

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction de l'organisation
du système de soins

Bureau de l'organisation générale
de l'offre de soins (O1)

Sous-direction des affaires financières

Bureau du financement de l'hospitalisation
publique et des activités spécifiques
de soins pour les personnes âgées (F2)

Circulaire DHOS/O1/F2 n° 2009-228 du 22 juillet 2009 relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) des frais de la modernisation des infrastructures techniques des SAMU

NOR : SASH0917285C

Date d'application : immédiate.

Résumé : modalités d'attribution par les agences régionales d'hospitalisation de subventions du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) pour le financement de la modernisation des équipements techniques des SAMU.

Mots clés : SAMU – modernisation des équipements techniques – autocommutateurs, radio-communication, répertoire opérationnel des ressources mentionné à l'article D. 6124-25 du code de la santé publique – subventions.

Références :

Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 et notamment son article 40 modifié ;

Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment son article 68 ;

Décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 modifié relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés ;

Décret n° 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Décret n° 2006-577 du 22 mai 2006 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux structures de médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).

Annexes :

Annexe I. – Répartition régionale des subventions du FMESPP pour l'année 2009.

Annexe II. – Classification des SAMU en fonction de leurs besoins en matière de radio-communication.

La ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre) ; Mesdames 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]) ; Monsieur le directeur de la Caisse des dépôts et consignations de Bordeaux (pour information).

La modernisation des équipements techniques des services d'aide médicale urgente (SAMU) est actuellement engagée pour faire face à l'évolution croissante de leur activité, à laquelle s'ajoutent des besoins de renouvellement de leur outil technique.

Il est en effet primordial de permettre aux SAMU d'assurer leur mission au quotidien de manière efficiente, notamment en réduisant les délais d'attente pour les patients, tout en garantissant la sécurité du dispositif.

Cet objectif passe par le renfort des capacités de la régulation et l'amélioration des conditions d'interconnexions avec les autres acteurs impliqués dans l'aide médicale urgente (services d'incendie et de secours, transporteurs sanitaires et médecins libéraux dans le cadre de la permanence des soins) et l'interconnexion des centres de réception et de régulation des appels (CRRA) entre eux. Il convient à cet égard de conforter les projets conduits en région qui portent sur l'interopérabilité des SAMU/ centres 15 au niveau interdépartemental, telle que la mise en place d'un serveur mutualisé (en ce qui concerne le logiciel de régulation) ou d'un réseau d'autocommutateurs dotés de fonctionnalités de téléphonie avancées. Les régions qui ne disposeraient pas de tels projets sont invitées à engager dès à présent des réflexions sur ce thème.

Actuellement, la priorité est de moderniser les équipements techniques des SAMU afin d'améliorer et de sécuriser les capacités de la régulation, en particulier compte tenu du contexte actuel de pandémie grippale.

Je vous informe par ailleurs que la DHOS a confié au Dr Pierre MARDEGAN, une mission portant sur la modernisation des SAMU se déclinant en deux volets, organisationnels et techniques. Ces deux volets sont extrêmement liés et s'articulent étroitement dans un souci de cohérence globale. A cette fin, une enquête relative à l'état des lieux du fonctionnement des SAMU est actuellement menée auprès des SAMU. Les résultats attendus devraient ainsi permettre d'accompagner au mieux les projets en cours et constituer un cadre de référence utile pour les actions futures.

La présente circulaire fait suite aux circulaires DHOS/O1/F2 n° 2007-306 du 31 juillet 2007 et DHOS/O1 n° 2008-337 du 13 novembre 2008. Elle a pour objet de vous notifier une nouvelle tranche du montant des subventions du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) allouées à votre région, en vue de donner aux établissements de santé sièges de SAMU, les moyens d'améliorer leur outil technique, notamment en se dotant des équipements nécessaires à la sécurisation de leurs installations, dans les conditions mentionnées ci-après.

I. – CHAMP DES ÉTABLISSEMENTS ÉLIGIBLES

Comme en 2007 et en 2008, 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.

II. – OBJET DE LA SUBVENTION

L'enveloppe de 12 M€ retenue au titre du FMESPP 2009 a été répartie à partir de l'exploitation des besoins exprimés dans l'enquête qui a été lancée le 12 mai dernier et en tenant compte du poids démographique des régions.

