

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

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

NOR : SANH0620664D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 modifiée portant réforme hospitalière, notamment son article 25 ;

Vu la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile, notamment son article 14 ;

Vu l'ordonnance n° 2004-688 du 12 juillet 2004 relative à l'adaptation du droit de la santé publique et de la sécurité sociale à Mayotte ;

Vu l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé ;

Vu l'ordonnance n° 2005-1112 du 1^{er} septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (section sanitaire) en date du 13 octobre 2005 et du 17 novembre 2005 ;

Vu l'avis du conseil de l'hospitalisation en date du 15 novembre 2005 ;

Vu la saisine du conseil général de Mayotte en date du 7 décembre 2005 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 1^{er}. – A la section 4 du chapitre II du titre II du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, le 14^o de l'article R. 6122-25 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 14^o Médecine d'urgence ».

Art. 2. – La section 1 du chapitre III du titre II du livre I^{er} de la sixième partie du même code est remplacée par les dispositions suivantes :

« Section 1

« Médecine d'urgence

« Sous-section 1

« Autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence

« Art. R. 6123-1. – L'exercice par un établissement de santé de l'activité de soins de médecine d'urgence mentionnée au 14^o de l'article R. 6122-25 est autorisé selon une ou plusieurs des trois modalités suivantes :

« 1^o La régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6112-5 ;

« 2^o La prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation, appelée SMUR, ou la structure mobile d'urgence et de réanimation spécialisée dans la prise en charge et le transport sanitaire d'urgence des enfants, y compris les nouveau-nés et les nourrissons, appelée SMUR pédiatrique ;

« 3^o La prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences ou dans la structure des urgences pédiatriques.

« L'autorisation donnée par l'agence régionale de l'hospitalisation précise la ou les modalités d'exercice de l'activité autorisée.

« *Art. R. 6123-2.* – L'autorisation de faire fonctionner une structure mobile d'urgence et de réanimation ne peut être accordée à un établissement de santé que s'il a l'autorisation de faire fonctionner une structure des urgences ou s'il obtient simultanément cette autorisation.

« *Art. R. 6123-3.* – L'autorisation de faire fonctionner une structure mobile d'urgence et de réanimation pédiatrique ne peut être accordée à un établissement de santé que s'il a l'autorisation de faire fonctionner une structure des urgences pédiatriques ou s'il obtient simultanément cette autorisation.

« *Art. R. 6123-4.* – Pour faire face à une situation particulière, un établissement de santé autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 peut être autorisé à faire fonctionner une structure mobile d'urgence et de réanimation saisonnière.

« *Art. R. 6123-5.* – A titre exceptionnel, lorsque la situation locale le justifie, un établissement de santé autorisé à exercer l'activité mentionnée au 2° de l'article R. 6123-1 peut être autorisé, après avis du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires, à mettre en place, hors de l'établissement, des moyens destinés à faire fonctionner, de façon temporaire ou permanente, une antenne de la structure mobile d'urgence et de réanimation.

« *Art. R. 6123-6.* – L'autorisation d'exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 ne peut être délivrée à un établissement de santé que s'il satisfait aux conditions suivantes :

« 1° Disposer de lits d'hospitalisation complète en médecine ;

« 2° Disposer d'un accès à un plateau technique de chirurgie, d'imagerie médicale et d'analyses de biologie médicale, en son sein ou par convention avec un autre établissement de santé, avec un cabinet d'imagerie ou avec un laboratoire d'analyses de biologie médicale de ville, ou dans le cadre du réseau mentionné à l'article R. 6123-26.

« *Art. R. 6123-7.* – Un établissement de santé peut être autorisé à prendre en charge de façon exclusive les enfants malades ou blessés dans une structure des urgences pédiatriques mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1.

« *Art. R. 6123-8.* – Un établissement de santé peut, compte tenu d'une situation particulière, être autorisé à faire fonctionner une structure des urgences une partie de l'année seulement, à condition que les modalités de prise en charge des patients par un autre établissement autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 soient organisées dans le cadre du réseau prévu à l'article R. 6123-26.

