

DÉLIBÉRATION DU BUREAU
Réunion du 11 avril 2024

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 15/04/2024
Publication : 15/04/2024

Pour l'autorité compétente par délégation

B 2024 - 12 : Convention tripartite SAMU/ATSU/SDIS28

Le bureau du service départemental d'incendie et de secours, régulièrement convoqué le 5 avril 2024 à l'initiative de son président, s'est réuni le jeudi 11 avril 2024, au Conseil Départemental sous la présidence de M. Christophe LE DORVEN, président du conseil d'administration.

Membres présents avec voix délibérative :

M. Christophe Le Dorven, M. Francis Pecquenard, M. Marc Guerrini

Membres excusés : M. Didier Garnier, Mme Sylvie Honneur-Bûcher

Pouvoir(s) :

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment ses articles L 1424-1 à L 1424-50 et R 1424-1 à R 1424-55.

Vu le Code de la santé publique.

Vu la délibération CA 2024-08 du 15 février 2024 donnant délégation au bureau pour adopter et modifier les conventions avec les partenaires du SDIS autres que le CD 28 et l'Union départementale.

L'objet de la présente convention est d'établir les modalités de coopération entre le service d'aide médicale urgente (SAMU), les entreprises de transports sanitaires représentées par l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental (ATSU) et le service d'incendie et de secours (SIS) pour optimiser la réponse aux demandes du SAMU dans le cadre des transports sanitaires urgents.

Elle couvre l'activité de transports sanitaires urgents réalisée par les entreprises de transports sanitaires à la demande du SAMU, définies à l'article R. 6312-17-1 du code de la santé publique, 24h sur 24 et sept jours sur sept, ainsi que les interventions réalisées par le SIS en lien avec le SAMU au titre des carences ambulancières.

En effet, en complément de ses missions propres, il est prévu que, dans le cadre des transports sanitaires urgents, le SDIS 28 puisse être mobilisé par le SAMU :

- En cas d'indisponibilité ambulancière constatée par le coordonnateur ambulancier ;
- En appui des entreprises de transports sanitaires dans des cas particuliers nécessitant la mobilisation de moyens spécifiques.

Au titre de l'année 2023, ces interventions représentent 22,56% des interventions réalisées par le SDIS.

Le bureau du CASDIS, après en avoir délibéré, approuve les termes de la convention tripartite entre le SAMU 28, l'ATSU 28 et le SDIS 28 et autorise le président du CASDIS ou son représentant, à signer cette convention.

Pour : unanimité

Contre : /

Abstention : /

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 15/04/2024
Publication : 15/04/2024

Pour l'autorité compétente par délégation

ENTRE

Le Centre Hospitalier Général (CHG) de Dreux, siège du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU 28), représenté par son directeur ;

L'Association départementale de Transports Sanitaires d'Urgence (ATSU) la plus représentative du département : ATSU 28, représentée par son président ;

Le Service Départemental d'Incendie et de Secours d'Eure-et-Loir (SDIS 28), représenté par son président du conseil d'administration ;

VU

- Le Code général des collectivités territoriales et notamment [ses articles L. 1424-1 et suivants](#) et [R. 1424-1 et suivants](#) ;
- Le Code de la santé publique et notamment ses articles [L. 6311-1 à L. 6311-2](#), [L. 6312-1 à L. 6312-5](#), [L. 6313-1](#), [L. 6314-1](#), [R. 6311-1 à R. 6311-5](#), [R. 6312-1 à R. 6312-43](#), [R. 6313-1 à R. 6313-7-6](#), [R. 6314-1 à R. 6314-6](#) ;
- Le Code de la route et notamment ses articles [R. 313-34](#), [R. 432-1 à R. 432-4](#) du code de la route ;
- [L'arrêté ministériel du 24 avril 2009](#) relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation du secours à la personne et à l'aide médicale urgente ;
- [L'arrêté ministériel du 5 mai 2009](#) relatif à la mise en œuvre du référentiel SAMU-transports sanitaires portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière ;
- [L'arrêté ministériel du 11 avril 2022](#) relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier ;
- [L'arrêté ministériel du 26 avril 2022](#) relatif aux critères, aux modalités de désignation ainsi qu'aux obligations et aux missions de l'association des transporteurs sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental ;
- [L'arrêté du 12 décembre 2017](#) fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;
- [L'article 14 de l'avenant n°10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés en date du 22 décembre 2020 qui vise à l'indemnisation des missions effectuées à la demande du CRRA15 non suivies de transport](#) ;
- [La convention nationale du 26 décembre 2002 destinée à organiser les rapports entre les transporteurs privés et les caisses d'assurance maladie, ses annexes et ses avenants](#) ;
- [La circulaire DHOS/01 n° 2004-151 du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale urgente](#) ;
- [La circulaire DHOS/2009 n° 192 du 14 octobre 2009 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente et de l'arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière](#) ;
- [La circulaire interministérielle DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente](#) ;
- [Instruction Interministérielle n° DGOS/R2/DGSCGC/BOMSIS/2021/163 du 30 juillet 2021 relative à l'articulation entre secours d'urgence à personne et aide médicale urgente, visant notamment à](#)

