

1 **CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (Partie Réglementaire - Décrets simples)**  
2 **Sous-section 3 : Conditions techniques de fonctionnement des services exerçant**  
3 **l'activité de médecine d'urgence**  
4

5 Le Premier ministre,

6 Sur le rapport du ministre de la santé et de la protection sociale,

7 Vu le code de la santé publique,

8 Vu le décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres;

9 Vu le décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités  
10 participant au service d'aide médical urgente appelé SAMU

11 Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du

12 Vu l'avis du Conseil de l'hospitalisation en date du  
13  
14

15 **Article 1<sup>er</sup>**  
16

17 La sous-section 3 de la section 3 du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique est  
18 ainsi modifiée :  
19

20 **§1. Dispositions communes aux services exerçant l'activité de médecine d'urgence**  
21

22 **Article D.712-52**  
23

24 Les médecins d'un service exerçant l'activité de médecine d'urgence sont titulaires du diplôme d'études  
25 spécialisées complémentaires en médecine d'urgence ou praticien hospitalier de médecine polyvalente  
26 d'urgence.  
27

28 Les médecins titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation universitaire en médecine d'urgence  
29 ou justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins cinq ans dans un service exerçant  
30 l'activité de médecine d'urgence peuvent y exercer leur fonction.  
31

32 En complément, des médecins d'une autre spécialité ou des médecins généralistes peuvent également,  
33 avec l'accord du médecin responsable du service exerçant l'activité de médecine d'urgence, participer  
34 au fonctionnement de ce(s) service(s).  
35

36 Des dispositions spécifiques, précisées à l'article D.712-65-1 sont applicables aux services des  
37 urgences pédiatriques définis à l'article R.712-78 alinéa 2.  
38

39 **Article D.712-53**  
40

41 L'effectif du service exerçant l'activité de médecine d'urgence doit être dimensionné en fonction de  
42 l'activité et être suffisant pour que ce service puisse assurer ses missions. Il est adapté au nombre  
43 d'affaires traitées par le SAMU, d'interventions du SMUR ou de passages au service des urgences,  
44 notamment par le renforcement en personnel médical et non médical sur les périodes pendant lesquelles  
45 une activité particulièrement soutenue est observée.  
46

47 L'équipe médicale du service exerçant l'activité de médecine d'urgence doit être suffisante pour qu'au  
48 moins un médecin soit effectivement présent en permanence.

49  
50 Les équipes médicales des services de soins de l'établissement ou des établissements membres du  
51 réseau prévu à l'article R.712-73 s'organisent dans ce cadre pour être joints par les médecins du service  
52 exerçant l'activité de médecine d'urgence et, le cas échéant, intervenir dans les meilleurs délais.

53  
54 L'effectif de l'équipe du service exerçant l'activité de médecine d'urgence, à l'exception du SAMU,  
55 doit être suffisante pour qu'au moins un infirmier soit effectivement présent en permanence.

56  
57 A l'exception du SAMU, l'équipe non médicale du service exerçant l'activité de médecine d'urgence  
58 est dirigée par un cadre de santé de la filière infirmière affecté pour tout ou partie au service de  
59 médecine d'urgence. L'équipe dispose de personnel de secrétariat.

#### 60 61 **Article D.712-54**

62  
63 Dans les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier le service  
64 exerçant l'activité de médecine d'urgence est placé sous la responsabilité d'un médecin justifiant d'une  
65 expérience professionnelle équivalente à au moins trois ans dans cette discipline et titulaire du diplôme  
66 d'études spécialisées complémentaires en médecine d'urgence ou praticien hospitalier de médecine  
67 polyvalente d'urgence.

68  
69 Les médecins assurant la responsabilité d'un service exerçant la médecine d'urgence à la date de  
70 publication du présent décret peuvent continuer à exercer cette fonction jusqu'à la fin du mandat en  
71 cours.

72  
73 Dans les établissements de santé publics, ce médecin est praticien titulaire et exerce ses fonctions  
74 (*exclusivement* (arbitrage cab)) dans le ou les services exerçant l'activité de médecine d'urgence.

75  
76 Dans les établissements de santé privés, le service des urgences est coordonné par un médecin titulaire  
77 du diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine d'urgence ou d'un diplôme  
78 sanctionnant une formation universitaire en médecine d'urgence. Toutefois, les médecins assurant la  
79 coordination d'un service exerçant la médecine d'urgence à la date du présent décret peuvent continuer  
80 à exercer cette fonction.

