

MEDECINE D'URGENCE

Les dispositions applicables aux structures d'urgence sont également applicables aux antennes de médecine d'urgence.

⚠ Entrée en vigueur le 31 décembre 2023. Les SRS sont mis en conformité avec ces dispositions au plus tard 18 mois après la publication des textes. Les titulaires de l'autorisation disposent d'un délai de 12 mois à compter de la publication des textes pour se mettre en conformité.

3 modalités:

1° Régulation des appels adressés au SAMU

2° Prise en charge des patients par le SMUR ou SMUR pédiatrique

3° 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

CONDITIONS D'IMPLANTATION

SAMU

- ↘ Les SAMU ont pour mission d'assurer une réponse sanitaire, notamment médicale, aux situations d'urgence.
- ↘ Si la situation d'urgence nécessite la mise en œuvre conjointe de moyens sanitaires et de sauvetage, les SAMU joignent leurs moyens à ceux des **services d'incendie et de secours**.
- ↘ Les SAMU : 1° assurent une écoute médicale permanente ; 2° déterminent et déclenchent une réponse rapide et adaptée ; 3° s'assurent de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés, compte tenu du libre choix et font préparer son accueil ; 4° organisent le transport dans l'établissement en faisant appel à un service public ou entreprise privée ; 5° veillent à l'admission du patient. Ces missions sont exercées par le centre de réception et de régulation des appels du SAMU ou mutualisées avec un ou plusieurs SAMU.
- ↘ Participent à la mise en œuvre des plans **ORSEC** et du dispositif **ORSAN**. L'ARS peut leur confier un rôle de coordination interdépartementale ou régionale.
- ↘ Les SAMU de zone coordonnent les interventions de renfort et apportent un appui au SAMU territorialement compétent.
- ↘ Peuvent participer à la couverture médicale des grands rassemblements.
- ↘ Participent aux tâches d'**éducation sanitaire, de prévention et de recherche**. Apportent leur concours à l'**enseignement et à la formation continue** des professions médicales et paramédicales et des professionnels de transports sanitaires. Participent à la **formation des secouristes**.
- ↘ Les installations des centres de réception et de régulation des appels permettent, dans le respect du secret médical, les transferts réciproques d'appels et, si possible, la conférence téléphonique avec les centres 18, les services de police et gendarmerie.
- ↘ Les **centres 15 et 18** se tiennent mutuellement informés des opérations en cours dans les plus brefs délais. Ils réorientent vers le centre compétent si nécessaire.
- ↘ Si une demande nécessite l'intervention concomitante de moyens médicaux et de sauvetage, l'information est immédiatement transmise aux services d'incendie et de secours (et inversement)
- ↘ Disposent des moyens matériels et du PM / PNM chargés de la réception et de la régulation des appels, adaptés aux besoins de la population. Constituent, selon l'organisation de l'établissement, un service ou un pôle d'activité.
- ↘ Les **centres de réception et de régulation** permettent de garantir en permanence l'accès immédiat aux soins d'urgence et la participation des médecins libéraux, par convention. Si besoin, cette participation peut être organisée par le DGARS.
- ↘ Dans chaque département, convention entre : 1° l'établissement de santé (SAMU) ; 2° les instances départementales des organisations nationales représentatives des praticiens ; 3° les associations de médecins ; 4° les établissements de santé privés ; 5° les collectivités territoriales et autres personnes morales assurant le financement du fonctionnement du centre de réception et de régulation.
- ↘ Cette convention détermine : 1° le plan de financement ; 2° les moyens apportés par chacune des parties ; 3° les modalités d'organisation ; 4° les modalités de gestion du centre ; 5° la durée, les modalités de dénonciation, de révision et de reconduction de l'accord. Elle est approuvée par le DGARS.
- ↘ L'organisation de centre garantit l'indépendance professionnelle du praticien et la liberté de choix du malade.
- ↘ Le fonctionnement est assuré sans discontinuité ; il assure une réponse rapide et adaptée aux appels reçus. Les médecins, inscrits au tableau de permanence, restent disponibles et tiennent le centre informés du début et de la fin des interventions.
- ↘ L'ARS peut confier à un ou plusieurs SAMU doté une expertise spécifique le rôle de **réfèrent interdépartemental ou régional**. Ce SAMU peut apporter une expertise ponctuelle ou un soutien opérationnel à un autre SAMU.