« *Art. R. 6123-9.* – Un établissement de santé dont l'activité de médecine d'urgence est inférieure à un seuil fixé par arrêté du ministre chargé de la santé peut être autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1, à condition qu'il participe à une fédération médicale interhospitalière ou à un groupement de coopération sanitaire afin de constituer une équipe commune avec des établissements autorisés pour la même activité et ayant une plus forte activité.

« *Art. R. 6123-10.* – Sans préjudice des dispositions de l'article R. 6123-32-9, les dispositions de la présente section ne s'appliquent pas aux établissements de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 3211-1 et à l'article L. 3222-1, qui accueillent en permanence des patients présentant des troubles mentaux.

« *Art. R. 6123-11.* – Sans préjudice des dispositions de l'article R. 6123-32-7, les dispositions de la présente section ne s'appliquent pas aux établissements de santé assurant en permanence l'accueil et la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés.

« *Art. R. 6123-12.* – Les dispositions de la présente section ne font pas obstacle à ce que l'établissement de santé qui n'a pas l'autorisation d'exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 réponde aux obligations générales de secours et de soins aux personnes en danger qui s'adressent à lui et :

« 1° Dispense des soins immédiats à un patient qui se présente aux heures d'ouverture de ses consultations et, s'il y a lieu, l'adresse ou le fait transférer, après régulation par le SAMU, dans un établissement de santé ayant l'autorisation d'exercer cette activité ;

« 2° Dispense des soins non programmés à tout patient qui lui est adressé par un médecin libéral exerçant en cabinet, après examen et consentement du patient, lorsqu'un accord préalable direct a été donné par le médecin de l'établissement qui sera appelé à dispenser les soins nécessaires ;

« 3° Dispense des soins non programmés à tout patient qui lui est adressé par le SAMU lorsqu'un accord préalable à l'accueil dans l'établissement a été donné.

« *Sous-section 2*

« *Régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente*

« *Art. R. 6123-13.* – Un établissement de santé ne peut être autorisé à exercer l'activité mentionnée au 1° de l'article R. 6123-1 que s'il satisfait en outre aux conditions fixées aux articles R. 6311-1 à R. 6311-13.

*« Sous-section 3**« Prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation*

« Art. R. 6123-14. – L'implantation des SMUR mentionnées au 2° de l'article R. 6123-1 est déterminée par le schéma régional d'organisation sanitaire et permet d'assurer la couverture du territoire.

« Art. R. 6123-15. – Dans le cadre de l'aide médicale urgente, la structure mobile d'urgence et de réanimation mentionnée à l'article R. 6123-1 a pour mission :

« 1° D'assurer, en permanence, en tous lieux et prioritairement hors de l'établissement de santé auquel il est rattaché, la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation, et, le cas échéant, et après régulation par le SAMU, le transport de ce patient vers un établissement de santé.

« 2° D'assurer le transfert entre deux établissements de santé d'un patient nécessitant une prise en charge médicale pendant le trajet.

« Pour l'exercice de ces missions, l'équipe d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation comprend un médecin.

« Art. R. 6123-16. – Les interventions des SMUR et celles des antennes de SMUR mentionnées à l'article R. 6123-5 sont déclenchées et coordonnées par le SAMU.

« L'équipe de la structure mobile d'urgence et de réanimation informe à tout moment le SAMU du déroulement de l'intervention en cours.

« Art. R. 6123-17. – Les modalités de coopération entre les SAMU et les SMUR ainsi que les zones et les modalités d'intervention de ces dernières sont précisées dans une convention ou dans la convention du réseau mentionnée à l'article R. 6123-29.

« Cette convention précise les conditions dans lesquelles les membres des équipes des SMUR peuvent participer au fonctionnement du SAMU, et notamment à la régulation médicale et au fonctionnement de la structure des urgences.

