

Circulaire DHOS/O1/F2 n° 2007-306 du 31 juillet 2007 relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés des frais engagés par des établissements de santé autorisés à pratiquer la médecine d'urgence pour la modernisation des infrastructures techniques des SAMU

31/07/2007

Date d'application : immédiate.

Références :

Code de la santé publique, notamment son article L. 6112-2 ;
Code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-22-6 ;
Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, notamment son article 40 modifié ;
Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, notamment son article 93 ;
Décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 modifié relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés ;
Décrets n° 2006-576 et no 2006-577 du 22 mai 2006 relatifs à la médecine d'urgence.

Annexe :

Annexe I. - Répartition régionale des subventions du FMESPP.

La ministre de la santé, de la jeunesse et des sports à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

Les services d'aide médicale urgente (SAMU) jouent un rôle pivot dans l'accès au système de soins et dans la prise en charge des demandes de soins non programmés.

Ces missions ont été consacrées par les dispositions relatives aux services de médecine d'urgence issues des **Décrets n° 2006-576 et no 2006-577 du 22 mai 2006**, qui confient aux SAMU la régulation des appels dans le cadre de l'aide médicale urgente et l'orientation des patients vers la structure ou le professionnel répondant le mieux à leur état de santé. En outre, les SAMU ont acquis une place déterminante dans le dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire, la régulation étant l'un des piliers de son organisation.

Une augmentation sensible des appels vers les SAMU a été constatée, qu'il s'agisse d'aide médicale urgente ou de demande de soins non programmés. L'augmentation tendancielle d'activité est de 10 à 12 % en 2006.

Les SAMU rencontrent des difficultés à assurer correctement leurs missions compte tenu de l'insuffisance de leur outil technique. Une situation exceptionnelle de crise telle qu'une pandémie grippale provoquant un afflux massif d'appels pourrait potentiellement causer de graves difficultés aux centres 15. En temps normal, hors crise, ces insuffisances se traduisent par des délais d'attente importants qui induisent un risque quant à la fiabilité de la prise en compte de l'appel.

Dans ce cadre, il a été décidé de donner les moyens nécessaires aux établissements de santé sièges de SAMU pour améliorer leurs équipements et permettre ainsi aux SAMU d'assurer leur mission au quotidien et de garantir la sécurité du dispositif, en particulier en situation de crise et notamment de pandémie grippale.

La présente circulaire a pour objet de vous notifier les subventions du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) allouées à votre région à ce titre et de vous préciser leurs modalités d'attribution et de versement aux établissements de santé.

1. Champ des établissements éligibles

Les établissements éligibles à l'attribution d'une subvention sont les établissements de santé autorisés à pratiquer la médecine d'urgence et sièges de SAMU.

Pour le répertoire opérationnel des ressources (ROR) les crédits pourront être attribués au(x) établissement(s) porteur(s) de projet et chargé(s) de la mise en oeuvre des orientations régionales.

2. Objet de la subvention

L'enveloppe de 7,98 MEuro retenue au titre du FMESPP 2007 a été répartie entre les régions sur la base du nombre de départements.

Cette subvention a pour objet de couvrir, dans la limite de la dotation qui vous est allouée, les dépenses d'investissement et de fonctionnement relatives :

- à la modernisation des autocommutateurs téléphoniques ;
- au renouvellement des matériels de radiocommunication des SAMU en technologie numérique interopérable avec le réseau ANTARES conformément à la loi de modernisation de la sécurité civile du 13 août 2004 ;
- à la poursuite de la mise en place de la mesure 16 du plan urgences et du ROR.

2.1. La modernisation des autocommutateurs téléphoniques

Cette modernisation doit porter sur les équipements de téléphonie (autocommutateurs). La modernisation des autocommutateurs doit permettre d'évoluer vers des centres d'appels intégrés, interconnectés et sécurisés, afin d'améliorer les délais de réponse téléphonique pour les appelants et les conditions de travail des agents des SAMU. Ceux-ci devront offrir des garanties en termes de sécurité et permettre l'optimisation des ressources. Ils doivent permettre de gérer efficacement les flux d'appel, les files d'attente, et de prévoir des possibilités de basculement des appels vers un autre centre de réception en cas de panne ou de surcharge.

Un cahier des charges national sera élaboré afin de préciser les objectifs et les spécifications techniques minimales pour ces autocommutateurs.

