

**PROCEDURE**

**N°  
001/2013**

**TRANSFERTS  
INTER HOSPITALIERS URGENTS**

VALIDATION :

. Groupe Inter-SAMU . le 10 décembre 2012  
. Instance Collégiale Régionale . le 22 mars 2013

REDACTEURS :

. Dr A. BARONDEAU-LEURET . Dr COREGE  
. Dr DUCHE . Pr FREYSZ  
. Dr TEIL

- Le SAMU départemental est l'interlocuteur unique. Pour les malades relevant de la compétence exclusive du CHU le SAMU 21 est contacté rapidement par ce dernier pour information et ou pour organisation de l'accueil du patient.
- L'interconnexion des SAMU est mise en œuvre au besoin, avec conférence à plusieurs mettant en relation l'appelant, le(s) SAMU, le service receveur.
- Toute décision de transfert doit être prise exclusivement par un médecin habilité, en passant par la régulation, gage de traçabilité.
- L'organisation des transferts secondaires médicalisés intra-départementaux relève de la compétence de chaque SAMU.
- L'organisation matérielle (SMUR en charge du transfert) des transferts secondaires médicalisés intra régionaux relève de la compétence du SAMU départemental, en lien avec le SAMU du département receveur.
- Le transfert direct et rapide sur la structure de référence doit être la règle.
- La télétransmission doit être accessible partout (avec un objectif de téléconférence), et doit faire l'objet d'une traçabilité complète. Si elle peut éviter certains transferts inutiles, elle ne doit pas faire oublier les possibilités de prélèvements d'organes ou le fait que l'absence d'indication neurochirurgicale n'est pas une absence d'indication de neuro-réanimation.
- La recherche de lit se fera par consultation des données actualisées du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) et confirmation par le SAMU du site receveur.
- Le site pivot doit obligatoirement accepter les malades relevant de sa Compétence technique ; la recherche de lits et solutions dégradées incombe au SAMU du département de rattachement du site receveur.
- En l'attente de solution, la SAUV (Salle d'Accueil des Urgences Vitales), des sites pivots est dimensionnée pour prendre en charge le patient, en lien avec les médecins des services receveurs concernés qui doivent reprendre le patient dans les plus brefs délais et participer à sa prise en charge.
- Le corollaire de cette acceptation par le site pivot est le retour des malades vers le site d'origine dès que possible ; le malade ne doit en aucun cas repasser par le service des urgences et chaque hôpital doit mettre en place une procédure validé en CME.

- Le réseau régional est formalisé par des procédures déclinées par territoire, privilégiant les structures de la région pour éviter les fuites extra-régionales.
- Toute difficulté doit faire l'objet d'une fiche de dysfonctionnement (sur le site du CMUB rubrique "collège").
- Une évaluation régulière de l'application de cette procédure est mise en place avec une réunion trimestrielle associant les quatre directeurs de SAMU et le bureau du Réseau Urgences Bourgogne.