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 15/04/2024

Publication : 15/04/2024

Pour l'autorité compétente par délégation

[la diffusion de guides pour la réduction des temps d'attente des sapeurs-pompiers aux services d'urgence et pour la temporisation des carences ambulancières.](#)

- [L'instruction interministérielle n° DGOS/R2/DSS/DGSCGC/2022/144 du 13 mai 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des transports sanitaires urgents et de la participation des entreprises de transport sanitaire au service de garde.](#)
- [Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire du 24 août 2022 fixant le cahier des charges pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département d'Eure et Loir ;](#)
- [Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire du 24 août 2022 portant désignation de l'association des transporteurs sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental pour l'Eure-et-Loir ;](#)

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

Le citoyen exprime une demande de plus en plus forte en matière de santé et de sécurité. Le législateur et les pouvoirs publics ont fixé des objectifs et mis en place une organisation pour répondre au mieux à ces besoins.

Dans l'intérêt des patients ou des victimes et pour assurer la qualité de la réponse aux besoins, les professionnels de santé et les services publics s'inscrivent comme partenaires de cette démarche et affirment leur volonté de complémentarité par un travail en réseau formalisé.

« L'aide médicale urgente a pour objet, le cas échéant avec le concours des services d'incendie et de secours dans le cadre de leurs opérations de secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état. » (Art. L.6311-1 du Code de la santé publique).

L'efficacité de la réponse aux demandes d'aide médicale urgente nécessite l'action coordonnée des différents acteurs des urgences pré-hospitalières, dans le respect des périmètres de compétence qui leur sont respectivement attribués.

A cette fin, il est indispensable que le SAMU 28, le SDIS 28 et l'ATSU 28 représentant les transporteurs sanitaires agissent de manière concertée et en synergie. Ainsi, le centre hospitalier de Dreux, siège du SAMU-CRRA 15, le SDIS 28 et l'ATSU 28 décident d'agir de manière concertée sous l'égide du préfet et de l'ARS Centre-Val de Loire. Les signataires s'accordent à reconnaître l'expertise de chacun et la qualité de leur action commune en respectant leurs compétences propres.

I. Objet de la convention

L'objet de la présente convention est d'établir les modalités de coopération entre le service d'aide médicale urgente (SAMU 28), les entreprises de transport sanitaire représentées par l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental (ATSU 28), et le service départemental d'incendie et de secours (SDIS 28) pour optimiser la réponse aux demandes du SAMU 28 dans le cadre des transports sanitaires urgents, dans le respect des textes législatifs et réglementaires en vigueur.

La présente convention, ses annexes et ses évolutions éventuelles font l'objet d'une présentation à l'ensemble des partenaires dans le cadre du CODAMUPS-TS et son sous-comité dédié aux transports sanitaires.

II. Dispositions générales

II.A. Domaine d'application

La présente convention couvre l'activité de transport sanitaire urgent réalisée par les entreprises de transports sanitaires ou par le SDIS 28 à la demande du SAMU 28, 24h sur 24, 7 jours sur 7, conformément à l'[article R. 6312-17-1 du Code de la santé publique](#).