SMUR



↳ Missions : **1°** assurer, en permanence, en tous lieux et prioritairement hors de l'été. la PeC d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une PeC médicale et de réanimation, et, le cas échéant, après régulation par le SAMU, le transport de ce patient vers un éts. ; **2°** assurer le transfert entre 2 éts. d'un patient nécessitant un PeC médicale pendant le trajet.

↳ Le SMUR comprend un **médecin**. Selon l'état de santé du patient, sur demande et sous la supervision du médecin régulateur, l'équipe peut être composée d'un **conducteur et d'un infirmier**

↳ Sur demande du DGARS de zone, des interventions de renfort sont déclenchées et coordonnées par le SAMU de zone dans les cas : **1°** le réseau ne permet pas de répondre aux besoins de PeC en urgence ; **2°** en cas de risque sanitaire

↳ Les interventions SMUR et antennes SMUR sont déclenchées et coordonnées par le SAMU. L'équipe SMUR informe à tout moment le SAMU du déroulement de l'intervention.

↳ Convention entre SAMU / SMUR pour les secteurs et modalités d'intervention. Elle contient : **1°** les conditions dans lesquelles les équipes SMUR peuvent participer au fonctionnement du SAMU et à la régulation médicale et au fonctionnement de la structure d'urgence ou de l'antenne de médecine d'urgence ; **2°** la coordination SMUR par le SAMU de zone en cas d'intervention de renfort

↳ Autorisation accordée si autorisation de faire fonctionner une structure des urgences, une antenne de médecine d'urgence ou s'il obtient simultanément cette autorisation

↳ **SMUR pédiatrique** : autorisé s'il a l'autorisation de faire fonctionner une structure des urgences pédiatriques ou s'il obtient simultanément cette autorisation.

↳ **SMUR saisonnier** : autorisation pour faire face à une situation particulière.

↳ **Antenne SMUR** : à titre exceptionnel, si la situation locale le justifie et après avis du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires.

Structure des urgences et antenne de médecine d'urgence

↳ L'autorisation peut être délivrée lorsque l'activité de l'établissement est inférieure au **seuil de 8000 passages par an**, s'il constitue une **équipe commune** (FMIH ou GCS avec des établissements ayant une plus forte activité). Mutualisation des ressources, notamment médicales.

↳ Les structures établissent une **fiche de signalement des dysfonctionnements**.

↳ L'été. doit accueillir en permanence, 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.

↳ **Modalités d'accès à la structure d'urgence** : **1°** régulation préalable par le service d'accès aux soins ou SAMU avec présence d'un professionnel de santé lors de l'entrée dans la structure d'urgence ; **2°** orientation préalable par un auxiliaire médical de la structure (protocole d'orientation) ; **3°** organisation alternant entre 1° et 2°

↳ **Prise en charge diagnostique et thérapeutique** permet d'assurer l'observation, les soins, la surveillance et l'orientation du patient. Organisée au sein de la structure d'urgence, de l'unité d'hospitalisation de courte durée, structure de soins, consultation, autre établissement (en lien avec le SAMU), service d'accès aux soins ou médecine de ville, ou tout autre structure sanitaire ou médico-sociale adaptée.

↳ Autorisation délivrée si l'établissement : **1°** dispose de lits d'HC en médecine ; **2°** dispose d'un accès à un plateau technique de chirurgie, d'imagerie médicale et d'analyses de biologie médicale, en son sein ou par convention, ou dans le cadre du réseau des urgences.

↳ L'autorisation de faire fonctionner une **antenne de médecine d'urgence** ne peut être accordée à un établissement de santé que si : **1°** titulaire de l'autorisation SMUR sur le même site géographique ou obtient simultanément cette autorisation. Dérogation possible par le DGARS si l'accès aux soins urgents est couvert ailleurs ; **2°** Par convention ou organisation formalisée, constitue ou participe à une équipe médicale commune avec des établissements autorisés en médecine d'urgence. Cette convention décrit les modalités d'orientation des patients en dehors des horaires d'ouverture ou lorsque la PEC est impossible, en cohérence avec la convention constitutive du réseau des urgences. Précise les protocoles de PEC des patients dans l'antenne et les conditions d'organisation de l'équipe médicale commune sur les sites. Conforme au PMP ou PSP.