2.2. Le renouvellement des matériels de radiocommunication dans le cadre du réseau ANTARES

La modernisation des équipements des SAMU doit également porter sur la migration de leurs systèmes de radiocommunication vers un réseau numérique interopérable avec les radiocommunications des services de sécurité civile (police et services départementaux d'incendie et de secours - système ANTARES).

L'article 9 de la loi du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile a posé le principe d'interopérabilité des réseaux de communication radioélectriques et des systèmes d'information des services publics qui concourent aux missions de sécurité civile (sapeurs-pompiers, unités militaires de la sécurité civile, police, gendarmerie, SAMU). Ce principe est mis en oeuvre par le décret n° 2006-106 du 3 février 2006 relatif à l'interopérabilité des réseaux de communication radioélectriques des services publics qui concourent aux missions de sécurité civile. En conséquence, les SAMU doivent faire évoluer leurs systèmes de radiocommunications vers le réseau numérique national ANTARES, basé sur le standard TETRAPOL.

2.3. La poursuite de la mise en place de la mesure 16 du plan urgences et du répertoire opérationnel des ressources (ROR)

Enfin, il convient d'apporter une aide à la mise en place de système d'information intégrés pour l'ensemble des acteurs de l'urgence (SAMU, SMUR, structures des urgences), dans le prolongement des crédits du plan urgences consacrés à la « mesure 16 », qui ont permis de développer les systèmes d'information dans trois régions. Sont intégrés au système d'information les développements nécessaires à la mise en oeuvre du répertoire opérationnel des ressources, pour lequel un cahier des charges national est en cours d'élaboration.

Ces modernisations doivent s'inscrire dans la réflexion générale sur les systèmes d'information régionaux et sur l'organisation interne à privilégier au centre 15 pour diminuer les temps d'attente conformément à la circulaire DHOS/O1/2007/65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences.

Des priorités doivent être établies en fonction de la situation des établissements, de l'état et des performances de leur matériel téléphonique, de l'évolution du nombre d'appels traités, ainsi qu'en fonction du calendrier d'ouverture du réseau ANTARES aux services de secours, une migration rapide des radiocommunications des SAMU vers ce réseau numérique étant indispensable.

3. Les modalités de versement de la subvention

L'attribution de la subvention FMESPP aux établissements doit être prévue par un avenant au contrat pluriannuel d'objectif et de moyens de l'établissement (CPOM). Cet avenant doit mentionner, outre les informations relatives à l'établissement, l'assiette des dépenses prises en charge et le montant de la subvention.

La signature de l'avenant au CPOM par le directeur de l'ARH et le représentant légal de l'établissement suppose de recueillir préalablement l'accord de la commission exécutive de l'ARH, en vertu du 3° de l'article L. 6115-4 du code de la santé publique.

La Caisse des dépôts et consignations verse à l'établissement de santé concerné, à sa demande, la totalité de la somme mentionnée dans l'avenant correspondant au montant de la subvention du fonds. A cette fin, l'établissement de santé doit joindre à l'appui de sa demande l'avenant accompagné de pièces justificatives des dépenses effectuées.

Vous voudrez bien me tenir informée des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de la mise en oeuvre de la présente circulaire.

ANNEXE I

RÉPARTITION RÉGIONALE DES SUBVENTIONS DU FMESPP

RÉGION ADMINISTRATIVE	NOMBRE de départements	MONTANT de la subvention
Alsace	2	159 600
Aquitaine	5	399 000
Auvergne	4	319 200
Basse-Normandie	3	239 400
Bourgogne	4	319 200
Bretagne	4	319 200
Centre	6	478 800
Champagne-Ardenne	4	319 200
Corse	2	159 600
Franche-Comté	4	319 200
Haute-Normandie	2	159 600
Ile-de-France	9	718 200
Languedoc-Roussillon	5	399 000
Limousin	2	159 600
Lorraine	4	319 200
Midi-Pyrénées	8	638 400
Nord - Pas-de-Calais	2	159 600
Pays de la Loire	5	399 000
Picardie	3	239 400

Poitou-Charentes	4	319 200
Provence-Alpes Côte d'Azur	6	478 800
Rhône-Alpes	8	638 400
Guadeloupe	1	79 800
Martinique	1	79 800
Réunion	1	79 800
Guyane	1	79 800
	100	7 980 000

Source : Bulletin officiel n°2007/9 du 15 octobre 2007