*« Sous-section 4**« Prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences**« Paragraphe 1**« Structure des urgences*

« Art. R. 6123-18. – Tout établissement autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 est tenu d'accueillir en permanence dans la structure des urgences toute personne qui s'y présente en situation d'urgence ou qui lui est adressée, notamment par le SAMU.

« Art. R. 6123-19. – Pour assurer, postérieurement à son accueil, l'observation, les soins et la surveillance du patient jusqu'à son orientation, l'établissement organise la prise en charge diagnostique et thérapeutique selon le cas :

« 1° Au sein de la structure des urgences ;

« 2° Au sein de l'unité d'hospitalisation de courte durée ;

« 3° Directement dans une structure de soins de l'établissement, notamment dans le cadre des prises en charge spécifiques prévues aux articles R. 6123-32-1 à R. 6123-32-9 ;

« 4° En orientant le patient vers une consultation de l'établissement ou d'un autre établissement de santé ;

« 5° En liaison avec le SAMU, en l'orientant vers un autre établissement de santé apte à le prendre en charge et, si nécessaire, en assurant ou en faisant assurer son transfert ;

« 6° En l'orientant vers un médecin de ville ou vers toute autre structure sanitaire ou toute autre structure médico-sociale adaptée à son état ou à sa situation.

« Art. R. 6123-20. – L'établissement organise l'orientation du patient ne nécessitant pas une prise en charge par la structure des urgences vers une autre structure de soins ou vers une structure sociale ou vers une structure médico-sociale, selon des protocoles préalablement définis entre les responsables de ces structures.

« Cette organisation fait l'objet d'une convention entre les établissements concernés, qui précise les modalités et les conditions d'orientation du patient, ainsi que les modalités de son évaluation médicale et administrative régulière.

« Art. R. 6123-21. – L'établissement organise la coordination de la prise en charge du patient entre la structure des urgences et les autres structures de soins de courte durée ou de suite de l'établissement lorsqu'il en est pourvu, ou, dans le cas contraire, d'un autre établissement.

« A cette fin, les établissements assurent la disponibilité de leurs lits d'hospitalisation, y compris ceux de leur unité d'hospitalisation de courte durée, par l'organisation de la gestion de leurs capacités d'hospitalisation ou la sortie des patients dès que leur état le permet.

« Art. R. 6123-22. – A la sortie du patient de la structure des urgences, l'établissement propose qu'une prise en charge sanitaire et sociale adaptée soit organisée immédiatement, ou de manière différée si le patient le souhaite ou si son état le nécessite.

« A la demande du patient ou lorsque celui-ci lui est adressé par un médecin traitant, la structure des urgences informe ce dernier du passage du patient dans la structure et lui transmet les informations utiles à la continuité de la prise en charge du patient.

« Art. R. 6123-23. – L'établissement tient dans la structure des urgences un registre chronologique continu sur lequel figurent l'identité des patients accueillis, le jour, l'heure et le mode de leur arrivée, l'orientation ou l'hospitalisation, le jour et l'heure de sortie ou de transfert hors de la structure des urgences. Ce registre est informatisé.

« Art. R. 6123-24. – Une fiche, dont le modèle est arrêté par le ministre chargé de la santé, est établie par la structure des urgences et transmise au directeur d'établissement pour signaler chaque dysfonctionnement constaté dans l'organisation de la prise en charge ou dans l'orientation des patients.

« Le règlement intérieur de l'établissement prévoit les modalités d'exploitation de ces fiches.

« Art. R. 6123-25. – Seuls les établissements de santé autorisés à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 portent à la connaissance du public le fait qu'ils accueillent les urgences et affichent un panneau "urgences".

« S'il s'agit d'un établissement autorisé à faire fonctionner une structure des urgences une partie de l'année seulement, les périodes de fonctionnement doivent être indiquées.

« Seuls les établissements de santé autorisés à faire fonctionner une structure des urgences pédiatriques affichent un panneau "urgences pédiatriques".