↳ L'**antenne de médecine d'urgence** est ouverte sur une **amplitude d'au moins 12H de service continu, 365 jours par an**. Durant les fermetures, l'établissement siège de l'antenne prévoit : un dispositif pour joindre de service d'accès aux soins, le SAMU ou un affichage pour composer le 15. Affichage obligatoire des horaires d'ouverture.

↳ Peut être autorisé à **fonctionner une partie de l'année seulement**, si les modalités de PeC des patients par un autre établissement autorisé sont organisées dans le réseau des urgences.

↳ Orientation du patient ne nécessitant pas une PeC par la structure des urgences ou antenne de médecine d'urgence vers une autre structure (soins, sociale ou médico-sociale), selon une convention entre les éts. concernés : précise les modalités et conditions d'orientation et les modalités d'évaluation médicale et administrative régulière.

↳ Mise en place d'un **dispositif de gestion des lits** (activité programmée et non programmée), ou participe à un dispositif mis en place par le **GHT** le cas échéant, ou avec d'autres établissements. Les informations sur la **disponibilité des lits** est partagée au niveau GHT et avec les établissements membres du **réseau des urgences**.

↳ A la sortie du patient, l'été. propose une PeC sanitaire et sociale adaptée, organisée immédiatement ou différée si le patient le souhaite et selon son état de santé.

↳ **Registre informatisé chronologique et continu** : identité des patients, jour, heure et mode d'arrivée, orientation ou hospitalisation, jour et heure de sortie ou transfert hors de la structure.

↳ Affichage panneau "urgences", "antenne de médecine d'urgence". Affichage des périodes de fonctionnement, le cas échéant, et des horaires d'ouverture.

↳ Si **plateau technique spécialisé**, affichage du panneau "Urgences" assorti de la mention de la spécialité et mention sur tous les supports de communication.

➤ Mise en place d'un **réseau des urgences** avec d'autres éta. publics ou privés. Contribue à la PeC des urgences et des suites, met en oeuvre des parcours de soins non programmés (assure l'accès à des compétences, techniques et capacités d'hospitalisation), coordonne les actions et les moyens. Si situation sanitaire exceptionnelle, contribution assurée dans le cadre du dispositif ORSAN.

➤ Le **réseau des urgences** peut comprendre : **1°** les professionnels de ville, notamment les médecins participant à la PDS, les représentants des professionnels exerçant en ambulatoire du service d'accès aux soins, les représentants des CPTS ; **2°** les professionnels de santé intervenant à la demande du SAMU (liste définie par arrêté) ; **3°** les officines de pharmacie ; **4°** les ESMS, notamment EHPAD.

➤ Sur la convention constitutive du réseau : voir articles R6123-29 à R6123-32 du CSP

➤ Si le patient nécessite un **acte diagnostic ou thérapeutique urgent** et ne pouvant être réalisé sur place, le transport est décidé et organisé par le **SAMU**. L'équipe est placée sous l'autorité d'un médecin responsable d'une structure de médecine d'urgence.

➤ Si PeC médicale ou chirurgicale spécialisée nécessaire dans un très bref délai et pronostic vital ou fonctionnel engagé, orientation directe par le SAMU vers le plateau technique spécialisé. Possibilité d'**accès direct à un plateau technique spécialisé** adapté si nécessaire.

➤ **Convention** entre les établissements disposant de plateaux techniques spécialisés directement accessibles et les établissements autorisés en médecine d'urgence (contenu de la convention listé par l'art. R.6123-32-2 du CSP)

➤ Le titulaire de l'autorisation : **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 PeC ; **2°** apporte, en lien avec les CESU, son concours à la formation des professionnels, ambulanciers, secouristes et tout personnel donc la profession requiert une telle formation ; **3°** participe à la veille et à l'alerte sanitaire à partir des informations extraites du SI, en lien avec l'ANSP ; **4°** participe aux actions de prévention et d'éducation à la santé ; **5°** s'assure du recueil des données d'activité permettant l'analyse des pratiques professionnelles et la GDR.

➤ Le titulaire de l'autorisation participe aux travaux d'élaboration et à la mise en œuvre des plans d'organisation des secours.

