaires.

Case C3 : 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.

Colonne D : Nombre hebdomadaire moyen d'heures postées sur l'année, dédiées pour la régulation du SAMU (et du SAS).

Les questions sur le nombre hebdomadaire moyen d'heures postées sur l'année pour la régulation prennent en compte, sans les distinguer, la régulation du SAMU, de la PDSA et du SAS (y compris la filière ambulatoire).

La filière ambulatoire (ou de médecine générale) de la régulation prodigue un conseil médical téléphonique au patient ou lui organise un rendez-vous dans un cabinet médical, ou chez un autre professionnel de santé (par exemple un dentiste), lui propose une visite à domicile ou encore une téléconsultation.

Pour la régulation, 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 sont présents 24 heures sur 24 toute la semaine, il faut renseigner $2 \times (24 \times 7) = 336$ heures postées hebdomadaires.

Nombre d'heures de présence, en moyenne sur une semaine, soit le cumul annuel du nombre d'heures de présence en régulation, rapporté par semaine. Il convient d'indiquer que le nombre d'heures postées peut être comptabilisé :

- 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 le(s) opérateur(s) de soins non-programmés (OSNP) professionnel participant à la régulation dans le cadre de la filière ambulatoire du service d'accès aux soins (SAS)/PDSA.

Cases D4 et D5 : Médecin(s) régulateur(s) (hors internes). Pour les médecins régulateurs participant à l'aide médicale urgente (**ligne 4**), 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. La ligne 5 concerne le sous-champ des médecins régulateurs hospitaliers participant à l'aide médicale urgente (et donc pas à la filière ambulatoire du SAS/PDSA).

Case D6 : Assistant(e)s de régulation médicale (ARM). En premier niveau, tous les appels au 15 sont réceptionnés par un assistant de régulation médicale (ARM), qui a une expertise de qualification des appels à caractère urgent. Cet ARM identifie, priorise et oriente l'appel pour une prise en charge sans délai dans les situations d'urgence vitale : vers l'ARM du service d'aide médicale urgente (SAMU) lorsque la demande relève d'un besoin de soins urgents, ou vers l'OSNP de la régulation de médecine ambulatoire lorsque la demande relève d'un besoin de soins non programmés.

Case D7 : Opérateurs de soins non-programmés (OSNP). L'Opérateur de Soins Non Programmés (OSNP) exerce au sein du SAS/PDSA (filière ambulatoire) et travaille en appui du médecin généraliste régulateur. Il accueille les appels téléphoniques dans un contexte de demande de soins non programmés ou de conseil médical, chargé notamment de poursuivre l'analyse de la demande du patient et la qualification de l'appel. Il priorise l'orientation vers le médecin régulateur de la PDSA/SAS et l'appuie.

Pour rappel, les personnels des Centres de soins non programmés (CSNP) ne sont pas concernés par ce bordereau, qui ne vise que les structures des urgences autorisées (générales, pédiatriques, antenne de médecine d'urgence), les SMUR et la régulation SAMU/PDSA/SAS.

PERSONNEL CONCOURANT À LA MEDECINE D'URGENCES

Le personnel à compter est celui qui concourt effectivement à produire les prestations de soins décrites dans les bordereaux URGENCES et SMURSAMU, 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 dans ces bordereaux, ou de professionnels mutualisés pour assurer les soins dans différentes unités. Les personnels participant à la filière ambulatoire du SAS/PDSA ne sont pas à inclure dans ce tableau.

Les équivalents temps plein travaillés (ETP_T) du personnel salarié et les effectifs des libéraux du personnel sont ceux ayant contribué à l'activité de la structure des urgences (passages et UHCD) et à l'activité du SMUR (sorties) et de la régulation de l'aide médicale urgente (réponses aux appels et régulations), même s'ils partagent leur temps avec d'autres unités ou secteurs.

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.

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

Colonnes C, G et I : ETP travaillés (ETP_T) des personnels salariés, en fonction du temps qu'ils consacrent à l'activité de la structure des urgences, de SMUR ou de SAMU/SAS, 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.

Pour les personnels salariés qui partagent leur temps entre plusieurs activités (structure des urgences, SMUR, SAMU ou autres), **compter en ETP_T la fraction de leur temps (valeur estimée) consacrée à la structure de la colonne d'intérêt** (structure des urgences en colonne C, SMUR en colonne G, ...).

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 D, H et J : Effectifs physiques des libéraux présents au 31 décembre, quel que soit le temps passé à travailler dans l'établissement.

Lorsque du personnel exerce par exemple dans la structure des urgences, dans le SMUR et dans le SAMU, il sera déclaré sur les colonnes D, H ou J selon la structure où le libéral passe la majeure partie de son temps travaillé. Ou proratiser, le cas échéant très simplement. En tout cas ne pas les compter deux fois, car cela introduirait des doubles comptes dans la colonne B.

Ligne 13 : 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 (**ligne 14**).

MUTUALISATION SU/SMUR (colonnes E et F)

Colonne E : On parle de mutualisation des équipes et des compétences si tout ou partie du personnel partage son activité entre SU et SAMU et/ou 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 des urgences au sein du SMUR (ou inversement). Dans ce cas, répondre OUI dans la **colonne E**, 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 dernier cas, la réponse aux questions de la **colonne E** est OUI.

Enfin, 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 cadres de santé) **sont en commun, l'établissement répondra OUI**.

Colonne F : Mutualisation adjointe et/ou conjointe.

Mutualisation adjointe : activité d'un professionnel (exemple : SMUR, urgentiste) partagée entre la structure des urgences et le SMUR alternativement (par exemple, un jour sur un poste, l'autre jour sur un autre poste, les différentes activités étant donc sur des plages horaires différentes).

Mutualisation conjointe : activité d'un professionnel (exemple : SMUR, urgentiste) partagée entre la structure des urgences et le SMUR simultanément pendant la même plage horaire.

Les deux : si l'activité des professionnels se distribue entre mutualisation adjointe et conjointe.

MÉDECINS PARTICIPANT À LA RÉGULATION MÉDICALE DE LA FILIERE AMBULATOIRE PDSA/SAS

Case A22 : Effectifs des médecins prenant part à la régulation médicale de la filière ambulatoire en horaire de PDSA. Il convient d'indiquer ici le nombre de médecins libéraux (y compris les médecins de ville, tels les salariés des centres de santé) participant à la régulation médicale durant les horaires de PDSA.

Case A23 : Effectifs des médecins prenant part à la régulation médicale de la filière ambulatoire du SAS (i.e. pas en horaire de PDSA). Il convient d'indiquer ici le nombre de médecins libéraux (y compris les médecins de ville, tels les salariés des centres de santé) participant à la régulation médicale au titre de la filière ambulatoire du SAS (hors horaires de PDSA).

Lorsqu'un médecin prend part à la régulation médicale PDSA/SAS à la fois en et hors horaire de PDSA, il sera compté à la fois en A22 et en A23.