La réponse aux demandes du SAMU 28 est organisée par un dispositif de garde ambulancière et par des moyens complémentaires fixés dans le cahier des charges pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département d'Eure-et-Loir.

II.B. Les parties concernées

II.B.1. Les services de santé hospitaliers

II.B.1.a. Le SAMU

Le SAMU qui comporte un centre de réception et de régulation des appels (CRRA) est chargé :

- d'assurer une écoute médicale permanente,
- de déterminer et déclencher la réponse la mieux adaptée à la nature des appels,
- de s'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation, publics ou privés, adaptés à l'état du patient,
- d'organiser, le cas échéant, le transport dans un lieu de soins établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires,
- de veiller à l'admission du patient.

II.B.1.b. Le SMUR

La Structure Mobile d'Urgences et de Réanimation (SMUR) assure, en permanence, 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, après régulation par le CRRA, le transport de ce patient vers un établissement de santé.

II.B.2. L'ATSU

L'ATSU 28 est chargée de l'organisation opérationnelle du service de garde et des transports sanitaires urgents sur demande du SAMU 28 conformément au cahier des charges pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département d'Eure-et-Loir.

II.B.2.a. Les transporteurs sanitaires urgents

La définition du transport sanitaire inclut de manière non exclusive la prise en charge d'urgence pré-hospitalière.

Constitue un transport sanitaire au titre de l'article L. 6312-1 du Code de la santé publique « *tout transport d'une personne malade, blessée ou parturiente, pour des raisons de soins ou de diagnostic, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes, spécialement adaptés à cet effet.* »

Les entreprises de transport sanitaire sont tenues de :

- Mobiliser au moins un équipage et un véhicule dédié aux transports sanitaires urgents pendant la durée de la garde telle que définie dans le cahier des charges départemental ;
- Répondre aux appels du SAMU 28 pendant la durée de la garde pour réaliser un transport sanitaire, à savoir tout transport d'une personne malade, blessée ou parturiente, pour des raisons de soins ou

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 15/04/2024

Publication : 15/04/2024

Pour l'autorité compétente par délégation

de diagnostic sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, effectuée à l'aide de moyens de transports terrestres¹ ;

- Disposer d'un système de géolocalisation et utiliser le système de communication avec le SAMU 28 SCR ;
- Respecter les délais d'intervention fixés par le SAMU 28 et à informer le coordonnateur ambulancier du départ en mission et de l'achèvement de celle-ci ;
- Assurer, à la demande du SAMU 28, la prise en charge et le transport des patients vers le lieu de soins dans les délais fixés par le médecin régulateur du SAMU 28, quand l'entreprise est de garde, ou dès qu'une activité de transport sanitaire urgent est acceptée par une entreprise volontaire sollicitée si l'entreprise de garde est indisponible en raison d'un précédent transport pour le SAMU 28 ;
- Transmettre dès que possible au SAMU 28 un bilan clinique du patient ;
- Effectuer les premiers gestes relevant de l'urgence adaptés à l'état du patient, en cas de demande du SAMU 28 en respectant le cadre réglementaire ;
- Participer le cas échéant, à la réalisation des actes de télé-médecine, dans le cadre des compétences de l'équipage et sous la surveillance du médecin régulateur ;
- Transporter le patient vers le lieu de soins déterminé par le SAMU 28 et figurant sur la liste arrêtée par le DGARS ;
- Informer le SAMU 28 de toute modification de l'état du patient pendant la mission ;
- Transmettre les informations administratives et cliniques relatives au patient à l'arrivée sur le lieu de soins ;
- Accomplir toute démarche en lien avec l'ATSU 28 pour trouver un remplaçant, de préférence du même secteur de garde, lorsqu'ils ne peuvent assurer leur tour de garde pour cause d'empêchement et communiquer ces informations à l'ARS ainsi qu'au SAMU 28 ;
- Equiper tous les véhicules intervenant pour des demandes du SAMU 28 d'un logiciel de fiche bilan numérique identique à celui du SDIS 28 afin d'assurer la cohérence de l'information, notamment en cas de relais ;
- Respecter les exigences du SAMU 28 en termes de catégorie de véhicule mobilisé, de niveau d'équipement du véhicule demandé ;
- Respecter les critères de qualité définis dans le cahier des charges départemental et dans la présente convention.