81  
82 Dans le cadre de la permanence médicale mentionnée à l'article D.712-53 alinéa 2, un tableau de  
83 présence des médecins exerçant à titre libéral dans un établissement de santé privé autorisé pour  
84 exercer l'activité de médecine d'urgence est élaboré tous les trois mois et validé par le médecin  
85 coordonnateur du service des urgences puis transmis à la caisse primaire d'assurance maladie. Un  
86 médecin inscrit sur ce tableau ne peut être inscrit simultanément à une même date sur le tableau  
87 départemental de permanence en médecine ambulatoire prévu à l'article R.731.

88  
89 Des dispositions spécifiques, précisées à l'article D.712-65-1, sont applicables aux médecins  
90 responsables des services des urgences pédiatriques définis à l'article R.712-78 alinéa 2.

91  
92  
93

94 **Article D.712-55**

95  
96 Les établissements de santé autorisés pour les missions définies aux a, b, c et d de l'article R.712-63  
97 dont l'activité, notamment la nuit, est modérée, peuvent mettre en commun les moyens dont ils  
98 disposent et organiser une permanence médicale ou non médicale commune à ces services. Cette  
99 organisation donne lieu à une évaluation régulière.

100

101 **Article D.712-56**

102

103 Lorsqu'une équipe commune est constituée sous la forme d'une fédération médicale inter-hospitalière  
104 ou d'un groupement de coopération sanitaire pour exercer l'activité de médecine d'urgence, la  
105 permanence sur chacun des sites autorisés est organisée conformément aux dispositions des articles  
106 D.712-53.

107

108 **Article D.712-57**

109

110 Lorsque le service des urgences et le service mobile d'urgence et de réanimation organisent une  
111 permanence médicale ou non médicale commune en application de l'article R.712-75, les modalités de  
112 prise en charge des patients se présentant au service des urgences sont prévues et permettent une  
113 intervention sans délai du SMUR. Cette organisation repose notamment sur la possibilité de faire venir  
114 un médecin et, s'il est également appelé à sortir, un infirmier, présent(s) sur place dans l'établissement  
115 ou placé(s) en astreinte à leur domicile.

116

117 **Article D.712-58**

118

119 Les établissements participant au réseau prévu à l'article R.712-73 transmettent à l'ensemble des  
120 membres de ce réseau le répertoire opérationnel des ressources disponibles et mobilisables à l'échelle  
121 du réseau ainsi que les modalités d'accès et de fonctionnement à ces ressources, notamment les  
122 conditions d'exercice de la permanence médicale. Ces informations sont actualisées régulièrement. Une  
123 synthèse des répertoires opérationnels est réalisée au niveau régional par l'agence régionale de  
124 l'hospitalisation et est transmise à tous les professionnels concernés.

125

126

**§2. Service mobile d'urgence et de réanimation**

127

128 **Article D.712-59**

129

130 Pour être autorisé à faire fonctionner un service mobile d'urgence et de réanimation, un établissement  
131 de santé doit disposer du matériel, ainsi que des personnels, conducteur ou pilote, nécessaires à  
132 l'utilisation des moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes, exigés pour le transport sanitaire  
133 des patients. Un arrêté du ministre chargé de la santé précise la nature et les caractéristiques exigées des  
134 moyens de transports ainsi que leurs conditions d'utilisation.

135

136 Les moyens de transport sanitaires et les personnels mentionnés à l'alinéa précédent peuvent être mis à  
137 la disposition de l'établissement concerné, dans le cadre de conventions conclues avec des organismes  
138 privés ou publics, notamment les entreprises de transport sanitaires privées ou les services  
139 départementaux d'incendie et de secours.

140

141 **Article D.712-60**

142  
143 L'équipe d'intervention comprend au moins trois personnes, dont un médecin, un infirmier et un  
144 conducteur ou pilote. Le conducteur, ambulancier titulaire du certificat de capacité d'ambulancier ou  
145 sapeur pompier, remplit les conditions prévues par le décret n°87-965 du 30 novembre 1987.

146  
147 Le médecin régulateur du service d'aide médicale urgente, en liaison avec le médecin le cas échéant  
148 présent auprès du patient, adapte la composition de l'équipe d'intervention aux besoins du patient,  
149 déterminés en fonction des informations dont il a connaissance lors de cet appel.

150  
151 Lors d'un transport inter-hospitalier régulé par le SAMU et assuré par le service mobile d'urgence et de  
152 réanimation, l'équipe d'intervention peut selon l'état du patient être réduite à deux personnes, dont un  
153 médecin.