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

- à la sécurisation et la modernisation des équipements techniques (logiciels de régulation, téléphonie...);
- à la migration sur le réseau de radiocommunication ANTARES ;
- à la poursuite de la mise en place du répertoire opérationnel des ressources (ROR).

1. La sécurisation et la modernisation des équipements techniques

L'attention doit être portée prioritairement sur les équipements de téléphonie, à commencer par les autocommutateurs recevant les appels sur le 15. En effet, les autocommutateurs des SAMU sont de plus en plus sollicités du fait de l'élargissement du périmètre des fonctions accueillies dans les centres 15 (PDS, plates-formes d'information santé...).

De plus, la préparation de la réponse à l'élargissement de la pandémie grippale implique que ces équipements soient en capacité de supporter au minimum un triplement des appels habituellement reçus au CRRA.

Plus généralement, la nécessité de sécuriser les liaisons téléphoniques doit se traduire par la fiabilisation des dispositifs de secours, tels que :

- la redondance des équipements de commutation et une séparation géographique du ou des autocommutateurs de secours ;
- un AUTOCOM 15 différent de celui de l'établissement où siège le CRRA ;

- une duplication au moins des voies d'acheminement des appels ;
- une bascule instantanée vers un second opérateur téléphonique pour les appels sortants ;
- des liaisons spécialisées doublées entre le 18 (112) et le 15 ;
- des téléphones de secours branchés directement sur les lignes téléphoniques ;
- le basculement des appels vers un autre centre de réception en cas de panne ou de surcharge. A cet égard, je vous signale qu'une solution pour la gestion des débordements d'appels est actuellement proposée par le groupement d'achats UniHA, si tant est que vous n'avez pas en cours ou en projet une solution de régulation des appels inter SAMU au niveau régional.

A cela s'ajoute le besoin de s'assurer de la capacité des postes informatiques à faire face à une augmentation substantielle de l'activité des CRRA. Il est également fortement recommandé que tous les SAMU/CRRA15 optent pour des matériels et des logiciels de régulation totalement interopérables et qu'ils disposent a minima d'un système informatique de nature à permettre l'évolution vers des liens entres centres 15.

2. La migration sur le système de radiocommunication ANTARES

La priorité doit être donnée à la sécurisation et à la modernisation des équipements techniques propres aux SAMU. Toutefois, les établissements qui le souhaitent doivent pouvoir progresser dans leur migration vers le système de radiocommunication ANTARES.

Un guide relatif au mode opératoire en vue de la migration sur ce système vous a été diffusé le 13 février dernier pour vous aider à accompagner le déploiement d'ANTARES dans les SAMU.

L'analyse des réponses au questionnaire joint à ce guide a permis de réaliser une synthèse de l'expression des besoins opérationnels des SAMU en matière de radiocommunications. Il en ressort que les SAMU peuvent se classer en cinq grandes catégories (cf. annexe II), du type 1 (T1) au type 5 (T5). Les besoins exprimés se traduisent par une allocation de ressources prévisionnelle comme suit :

- T1 et T2 : trois Talkgroups et cinq canaux tactiques ;
- T3 : trois Talkgroups et trois canaux tactiques ;
- T4 et T5 : 2 Talkgroups et deux canaux tactiques.

Cette classification à ce stade est indicative et doit faire l'objet de travaux complémentaires avec l'opérateur du réseau : la direction des systèmes d'information et de communication (DSIC) du ministère de l'intérieur. Toutefois, dans l'hypothèse d'une migration imminente, il vous revient de vous assurer préalablement que la configuration locale du réseau est parfaitement adaptée aux besoins opérationnels du SAMU. A cette fin, il conviendra de se rapprocher de l'opérateur du réseau qui est représenté au niveau départemental en préfecture par le service départemental des systèmes d'information et de communication (SDSIC), en lien avec les experts radio de l'établissement siège concerné et ceux du SDIS.