« Paragraphe 2

« Réseau de prise en charge des urgences

« Art. R. 6123-26. – L'établissement autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 met en place ou participe à un réseau avec d'autres établissements de santé publics et privés.

« Ce réseau contribue à la prise en charge des urgences et de leurs suites sur le territoire de santé, notamment pour assurer l'accès à des compétences, à des techniques et à des capacités d'hospitalisation dont ne dispose pas chacun des établissements membres, et coordonner leurs actions et leurs moyens.

« Art. R. 6123-27. – Le réseau couvre un espace infra-régional, régional ou interrégional. Il peut également organiser, conformément à l'article L. 6134-1, des actions de coopération internationale avec des territoires frontaliers.

« Art. R. 6123-28. – Le réseau peut également comprendre :

« 1° Les professionnels de la médecine de ville, notamment les médecins participant à la permanence des soins ;

« 2° Les médecins intervenant à la demande du SAMU, y compris les médecins correspondants du SAMU dont les missions et le cadre d'intervention sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé ;

« 3° Les officines de pharmacie ;

« 4° Des établissements sociaux et médico-sociaux, en particulier des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

« Art. R. 6123-29. – Une convention constitutive du réseau précise notamment les disciplines et les activités de soins ou les états pathologiques spécifiques pour lesquels les établissements membres s'engagent à accueillir et à prendre en charge les patients qui leur sont adressés par le SAMU ou par la structure des urgences.

« Cette convention est soumise à l'approbation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, qui veille à la cohérence des réseaux définis au sein de la région et à leur articulation avec ceux des régions limitrophes.

« Art. R. 6123-30. – En cas de suspension de la convention, de sa dénonciation par un membre, ou d'exclusion d'un membre du réseau, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en est informé.

« Art. R. 6123-31. – La convention prévoit le suivi régulier des engagements des membres du réseau et la transmission de leur évaluation annuelle au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

« Art. R. 6123-32. – La participation de l'établissement de santé au réseau de prise en charge des urgences est inscrite dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1. Ce contrat fixe les modalités de cette participation.

« *Sous-section 5*

« *Prises en charge spécifiques*

« *Paragraphe 1*

« *Accès direct à un plateau technique spécialisé*

« *Art. R. 6123-32-1.* – Lorsque le patient nécessite une prise en charge médicale ou chirurgicale spécialisée dans un très bref délai et que son pronostic vital ou fonctionnel est engagé, il est directement orienté, par le SAMU ou en liaison avec ce dernier, vers le plateau technique adapté à son état.

« *Art. R. 6123-32-2.* – L'établissement de santé qui dispose d'un plateau technique lui permettant d'assurer sur un site unique et de façon hautement spécialisée la prise en charge mentionnée à l'article R. 6123-32-1 peut signer une convention avec un établissement de santé autorisé à exercer une activité mentionnée à l'article R. 6123-1, visant à accueillir et à prendre en charge en permanence les patients relevant de l'activité pour laquelle il est spécialisé.

« *Art. R. 6123-32-3.* – Les modalités selon lesquelles les patients relevant de l'activité spécialisée mentionnée à l'article R. 6123-32-1 sont orientés vers l'établissement mentionné à l'article R. 6123-32-2 et les modalités selon lesquelles ce dernier les prend en charge sont fixées par une convention particulière ou dans le cadre du réseau mentionné à l'article R. 6123-26.

« La convention prévoit les modalités de suivi et d'évaluation régulière de ces prises en charge, qui font l'objet d'un rapport transmis chaque année à l'agence régionale de l'hospitalisation.

« *Art. R. 6123-32-4.* – L'établissement mentionné à l'article R. 6123-32-2 ayant signé la convention mentionnée à cet article conclut avec l'établissement de santé autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 une convention fixant les modalités selon lesquelles les patients qui ne relèvent pas de l'activité pour laquelle il est spécialisé sont orientés et pris en charge par ce dernier. Cette convention peut être annexée à la convention du réseau mentionnée à l'article R. 6123-29.