154  
155 Dans les établissements de santé publics, des internes de spécialité médicale, chirurgicale ou  
156 psychiatrique ayant validé quatre semestres peuvent intervenir aux côtés des équipes du service mobile  
157 d'urgence et de réanimation à condition qu'ils aient acquis une formation à la prise en charge des  
158 urgences.

159  
160 **Article D.712-61**

161  
162 Le service mobile d'urgence et de réanimation doit notamment disposer :  
163 1° D'une salle dotée de moyens de télécommunications lui permettant de recevoir les appels du SAMU,  
164 d'entrer en contact avec ses propres équipes d'intervention et d'informer à tout moment le SAMU du  
165 déroulement de l'intervention en cours;  
166 2° D'un garage destiné aux moyens de transports terrestres et aux véhicules de liaison ;  
167 3° De locaux sécurisés destinés au stockage des matériels et des médicaments.

168  
169 **§3. Service des urgences**

170  
171 **Article D.712-62**

172  
173 Lorsque l'activité du service des urgences le justifie, l'équipe comprend un infirmier assurant une  
174 fonction d'organisation de l'accueil. Il est chargé de mettre en œuvre, par délégation du médecin  
175 présent dans le service, les protocoles d'orientation et de coordonner la prise en charge du patient, le  
176 cas échéant jusqu'à son hospitalisation.

177  
178 Lorsque l'activité du service des urgences le justifie, l'équipe comporte également des puéricultrices et  
179 le cas échéant, des auxiliaires de puériculture.

180  
181 L'équipe comprend en outre des aides-soignants et le cas échéant, des agents des services hospitaliers  
182 qualifiés.

183  
184 En tant que de besoin, l'équipe dispose d'un agent administratif chargé des admissions et fait appel à un  
185 assistant de service social.

186  
187 L'équipe doit également pouvoir disposer de personnels chargés du brancardage.

188 **Article D.712-63**

189  
190 Le service des urgences assurant les missions définies à l'article R.712-63 doit notamment disposer :

- 191  
192 1° D'un espace d'accueil préservant la confidentialité;  
193 2° D'un espace d'examen et de soins,  
194 3° D'au moins une salle d'accueil des urgences vitales comportant des moyens de réanimation;  
195 4° D'une unité d'hospitalisation de courte durée dont la capacité est adaptée à l'activité du service des  
196 urgences et comportant au moins deux lits. Lorsque l'analyse de l'activité des urgences fait apparaître  
197 un nombre important de passages pédiatriques ou comportant des aspects psychiatriques, l'organisation  
198 de la prise en charge au sein de cette unité est adaptée à ces patients.

199  
200 L'établissement de santé autorisé pour un service des urgences met en place les aménagements de  
201 locaux et d'équipements permettant l'accès des personnes vulnérables, notamment handicapées, et  
202 organise leur accueil au sein du service des urgences.

203  
204 **Article D.712-64**

205  
206 Le plan blanc, prévu à l'article L.3110-7 identifie un lieu qui permet d'accueillir des patients ou des  
207 victimes se présentant massivement au service des urgences. Cet espace est, dans la mesure du  
208 possible, situé à proximité du service des urgences.

209  
210 **Article D.712-65**

211  
212 Lorsque la prise en charge des urgences pédiatriques est organisée dans le cadre défini à l'article R.712-  
213 78 alinéa 1, la permanence médicale constituée pour ces urgences peut être assurée par les médecins du  
214 service de pédiatrie et être alors placée sous la responsabilité d'un pédiatre de ce service. Toutefois  
215 cette responsabilité peut être confiée à un médecin titulaire du diplôme d'études spécialisées  
216 complémentaires en médecine d'urgence ou d'un diplôme sanctionnant une formation universitaire en  
217 médecine d'urgence et bénéficiant d'une expérience en pédiatrie. Les médecins assurant la  
218 responsabilité d'un service des urgences pédiatriques à la date du présent décret peuvent continuer à  
219 exercer cette fonction. Les moyens techniques et humains du service des urgences et du service de  
220 pédiatrie peuvent être mis en commun.

221  
222 **Article D.712-65-1**

223  
224 Lorsque la prise en charge des urgences pédiatriques s'organise dans le cadre d'un service des urgences  
225 pédiatriques défini à l'article R.712-78 alinéa 2, ce service est placé sous la responsabilité d'un médecin  
226 titulaire d'un titre ou d'une qualification en pédiatrie ou en chirurgie infantile et justifiant d'une  
227 expérience professionnelle équivalente à au moins deux ans dans un service des urgences pédiatriques.