Le déploiement du système ne pourra au mieux se faire que concomitamment avec celui mené par le SDIS du département concerné. En toute hypothèse, il ne le précédera pas. Il convient toutefois de veiller à connaître localement le plan de charge du SDIS afin de synchroniser le mieux possible le processus d'évolution vers Antares des deux entités (SDIS et SAMU), tant du point de vue opérationnel pour les utilisateurs sur le terrain que du point de vue technique du raccordement à l'infrastructure nationale partageable des transmissions (études conjointes des besoins de raccordement du SDIS et du SAMU par l'opérateur du réseau).

3. La poursuite de la mise en place du répertoire opérationnel des ressources (ROR)

Cet outil doit permettre de donner une cartographie fiable et actualisée de l'offre de soins afin d'optimiser l'orientation des patients, notamment dans le cadre de la gradation des soins et des réseaux des urgences. Un cahier des charges fonctionnel a d'ores et déjà été diffusé en juillet 2008. Un groupe de travail national a été lancé en mars 2009 pour analyser les projets régionaux les plus avancés, élaborer un cadre technique et sémantique commun, et identifier le scénario de déploiement le plus efficace pour les régions encore non pourvues. Il est recommandé à ces dernières d'attendre les résultats de ces travaux qui sont prévus pour novembre 2009.

III. - 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. J'attire votre attention sur le caractère impératif d'une attribution des crédits FMESPP 2009 au plus tard dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente circulaire.

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.

Je vous rappelle que tout nouvel engagement avec un établissement de santé bénéficiaire ne pourra être suivi d'un paiement de la subvention déléguée, qu'à la condition d'avoir été préalablement saisi par vos services, dans l'outil e-services de la Caisse des dépôts et consignations.

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

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :
Le chef de service,
F. FAUCON

ANNEXE I

RÉGION ADMINISTRATIVE	MONTANT DE LA SUBVENTION
Alsace	400 433
Aquitaine	590 295
Auvergne	408 433
Basse-Normandie	459 769
Bourgogne	309 338
Bretagne	586 866
Centre	581 134
Champagne-Ardenne	300 000
Corse	60 000
Franche-Comté	278 093
Guadeloupe	85 144
Guyane	38 477
Haute-Normandie	378 967
Ile-de-France	1 426 135
Languedoc-Roussillon	480 008
Limousin	326 462
Lorraine	493 050
Martinique	76 001
Midi-Pyrénées	387 849
Nord-Pas-de-Calais	470 858
Pays de la Loire	652 582
Picardie	223 155
Poitou-Charentes	326 291
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 395 083
Réunion	149 336
Rhône-Alpes	1 116 240
Total	12 000 000

ANNEXE II

CLASSIFICATION DES SAMU EN FONCTION DE LEURS BESOINS EN MATIÈRE DE RADIOCOMMUNICATION

Type 1

41 port., 39 véhicules, 3 rés., 3 freq.
3 comm., 5 canaux tact.
Départements concernés : 75, 92, 93, 94, 77 et 59.

Type 2

51 port., 20 véhicules, 5 rés., 5 freq.
3 comm., 2 canaux tact.
Départements concernés : 33, 34 et 38.

Type 3

28 port., 20 véhicules, 3 rés., 3 freq.
3 comm., 3 canaux tact.
Départements concernés : 67, 68, 24, 47, 71, 21, 89, 52, 839, 971, 55, 57, 12, 83, 44, 974, 26 et 74.

Type 4

13 port., 11 véhicules, 3 rés., 3 freq.
2 comm., 2 canaux tact.
Départements concernés : 40, 64A, 15, 58, 22, 56, 29, 18, 45, 41, 10, 2A, 2B, 70, 78, 91, 95, 30, 11, 82, 65, 9, 27, 2 et 16.

Type 5

8 port., 7 véhicules, 3 rés., 3 freq.
2 comm., 1 canal tact.
Départements concernés : 64, 43, 35, 28, 36, 90, 66, 48, 19, 87, 23, 81, 46, 32, 62, 61, 5, 84, 53, 85, 72 et 80.

NB: les données remontées dans le questionnaire n'ont pas permis de faire figurer tous les départements dans la présente typologie. Un travail de vérification de ces données est en cours et devrait prochainement permettre de faire connaître aux SAMU intéressés, la catégorie dans laquelle ils se situent.