« Si c'est nécessaire, il assure ou fait assurer le transfert du patient vers l'autre établissement, éventuellement en liaison avec le SAMU.

« *Art. R. 6123-32-5.* – L'établissement mentionné à l'article R. 6123-32-2 ayant signé la convention mentionnée à cet article porte à la connaissance du public le fait qu'il assure une prise en charge permanente des patients relevant de l'activité pour laquelle il est spécialisé.

« *Art. R. 6123-32-6.* – Le schéma régional d'organisation sanitaire précise les activités spécialisées impliquant une prise en charge directe des patients et prévoit leur implantation sur le territoire de santé.

« La participation d'un établissement à ces prises en charge directes est inscrite dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1. Ce contrat fixe les modalités de cette participation.

« *Paragraphe 2*

« *Prise en charge des enfants*

« *Art. R. 6123-32-7.* – Lorsqu'elle n'a pas lieu dans une structure des urgences pédiatriques mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1, la prise en charge des enfants dans une structure des urgences est organisée en collaboration avec une structure de pédiatrie située ou non dans l'établissement autorisé à la faire fonctionner ou avec les spécialistes concernés d'un établissement de santé privé, selon une filière d'accueil et de soins séparée.

« Lorsque l'activité le justifie, l'accueil des enfants est organisé dans des locaux individualisés de manière à permettre une prise en charge adaptée à leur âge et à leur état de santé.

« L'organisation est adaptée pour favoriser la présence des proches, et notamment des parents, auprès des enfants pris en charge.

« *Paragraphe 3*

« *Prise en charge des patients âgés relevant de la gériatrie*

« *Art. R. 6123-32-8.* – La prise en charge des patients âgés relevant de la gériatrie du fait de leur polyopathie et de leur risque de dépendance est assurée :

« 1° En priorité, sous réserve de l'existence d'une permanence médicale, en admission directe dans une structure de médecine gériatrique aiguë ;

« 2° En l'absence d'une telle structure, et sous réserve de l'existence d'une permanence médicale, dans toute structure de spécialité correspondant à la pathologie aiguë du patient ;

« 3° Ou dans la structure des urgences lorsque l'état de santé du patient l'exige.

« Lorsque la prise en charge est assurée selon l'une des deux dernières modalités, il doit pouvoir être fait appel à un gériatre ou à un médecin formé à la prise en charge des personnes âgées, en vue d'organiser la prise en charge sanitaire et médico-sociale du patient.

*« Paragraphe 4**« Prise en charge des patients nécessitant des soins psychiatriques*

« Art. R. 6123-32-9. – L'établissement autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 organise la prise en charge des personnes nécessitant des soins psychiatriques se présentant dans la structure des urgences :

« 1° Avec sa structure de psychiatrie, lorsqu'il est autorisé à exercer l'activité de soins de psychiatrie mentionnée au 4° de l'article R. 6122-25 ;

« 2° Avec un autre établissement de santé autorisé à exercer cette activité dans le cas contraire.

*« Sous-section 6**« Autres dispositions*

« Art. R. 6123-32-10. – L'établissement de santé titulaire de l'autorisation prévue à l'article R. 6123-1 :

« 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 prise en charge des patients ;

« 2° Apporte, en lien avec les centres d'enseignement des soins d'urgence, mis en place le cas échéant pour assurer les missions prévues à l'article R. 6311-5, son concours à la formation des professionnels de santé, des ambulanciers, des secouristes et de tout personnel dont la profession requiert une telle formation ;

« 3° Participe à la veille et à l'alerte sanitaires à partir des informations extraites du système d'information des structures de médecine d'urgence, en lien avec l'Institut de veille sanitaire mentionné à l'article L. 1413-2 ;

« 4° Participe aux actions de prévention et d'éducation à la santé.

« Art. R. 6123-32-11. – L'établissement de santé titulaire de l'autorisation prévue à l'article R. 6123-1 participe, en fonction de ses moyens, aux travaux d'élaboration et à la mise en œuvre des plans d'organisation des secours mentionnés à l'article 14 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.