➤ Prise en charge par les régimes obligatoires de **sécurité sociale** : les soins non programmés, non suivis d'une hospitalisation, dispensés en dehors d'une structure d'urgence autorisée, représentatifs soit : **1°** de la MAD de matériel de petite chirurgie ou d'immobilisation : forfaits facturés dès lors que les actes nécessitant l'utilisation de ces matériels sont effectués lors de soins non programmés ; **2°** de l'utilisation de plateau technique spécialisé ; **3°** de la MAD de l'ensemble des moyens nécessaires à l'accueil et traitement des urgences gynécologiques, hors urgences obstétricales.

| | |
|--------------------------------|--|
| Urgences pédiatriques | Si la PeC n'a pas lieu dans une structure des urgences ou antenne de médecine d'urgence pédiatrique, elle est organisée en collaboration avec une structure de pédiatrie située ou non dans l'éta. autorisé ou avec les spécialistes concernés. L'accueil des enfants peut être organisée dans des locaux individualisés pour une PeC adaptée à l'âge et état de santé. Organisation adaptée pour favoriser la présence des proches (parents). Affichage panneau "urgences pédiatriques" si autorisé ou organise un accueil pédiatrique spécifique et permanent sur le même site géographique. |
| Urgences psychiatriques | Si accueil psychiatrique spécifique et permanent, affichage obligatoire du panneau "urgences psychiatriques" et mention sur tous les supports de communication. L'éta. organise la PeC des personnes en soins psychiatriques avec sa structure psy (si autorisé) ou à défaut, avec un autre éta. autorisé psy. |
| Urgences gériatriques | PeC assurée en priorité en admission directe dans une structure de médecine gériatrique aigüe ; à défaut, dans toute structure de spécialité ; ou dans la structure des urgences ou antenne de médecine d'urgence. Pour l'une des deux dernières modalités, il doit pouvoir être fait appel à un gériatre ou médecin formé, afin de réaliser une évaluation gériatrique précoce, en vue d'une PEC sanitaire ou médico-sociale |

CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT

Conditions communes

➤ PM titulaires du **DES ou DESC de médecine d'urgence** ou diplôme de formation universitaire en médecine d'urgence ou justifient d'une expérience professionnelle équivalente à au moins 3 ans dans un service ou une structure de médecine d'urgence.

➤ Fonctions peuvent être exercées par d'autres médecins si engagés corrélativement dans une **formation universitaire en médecine d'urgence** (condition non exigée pour les PM enseignants et hospitaliers qui participent à l'enseignement de la médecine d'urgence).

➤ Tout médecin peut exercer au sein de la structure de médecine d'urgence après inscription au tableau de service validé par le responsable ou coordonnateur de la structure.

➤ **Effectif adapté** au nombre d'appels adressés au SAMU, au nombre de sorties du SMUR, ou au nombre de passage de patients dans la structure d'urgence ou antenne de médecine d'urgence.

➤ Effectif PM et PNM renforcé pendant les **périodes d'activité soutenue**.

➤ Au moins 1 médecin doit être présent en permanence sur la place horaire d'ouverture.

➤ Dispose d'un personnel de **secrétariat**.

➤ **Encadrement PNM** assuré par un cadre de santé filière infirmière affecté pour tout ou partie de son temps.



↳ Structure placée sous la responsabilité d'un **PH de médecine d'urgence** justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins **2 ans** dans cette discipline et titulaire du DES ou DESC médecine d'urgence : PH titulaire qui exerce effectivement ses fonctions dans la structure de médecine d'urgence de l'été.

↳ Peut être nommé **responsable ou coordonnateur** un PM titulaire d'un DES ou d'une qualification ordinaire justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins 4 ans dans une structure de médecine d'urgence.

Dérogation : lors de la délivrance de l'autorisation, si un médecin assurait déjà les fonctions de responsable/coordonnateur, alors il peut continuer à les assurer même s'il ne remplit pas les conditions précédentes. Fonction exercée dans les mêmes conditions que l'intérim (art. L.6146-3 CSP)

↳ Si une **équipe commune** est constituée (FMIH ou GCS), au moins 1 médecin doit être présent en permanence sur la plage horaire d'ouverture.

↳ Lorsque la structure des urgences et le SMUR organisent une **permanence PM ou PNM commune**, l'établissement autorisé doit organiser les modalités de PeC des patients : elles permettent une intervention sans délai du SMUR.

↳ Lorsque le SMUR intervient en dehors de l'été, l'**activité de la structure d'urgence** est assurée par : 1 médecin + 1 infirmier, présents sur place. A défaut, si faible activité de la structure et du SMUR, la présence médicale est assurée par **astreinte exclusive** pour ce site. Le délai d'arrivée du médecin doit rester compatible avec l'impératif de sécurité. Le médecin d'astreinte est appelé dès le déclenchement du SMUR par le SAMU.