II.B.2.b. Le coordonnateur ATSU

Le coordonnateur ATSU est chargé de solliciter les entreprises de transport sanitaire pour répondre aux demandes de transports sanitaires urgents du SAMU et constater, le cas échéant, leur indisponibilité.

Dans les secteurs et aux horaires couverts par une garde, le coordonnateur ambulancier ne peut faire appel à une entreprise de transport sanitaire non inscrite au tableau de garde qu'en cas de défaut de l'entreprise de garde.

Les moyens de communication entre le SAMU 28 et le coordonnateur doivent permettre :

- Le contact direct (téléphone, tablette, système d'information ambulancier, etc.) ;
- La confirmation en temps réel de la bonne réception, de l'acceptation du transport, du départ du vecteur de transport et du temps estimé d'arrivée sur les lieux ;
- Le suivi du déroulé du transport ;
- La traçabilité de l'activité.

Par le biais du système d'information du SAMU 28, le coordonnateur reçoit l'ensemble des informations nécessaires à un transport : identification du patient, lieu du transport, etc.

¹ Code de la santé publique, [article L 6312-1](#)

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire
Décret en date du 15/04/2024
Publication : 15/04/2024
Pour l'autorité compétente par délégation

Le coordonnateur ambulancier bénéficie d'un système d'information commun avec les entreprises de transport sanitaire. Il s'agit du logiciel SCR. Dans la mesure du possible, ce système d'information est interopérable avec le système d'information du SAMU 28. L'outil appartient à l'ATSU 28 et permet de récolter l'exhaustivité de l'activité de transport sanitaire urgent. Le système d'information des entreprises de transport sanitaire permet au coordonnateur ambulancier de :

- Visualiser la disponibilité effective des entreprises de transport sanitaire sur tout le territoire [et la géolocalisation des véhicules disponibles], après avoir constaté la disponibilité théorique des entreprises au sein du tableau de garde ;
- Déclencher instantanément le vecteur adapté et lui transmettre les données reçues par le SAMU 28 ;
- Tracer en temps réel les états d'avancement du transport ;
- Tracer les éléments nécessaires à la rémunération ;
- Établir les statistiques mensuelles et annuelles.

Une ligne téléphonique dédiée aux entreprises de transport sanitaire pour joindre le coordonnateur ambulancier est mis en place. Son numéro est communiqué à toutes les entreprises par l'ATSU 28.

Le coordonnateur ambulancier transmet à la CPAM les éléments nécessaires à la rémunération régulièrement.

Le coordonnateur ambulancier transmet régulièrement au SAMU 28 les éléments nécessaires à l'évaluation et au pilotage de l'activité précisés au VIII « suivi d'activité et évaluation ».

L'**Annexe 6** présente les éléments administratifs et cliniques à recueillir pour chaque patient pris en charge (dès l'appel du coordonnateur ambulancier par le SAMU 28).

II.B.3. Le SDIS

Conformément à l'article L. 1424-2 du Code général des collectivités territoriales (CGCT), « *les services d'incendie et de secours sont chargés de la prévention, de la protection et de la lutte contre les incendies. Ils concourent, avec les autres services et professionnels concernés, à la protection et à la lutte contre les autres accidents, sinistres et catastrophes, à l'évaluation et à la prévention des risques technologiques ou naturels ainsi qu'aux secours d'urgence. [...]* »

Le service départemental d'incendie et de secours dispose :

- o d'un centre de traitement de l'alerte – centre opérationnel d'incendie et de secours (CTA-CODIS) chargé de la réception du traitement des demandes de secours et de la coordination de l'activité opérationnelle des services d'incendie et de secours au niveau du département ;
- o d'un service de santé et de secours médical (SSSM) qui participe notamment aux missions de secours d'urgence.

Dans le cadre des transports sanitaires urgents, le SDIS 28 peut être uniquement mobilisé par le SAMU 28 :

- o En cas d'indisponibilité ambulancière constatée par le coordonnateur ambulancier ;
- o En appui des entreprises de transport sanitaire dans des cas particuliers nécessitant la mobilisation de moyens spécifiques.