« Les SAMU et les SMUR participent, à la demande du préfet, à la préparation et à la prise en charge de la couverture médicale préventive des grands rassemblements de population. »

Art. 3. – A la section 1 du chapitre II du titre I^{er} du livre III de la sixième partie du même code, il est créé une sous-section 4 ainsi rédigée :

*« Sous-section 4**« Transport sanitaire infirmier interhospitalier*

« Art. R. 6312-28-1. – Le transport infirmier interhospitalier est organisé par les établissements de santé et réalisé soit par leurs moyens propres agréés, soit par des conventions avec des entreprises de transport sanitaire.

« Il est assuré, en liaison avec le SAMU, par une équipe composée d'un conducteur ou d'un pilote titulaire du titre délivré par le ministre chargé de la santé, et d'un infirmier qui intervient dans les conditions prévues à l'article R. 4311-7.

« Cette équipe peut être placée sous l'autorité d'un médecin responsable d'une structure de médecine d'urgence.

« L'organisation et le fonctionnement des transports infirmiers interhospitaliers font l'objet d'une évaluation annuelle. »

Art. 4. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

I. – Au 13° de l'article R. 3221-8 et au 11° de l'article R. 3811-3, les mots : « dans un service d'accueil et de traitement des urgences ou dans une unité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences » sont remplacés par les mots : « dans une structure des urgences » ;

II. – A l'article R. 6123-73, les mots : « les services d'accueil et de traitement des urgences » sont remplacés par les mots : « les structures des urgences » ;

III. – Au 2° de l'article R. 5132-112, les mots : « services d'urgence » sont remplacés par les mots : « structures des urgences » ;

IV. – Au *j* du 3° de l'article R. 6313-1, les mots : « dans les services d'urgence hospitaliers » sont remplacés par les mots : « dans les structures des urgences hospitalières ».

TITRE II

DISPOSITIONS APPLICABLES À MAYOTTE

Art. 5. – Au chapitre II du titre I^{er} du livre IV de la sixième partie du même code, il est créé une section 5 ainsi rédigée :

*« Section 5**« Médecine d'urgence*

« *Art. R. 6412-16.* – Les articles R. 6123-1 à R. 6123-32-11, à l'exception de l'article R. 6123-8, sont applicables à Mayotte, sous réserve des adaptations prévues aux articles R. 6412-17 à R. 6412-23.

« *Art. R. 6412-17.* – Pour son application à Mayotte, à l'article R. 6123-9, les mots : “à une fédération médicale interhospitalière ou” sont supprimés.

« *Art. R. 6412-18.* – Pour son application à Mayotte, à l'article R. 6123-14, les mots : “le schéma régional d'organisation sanitaire” sont remplacés par les mots : “le schéma d'organisation sanitaire applicable à Mayotte”.

« *Art. R. 6412-19.* – Pour leur application à Mayotte, les articles R. 6123-19 et R. 6123-20 sont ainsi modifiés :

« 1° Au dernier alinéa de l'article R. 6123-19, les mots : “ou toute autre structure médico-sociale” sont supprimés ;

« 2° Au premier alinéa de l'article R. 6123-20, les mots : “ou vers une structure sociale et/ou vers une structure médico-sociale” sont supprimés.

« *Art. R. 6412-20.* – Pour leur application à Mayotte, les articles R. 6123-26, R. 6123-27, R. 6123-28, R. 6123-29, R. 6123-30 et R. 6123-31 sont ainsi modifiés :

« 1° A l'article R. 6123-26, les mots : “sur le territoire de santé concerné” sont supprimés ;

« 2° A l'article R. 6123-27, les mots : “infra-régional, régional ou interrégional” sont remplacés par les mots : “mahorais ou commun à la Réunion et à des territoires limitrophes” ;

« 3° Au dernier alinéa de l'article R. 6123-28, les mots : “établissements sociaux et médico-sociaux, en particulier” sont supprimés ;