228  
229 Les médecins sont titulaires d'un titre ou d'une qualification en pédiatrie ou en chirurgie infantile.  
230 Toutefois des médecins d'une autre spécialité ou des médecins généralistes justifiant d'une expérience  
231 professionnelle équivalente à au moins six mois en pédiatrie peuvent également, avec l'accord du  
232 médecin responsable, participer au fonctionnement du service des urgences pédiatriques.

233

234 Tous les personnels non médicaux affectés à la prise en charge des urgences pédiatriques doivent avoir  
235 acquis une formation à la prise en charge des urgences pédiatriques, soit au cours de leurs études, soit  
236 par une formation ultérieure.

237  
238 **Article D.712-65-2**

239  
240 Le service des urgences pédiatriques dispose en permanence de l'accès organisé au sein de  
241 l'établissement autorisé ou dans le cadre du réseau mentionné à l'article R.712-73, à tous moyens  
242 techniques et humains indispensables à la prise en charge des urgences pédiatriques, notamment à un  
243 chirurgien et un anesthésiste expérimentés en pédiatrie.

244  
245 **Article D.712-66**

246  
247 Afin de garantir la mise en œuvre des dispositions prévues à l'article R.712-80, lorsque l'analyse de  
248 l'activité du service des urgences fait apparaître un nombre important de passages comportant des  
249 aspects psychiatriques, l'équipe comporte en permanence un psychiatre.

250  
251 Dans les autres cas, un psychiatre doit pouvoir être joint par les médecins du service des urgences et  
252 intervenir, en tant que de besoin, dans les meilleurs délais. Celui-ci exerce dans l'établissement ou dans  
253 un secteur de psychiatrie, rattaché à un établissement de santé dans les conditions prévues par l'article  
254 L.3221-1.

255  
256 Outre les membres mentionnés à l'article D.712-62, l'équipe du service des urgences comprend au  
257 moins un infirmier ayant acquis une expérience professionnelle dans un service de psychiatrie ou un  
258 infirmier appartenant au secteur psychiatrique mentionné au 1° de l'article L.3221-1 ou au service de  
259 psychiatrie de l'établissement autorisé pour la prise en charge des urgences lorsqu'il en est doté.

260  
261 **Article D.712-67**

262  
263 Sauf lorsqu'ils disposent d'un service de psychiatrie, les établissements autorisés pour l'activité de  
264 prise en charge des urgences et les établissements participant à la lutte contre les maladies mentales  
265 auxquels sont rattachés les secteurs psychiatriques du territoire de santé défini pour l'activité de  
266 médecine d'urgence concluent une convention précisant notamment les conditions de mise en œuvre  
267 des dispositions de l'article D.712-66.

268  
269 Cette convention précise également les conditions dans lesquelles le service des urgences oriente et, s'il  
270 y a lieu, fait transférer dans les meilleurs délais, le patient dont l'état exige qu'il soit pris en charge par  
271 un établissement de santé exerçant la psychiatrie, sous réserve du respect des dispositions du second  
272 alinéa de l'article L.3211-1 et de l'article L.3222-1.

273  
274 Les dispositions de cette convention sont insérées dans la convention constitutive du réseau prévue à  
275 l'article R.712-73.

276  
277 Lorsqu'un établissement autorisé pour l'activité de prise en charge des urgences dispose d'un service  
278 de psychiatrie, les responsables de ces services définissent un protocole de prise en charge et de soins  
279 des patients concernés.

280

281 **Article D.712-68**

282  
283 Un établissement de santé autorisé pour un service des urgences doit organiser en son sein ou dans le  
284 cadre du réseau mentionné à l'article R.712-73, l'accès en permanence et sans délais aux techniques  
285 d'imagerie et aux analyses biologiques.

286  
287 Les résultats interprétés des examens notamment d'imagerie conventionnelle, d'échographie, de  
288 scanographie, d'IRM et d'imagerie interventionnelles ainsi que les résultats interprétés des examens et  
289 analyses en biochimie, hématologie, hémobiologie, microbiologie, toxicologie, hémostase et gaz du  
290 sang sont transmis au service des urgences dans les meilleurs délais.

291  
292 **Article 2**

293  
294 Pendant une période de 6 ans à compter de la date de publication du présent décret et par dérogation  
295 aux dispositions de l'article D.712-54, les médecins titulaires d'un diplôme d'études spécialisées  
296 complémentaires ou d'un diplôme sanctionnant une formation universitaire en médecine d'urgence et  
297 justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins cinq ans dans cette spécialité  
298 pourront également exercer la fonction de responsable de service de médecine d'urgence.