Dans le cadre des transports sanitaires urgents, il est rappelé que, conformément à l'[article L. 1424-42](#) du Code général des collectivités territoriales, le SDIS peut différer ou refuser leur engagement afin de préserver une disponibilité opérationnelle pour leurs missions définies à l'[article L. 1424-2](#) du même code, sauf urgence médicale dument constatée par le médecin régulateur et formalisée lors de la demande.

Dans le cadre des transports sanitaires urgents, le SDIS 28 s'engage à :

- Répondre aux demandes du SAMU 28 en cas de transport sanitaire urgent par défaut de disponibilité ambulancière ;
- Préciser les délais d'intervention possibles (procédure de temporisation) en cas d'impossibilité de répondre au délai demandé par le SAMU 28 pour des interventions ne relevant de ses missions ;
- Communiquer le bilan secouriste du patient :

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 15/04/2024

Publication : 15/04/2024

Pour l'autorité compétente par délégation

- Au SAMU 28 systématiquement et en temps réel ;
- Aux structures des urgences lors de l'admission ;
- Aux transporteurs sanitaires en cas de relais avec un véhicule de transport sanitaire

II.B.3.a. Le CTA-CODIS

Les appels de secours effectués sur les numéros 18 ou 112 sont acheminés au centre de traitement de l'alerte (CTA) qui assure l'écoute, l'envoi des secours et le suivi des interventions par sa fonction de centre opérationnel départemental d'incendie et de secours (CODIS).

L'ensemble des moyens du SDIS, y compris ceux de son service de santé et de secours médical (SSSM), est alerté par le CTA et coordonné par le CODIS.

II.B.3.b. La réponse secouriste du SDIS

Les moyens de secours du SDIS sont constitués d'équipages formés au secourisme composés *a minima* de deux secouristes pouvant se rendre rapidement au chevet de la victime avec un matériel de premiers secours permettant la réanimation et la défibrillation de cette dernière en attendant des moyens complémentaires adaptés à la situation.

II.B.3.c. Les moyens de secours médicaux et paramédicaux du SDIS

Dans le cadre de l'aide médicale urgente, le médecin régulateur du SAMU 28 peut s'adresser au CTA-CODIS afin de solliciter les moyens médicaux et paramédicaux du SDIS 28.

Les soins d'urgence réalisés par les infirmiers de sapeurs-pompiers (ISP) sont effectués dans le cadre de protocoles établis par le médecin-chef du SDIS. Ces protocoles (PISU) sont conformes à la réglementation en vigueur et sont diffusés au SAMU.

III. Répartition des missions

Les procédures coordonnant et répartissant les actions des trois acteurs participant à l'AMU sont clairement définies ci-après. Leur application ne doit pas aboutir à une multiplication des sorties mais à une optimisation des envois de moyens.

III.A. Le SAMU, les SMUR

Le SAMU 28, qui dispose d'un centre de réception et de régulation des appels (CRRA) et de moyens de communication interopérables avec les entreprises de transport sanitaire (logiciel SCR) et le SDIS 28 (NEXSIS) s'engage à :

- Décrocher en moins de 60 secondes et à apporter une réponse en moins de 5 minutes lorsqu'il est sollicité par le CTA-CODIS ;
- Transmettre immédiatement au coordonnateur ambulancier via le système SCR, toute demande de transport sanitaire urgent par une entreprise de transport sanitaire, sur décision du médecin régulateur ;
- Pour chaque sollicitation, indiquer à l'entreprise de transports sanitaires, les équipements, le délai de transport exigé et l'ensemble des informations relatives à l'état du patient, nécessaires pour assurer une bonne prise en charge ;
- Solliciter le SDIS 28 pour un transport sanitaire urgent lorsque le coordonnateur ambulancier constate le défaut de disponibilité d'au moins deux entreprises de transport sanitaire ;
- Recevoir les bilans des transporteurs sanitaires privés et du SDIS 28 au format numérique ;
- Indiquer le lieu d'adressage/destination au terme du bilan transmis ;

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire
Réception par le préfet : 15/04/2024
Publication : 15/04/2024

- Tenir un relevé d'activité mis à la disposition des partenaires ainsi qu'à l'autorité de tutelle recensant les indicateurs cités au VIII « suivi d'activité et évaluation »

Pour l'autorité compétente par délégation

III.B. Les transporteurs sanitaires privés

Dans le cadre de leur participation à l'aide médicale urgente, les transporteurs sanitaires sont chargés d'assurer, dans des délais estimés par le médecin régulateur comme étant compatibles avec l'état du patient, la prise en charge des malades, blessés et parturientes.