« 4° Le second alinéa de l'article R. 6123-29 est ainsi modifié :

« *a)* Les mots : “directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation” sont remplacés par les mots : “directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation territorialement compétente pour Mayotte” ;

« *b)* Le mot : “région” est remplacé par le mot : “Mayotte” ;

« *c)* Les mots : “régions limitrophes” sont remplacés par les mots : “la Réunion ou des territoires limitrophes” ;

« 5° Aux articles R. 6123-30 et R. 6123-31, les mots : “directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation” sont remplacés par les mots : “directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation territorialement compétente pour Mayotte”.

« *Art. R. 6412-21.* – Pour leur application à Mayotte, les articles R. 6123-32-3 et R. 6123-32-6 sont ainsi modifiés :

« 1° Au second alinéa de l'article R. 6123-32-3, les mots : “l'agence régionale de l'hospitalisation” sont remplacés par les mots : “l'agence régionale de l'hospitalisation territorialement compétente pour Mayotte” ;

« 2° Au premier alinéa de l'article R. 6123-32-6, les mots : “le schéma régional d'organisation sanitaire” sont remplacés par les mots : “le schéma d'organisation sanitaire applicable à Mayotte”.

« *Art. R. 6412-22.* – Pour son application à Mayotte, à l'article R. 6123-32-8, les mots : “et médico-sociale” sont supprimés.

« *Art. R. 6412-23.* – Pour son application à Mayotte, à l'article R. 6123-32-11, le mot : “préfet” est remplacé par les mots : “représentant de l'Etat à Mayotte”.

TITRE III

DISPOSITIONS D'ENTRÉE EN VIGUEUR

Art. 6. – Les établissements de santé qui, à la date de publication du présent décret, exercent l'activité de soins mentionnée au 14° de l'article R. 6122-25 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure au présent décret, et les établissements qui, à la même date, font fonctionner un service d'aide médicale urgente appelé SAMU doivent demander l'autorisation d'exercer l'activité de médecine d'urgence mentionnée à l'article R. 6122-25 du même code, dans sa rédaction issue du présent décret, dans un délai de six mois suivant la date de publication des dispositions du schéma régional d'organisation sanitaire applicables à cette activité de soins, et au plus tard le 30 septembre 2006.

Cette autorisation peut leur être accordée à condition qu'ils se mettent, dans un délai de deux ans à compter de la date de notification de l'autorisation, en conformité avec les dispositions des articles R. 6123-1 à R. 6123-32-11 du même code, dans leur rédaction issue du présent décret, ainsi qu'avec les conditions techniques de fonctionnement fixées en application de l'article L. 6124-1 du même code.

Ces établissements peuvent poursuivre l'activité pour laquelle ils sont autorisés jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande.

Les contrats-relais conclus en application de l'article R. 6123-7 du même code, dans sa rédaction antérieure au présent décret, sont maintenus en vigueur jusqu'à l'approbation par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de la convention constitutive du réseau mentionnée à l'article R. 6123-29 du même code, dans sa rédaction issue du présent décret.

Art. 7. – Le schéma d'organisation sanitaire applicable à Mayotte sera révisé dans les trois ans suivant la date de la publication du présent décret, pour tenir compte des dispositions de celui-ci.

Art. 8. – Les établissements de santé de Mayotte disposent d'un délai de trois ans, à compter de la date de la publication du présent décret, pour solliciter l'autorisation d'exercer les activités mentionnées au 3° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du présent décret.

Art. 9. – Le ministre de la santé et des solidarités, le ministre de l'agriculture et de la pêche et le ministre de l'outre-mer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 22 mai 2006.

DOMINIQUE DE VILLEPIN

Par le Premier ministre :

Le ministre de la santé et des solidarités,
XAVIER BERTRAND

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,
DOMINIQUE BUSSEREAU

Le ministre de l'outre-mer,
FRANÇOIS BAROIN