↳ Le **SAMU dispose de moyens d'enregistrement des appels**. Ces enregistrements sont conservés pendant une durée fixée par un arrêté.



SMUR

↳ Dispose des **personnels, conducteur ou pilote**, et du matériel nécessaire à l'utilisation des moyens de transports terrestres, aériens, ou maritimes.

↳ Les moyens de transports terrestres doivent permettre leur **géolocalisation** par les SAMU.

↳ Les personnels et moyens de transports sanitaires peuvent être mis à disposition de l'été, autorisé par convention avec des organismes publics ou privés (entreprises de transport sanitaire privé, associations agréées de sécurité civile, services départementaux d'incendie et de secours). Toutefois, le **SMUR dispose d'au moins 1 moyen de transport terrestre** pour le transport de l'équipe et du patient allongé. La nature, les caractéristiques et les conditions d'utilisation du moyen de transport sont précisées par arrêté.

↳ Comprend un **médecin, un infirmier et un conducteur/pilote**. Sur demande et sous la supervision du médecin régulateur du SAMU, l'équipe peut être composée uniquement d'un conducteur et d'un infirmier. Elle peut être renforcée par des professionnels de santé spécialisés (ex : sage-femme).

↳ Le conducteur est titulaire du **diplôme d'Etat d'ambulancier**.

↳ La composition de l'équipe peut être adaptée par le médecin régulateur du SAMU, sur indications du médecin présent auprès du patient.

↳ En cas de **transports hélicoptérés**, le médecin régulateur tient compte des contraintes opérationnelles signalées par le pilote. L'équipe SMUR peut être réduite au seul médecin pour une durée limitée

↳ Lors d'un **transport interhospitalier**, l'équipe peut être composée de 2 personnes, dont le médecin.

↳ Le **SMUR** dispose : **1°** d'une salle dotée de moyens de télécommunications lui permettant d'être en liaison permanente avec le SAMU et ses propres équipes d'intervention ; **2°** d'un garage destiné aux moyens de transports terrestres et aux véhicules de liaison ; **3°** d'un local sécurisé permettant le stockage dans des conditions appropriées à leur conservation et à la maintenance des dotations de DM, médicaments, EPI nécessaires à PeC des patients en urgence, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles, selon les objectifs du dispositif ORSAN.



Structure des urgences et antenne de médecine d'urgence

↳ Au moins **1 infirmier** doit être présent en permanence sur la plage horaire d'ouverture de la structure / antenne.

↳ Si l'activité le justifie, l'équipe comprend en outre un **infirmier assurant une fonction d'accueil et d'organisation** de la PeC du patient. Il met en œuvre, par délégation du médecin présent, les protocoles d'orientation et coordonne la PeC du patient, le cas échéant jusqu'à hospitalisation.

↳ Si l'activité le justifie, l'équipe comprend également des **puéricultrices, AS, et le cas échéant, AP et ASHQ**. L'équipe dispose en tant que de besoin de personnels de **brancardage** + d'un **agent chargé des admissions**.

↳ Un **assistant de service social** est affecté pour tout ou partie de son temps à la structure/antenne. Il met en œuvre la PeC sanitaire et sociale adaptée à la sortie du patient, immédiatement ou en différé.

↳ La **structure/antenne comprend** : **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 2 lits, dont la capacité est adaptée à l'activité. Si antenne, les horaires de fonctionnement sont adaptés aux horaires d'ouverture de l'antenne.

↳ Si nombre important de **passages d'enfants ou patients psy**, l'organisation de la PeC de l'unité d'hospitalisation de courte durée est adaptée à ces patients.

↳ **L'été, autorisé :**

1° met en place les aménagements de locaux et d'équipements permettant l'accès des personnes vulnérables et organise spécifiquement leur accueil au sein de la structure/antenne.

2° prévoit des modalités d'accueil adaptées pour les personnes gardées à vue et aux détenus le cas échéant.