Le transport des patients vers les établissements de santé, conformément à la prescription du médecin régulateur et après recueil par les ambulanciers du bilan clinique et du libre choix du patient, relève des SAMU-SMUR et des transporteurs sanitaires.

Les transporteurs sanitaires privés n'interviennent pas sur les missions suivantes :

- Les relevages ne nécessitant pas un transport consécutif
- Les retours à domicile des personnes non hospitalisées et nécessitant de quitter les urgences. Ces transports ne sont pas concernés par la présente convention. Les ambulances du dispositif ne pourront pas être mobilisées pour cette mission.
- Les interventions sur demande des services judiciaires
- Les interventions sur appel téléalarme, non suivies de transport

Le SUAP sur la voie publique et dans les lieux publics non protégés relève du départ réflexe du SDIS. Si un transporteur sanitaire privé se trouve inopinément en présence d'un besoin de secours urgent à personne sur la voie publique, il réalise les gestes de premier secours et effectue rapidement un bilan au CRRR. Le médecin régulateur pourra, le cas échéant, autoriser le transport si le vecteur présent est compatible avec l'état de santé de la victime. Cette autorisation vaut prescription. Le CTA-CODIS est informé dans les plus brefs délais.

III.C. Le SDIS

III.C.1. Les missions relevant de la compétence du SDIS

Les services d'incendie et de secours sont chargés de la prévention, de la protection et de la lutte contre les incendies.

Ils concourent, avec les autres services et professionnels concernés, à la protection et à la lutte contre les autres accidents, sinistres et catastrophes, à l'évaluation et à la prévention des risques technologiques ou naturels ainsi qu'aux secours et aux soins d'urgence.

L'ensemble des moyens du SDIS 28 sont engagés par le CTA-CODIS lorsqu'il est sollicité dans le cadre de départs réflexes définis selon le référentiel commun d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente et les textes relatifs à son application (**Annexe 1**). Ces moyens du SDIS 28 sont engagés préalablement à la régulation médicale.

III.C.2. Les autres missions

Le SDIS n'est tenu de procéder qu'aux seules interventions qui se rattachent directement à ses missions de service public définies à l'[article L. 1424-2 CGCT](#).

En dehors des évacuations, les sapeurs-pompiers n'ont pas pour mission de réaliser des transports sanitaires. En cas d'indisponibilité des transporteurs sanitaires privés, les moyens du SDIS 28 peuvent être sollicités en carence. En cas de sollicitation des moyens du SDIS 28 pour une mission relevant des transporteurs sanitaires privés, la recherche préalable de disponibilité par le coordinateur ambulancier est considérée réalisée préalablement à l'appel au CTA-CODIS. La mission sera réalisée au titre de la carence ambulancière.

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Secours en milieu périlleux et

Publication : 15/04/2024

Pour l'autorité compétente par délégation

Le renfort de brancardage (deux cas peuvent se présenter) :

- Le brancardage est technique et fait appel à des moyens spécifiques (Secours en milieu périlleux et montagne (SMPM), Unité de sauvetage et de recherche (USAR), échelle pivotante...) dont le recours est validé par le SDIS 28 ; il s'agit alors d'une opération de sauvetage réalisée par le SDIS 28. Le transport du patient est assuré par les transporteurs sanitaires présents.
- La demande est formulée pour renforcer une équipe en intervention (équipage ambulancier, équipage de SMUR), pour un brancardage simple ne nécessitant pas de moyens spécialisés. Le SDIS 28 engage un renfort de personnel pour assister les équipes sur place. Le transport est réalisé par les transporteurs sanitaires. En cas de sollicitation récurrente par une entreprise de transport sanitaire, le SDIS 28 considérant que cette dernière ne satisfait pas aux conditions matérielles du transport sanitaire urgent, se réserve le droit d'en aviser l'ATSU 28 et/ou l'ARS.

Par ailleurs, conformément à l'application du logigramme de l'**Annexe 2** définissant le champ missionnel des différents acteurs, trois situations spécifiques sont à préciser :

- les transports pour une admission en soins à la demande du représentant de l'Etat ne sont pas du ressort du SDIS 28. En cas d'indisponibilité des transporteurs du centre hospitalier spécialisé et des transporteurs sanitaires privés, les moyens du SDIS 28 peuvent être sollicités sur réquisition.
- les transports pour une admission en soins à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ne sont pas du ressort du SDIS 28. En cas d'indisponibilité des transporteurs sanitaires privés, les moyens du SDIS 28 peuvent être sollicités dans le cadre de la carence ambulancière.
- les transports pour une admission en soins d'une personne agitée sans détresse vitale ne sont pas du ressort du SDIS 28. En cas d'indisponibilité des transporteurs sanitaires privés, les moyens du SDIS 28 peuvent être sollicités dans le cadre de la carence ambulancière.

Les interventions particulières qui ne relèvent pas des missions du SDIS 28, et notamment les transferts inter-hospitaliers font l'objet d'une tarification spécifique. Dans le cas d'un refus d'admission dans un lieu de soins désigné par le SAMU 28, le transfert de la victime vers un nouveau service sera considéré comme un transfert inter-hospitalier.

L'[article L. 1424-42](#) du Code général des collectivités territoriales dispose que le SDIS est fondé à demander au SAMU la requalification d'une mission *a posteriori*.

IV. Procédures opérationnelles

IV.A. Traitement de l'alerte, interconnexion et information mutuelle

IV.A.1. Concernant le CTA-CODIS et le CRRA (Annexe 2)

Chaque service est responsable du traitement des appels relevant de son champ de compétence ou, à défaut, de la transmission de cet appel à un autre service.

Tout déclenchement d'une opération de secours à victime impliquant les deux services doit être accompagné d'une information opérationnelle réciproque. Cette information mutuelle entre le CRRA et le CTA-CODIS concerne non seulement la transmission initiale des données de l'alerte mais également le déclenchement des opérations et leur suivi.

IV.A.1.a. L'appel arrive au CRRA

Lorsqu'un appel d'urgence parvient au CRRA, si la situation relève dès la prise d'appel :

- De son domaine de compétence : l'ARM sollicite le médecin régulateur qui prend la décision adaptée pour répondre au besoin de soins du patient et éviter toute perte de chance (intervention SMUR et/ou recours aux entreprises de transport sanitaire ou au SDIS 28 au titres des missions inscrites à l'[article L. 1424-2 CGCT](#))
- D'un départ réflexe du SDIS 28 (**Annexe 1**), l'assistant de régulation médicale (ARM) peut contacter le CTA-CODIS pour engager les moyens du SDIS 28, avant de solliciter le médecin régulateur.

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire
Bureau de garde de secteur
Publication : 15/04/2024

En dehors des motifs de départ réflexe, lorsque l'appel arrive au CRRA et nécessite un départ immédiat du fait de l'urgence de la situation, en cas d'indisponibilité constatée de l'ambulance de garde de secteur, le CRRA informe et sollicite le CTA-CODIS en carence sans délai.

Pour l'autorité compétente par délégation

IV.A.1.b. L'appel arrive au CTA-CODIS 18/112

Lorsque le CTA-CODIS reçoit un appel déterminant une situation de départ réflexe, il déclenche les moyens du SDIS 28. Il transmet immédiatement l'information au CRRA et lui transfère l'appel ou met en œuvre une conférence téléphonique en vue d'une régulation médicale.

Pour cela un lien téléphonique et si possible informatique direct existe entre le CTA-CODIS et le CRRA afin de réduire le temps séparant le décroché par l'opérateur, du temps de la régulation médicale de l'appel. Un protocole établi entre les deux structures définit les conditions de prise en charge des appels (délai d'attente acceptable) et la nature des informations échangées.