3° prévoit, dans le plan blanc, une organisation au sein du réseau qui permette de répondre aux objectifs de PeC des patients/victimes prévus par le dispositif ORSAN, notamment :



- a) modalités d'accueil et de PeC des patients/victimes se présentant massivement
 - b) modalités d'accueil et de PeC adaptées pour les victimes d'un accident nucléaire, radiologique ou chimique ou suspectés d'avoir contracté une pathologie biologique à risque contagieux
 - c) EPI, produits de santé et équipements, DM et médicaments nécessaires à la PeC des patients.
- ↳ L'éts. autorisé organise en son sein ou par convention avec un autre éts. ou dans le cadre du réseau, l'**accès en permanence et sans délai** des patients à ses horaires d'ouverture : **1°** aux équipements d'imagerie et professionnels compétents ; **2°** aux analyses de biologie médicale et professionnels compétents.
- ↳ Les **résultats** des examens d'imagerie conventionnelle, échographie, scanographie, IRM et imagerie interventionnelle ou examens et analyses en biochimie, hématologie, hémobiologie, microbiologie, toxicologie, hémostase et gaz du sang, et leur interprétation, sont transmis à la structure/antenne dans les meilleurs délais ou délais compatibles avec l'état de santé du patient
- ↳ En cas de modification de la capacité d'accueil, l'éts. met à jour le **répertoire national** de l'offre et des ressources en santé et accompagnement social et médico-social.
- ↳ Les équipes médicales des éts. membres du réseau s'organisent pour être joints par les médecins de la structure et interviennent dans les meilleurs délais.



Urgences pédiatriques

Lorsque la PeC des urgences pédiatriques est organisée en collaboration avec une **structure de pédiatrie**, la permanence médicale peut être assurée par les médecins de cette dernière structure. Dans ce cas, la PeC est placée sous la responsabilité d'un pédiatre de cette structure ou d'un médecin titulaire d'un DES ou DESC en médecine d'urgence qui justifie d'une expérience en pédiatrie. Mise en commun possible des moyens humains et techniques des structures.

La structure des urgences pédiatriques est placée sous la responsabilité d'un **médecin justifiant d'un titre ou qualification en pédiatrie**, ou chirurgie infantile et d'une expérience professionnelle d'au moins 2 ans dans une structure des urgences pédiatriques.

Le PM justifie d'un titre ou d'une qualification en pédiatrie ou chirurgie infantile. Toutefois, tout médecin justifiant d'une expérience professionnelle d'au moins 6 mois en pédiatrie peut aussi, après inscription au tableau de service validé par le médecin responsable, participer au fonctionnement de la structure.

L'éts. organise en son sein ou par convention (avec un autre éts. ou dans le cadre du réseau), l'accès en permanence à tous les moyens humains et techniques nécessaires à la PeC des urgences, notamment le recours à un chirurgien ou à un anesthésiste expérimentés en pédiatrie.

Le PNM affecté a acquis une formation à la PeC des urgences pédiatriques, soit par les études, soit par formation ultérieure.

Urgences psychiatriques

Si nombre de passages important de patients psy, la structure/antenne comprend en **permanence un psychiatre** (convention possible).

Dans d'autres cas, un psychiatre peut être joint et intervient, en tant que de besoin, dans les meilleurs délais (convention).

Le PNM est le même que pour la structure/antenne d'urgence mais comprend également, selon le cas : **1°** un infirmier avec expérience professionnelle dans une structure psy ; **2°** un infirmier appartenant à un éts. psy ; **3°** un infirmier appartenant à la structure psy de l'éts. si celui-ci est autorisé en psy.

Si l'éts. n'est pas autorisé en psy, il conclut une convention avec un ou plusieurs éts. psy intervenant dans le territoire de santé de médecine d'urgence (contenu de la convention à l'art. D.6124-26-6 et D.6124-26-7). Elle indique les modalités selon lesquelles la structure/antenne assure ou fait assurer le transfert des patients pour qu'ils soient PeC par un éts. psy.

Si l'éts. est autorisé en psy, le responsable de la structure urgence et psy définissent un protocole de PeC. Si l'éts. n'est pas habilité pour les **soins sans consentement**, convention avec un éts. psy habilité. Elle précise les modalités selon lesquelles la structure/antenne assure ou fait assurer le transfert des patients pour qu'ils soient PeC par un éts. autorisé en psy.

Les stipulations de toute ces conventions sont insérées dans la convention constitutive du réseau.

TEXTES

Conditions d'implantation : Art. R6123-1 s. CSP + Conditions techniques : Art. D6124-1 s. CSP

- o Décret n°2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence ;
- o Décret n°2023-1376 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité autorisée de médecine d'urgence.