Lorsque le CRRA, sollicité par interconnexion, n'est pas en mesure de répondre au terme de 5 minutes d'attente, en l'absence de situation de départ réflexe, le CTA-CODIS peut envoyer ses moyens en levée de doute. Si après contact avec le médecin régulateur, la mission relevait d'un transporteur sanitaire privé, le SAMU peut missionner un transporteur sanitaire privé. A défaut la mission sera qualifiée en carence.

IV.A.2. Concernant les transporteurs sanitaires et le CRRA

Si un appel relevant de l'AMU parvient directement à un transporteur sanitaire, celui-ci demande au requérant de contacter le CRRA afin que la demande de secours soit appréciée par le médecin régulateur. L'entreprise ne missionnera un moyen que sur demande du médecin régulateur du SAMU 28.

IV.B. L'intervention : Prise en charge du patient ou de la victime

Lorsque l'entreprise de transport sanitaire ou le SDIS 28 interviennent, soit sur sollicitation du SAMU 28 soit en départ réflexe, il s'engage à ce que l'équipage :

- Intervienne auprès du patient/victime dans le respect du délai fixé par le SAMU 28 ou dans le respect des règles du SDIS 28 pour un départ réflexe ;
- Réalise un bilan clinique du patient/victime qu'il communique immédiatement au SAMU 28 ;
- Le cas échéant, effectue les gestes de soins d'urgences définis par l'[article R. 6311-17](#) du Code de la santé publique adaptés à l'état du patient, dans la limite des compétences de l'équipage et sur prescription du médecin régulateur du SAMU 28 ;
- Achemine le patient, le cas échéant, vers le lieu de soins déterminé par le SAMU 28 ;
- Informe le SAMU 28 de toute modification de l'état du patient pendant la durée de la mission ;
- Transmette des informations administratives et cliniques relatives au patient à son arrivée au lieu de soins.

IV.C. Transport sanitaire et évacuation

IV.C.1. Transport sanitaire

Pour chaque demande de transport sanitaire urgent du SAMU 28 relevant des entreprises de transport sanitaire, le coordonnateur ambulancier suit la procédure suivante :

- 1) Sollicite en premier lieu l'entreprise ou le véhicule qui est de garde pour les territoires et horaires selon la sectorisation établie dans le cahier des charges TUPH en vigueur ;
- 2) Sollicite à défaut les entreprises volontaires listées par l'ATSU 28 pour participer à la garde en remplacement ou permutation de l'entreprise de garde pour les territoires et périodes sans garde ou lorsque le ou les véhicules inscrits au tableau de garde ne peuvent pas effectuer le transport sanitaire urgent ;
- 3) Sollicite à défaut les entreprises volontaires listées par l'ATSU 28 pour être sollicitées occasionnellement pendant la garde pour les territoires et périodes sans garde ou lorsque le ou les véhicules inscrits au tableau de garde ne peuvent pas effectuer le transport sanitaire urgent ;

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire
Révisé le 15/04/2024
Publication : 15/04/2024

- 4) Informe le SAMU 28 de l'indisponibilité des entreprises de transport sanitaire après avoir sollicité sans succès au moins deux entreprises. Le SAMU 28 pourra décider de déclencher une carence ambulancière et solliciter le SSDIS 28 après validation du coordinateur.

Pour l'autorité compétente par délégation

Par exception, si l'allongement du temps de cette recherche était de nature à réaliser une perte de chance pour le patient du fait de son état de santé, pourra être considéré comme une carence le transport d'une victime alors même que seule une entreprise de transport sanitaire aurait été sollicitée par le coordonnateur.

En cas d'indisponibilité d'une entreprise initialement mentionnée dans le tableau de garde (panne de matériel, empêchement lié au personnel malade, etc.), cette entreprise doit le signaler sans délai à l'ATSU 28 en charge du tableau de garde. L'entreprise de garde défaillante recherche par tout moyen une entreprise pour la remplacer : appel à une société hors secteur volontaire en cas d'indisponibilité des autres entreprises au sein du secteur, etc. A défaut de solution alternative, l'entreprise de garde défaillante indique à l'ATSU 28 les entreprises contactées et les moyens mis en œuvre. L'ATSU 28 en informe immédiatement le SDIS 28 afin d'indiquer le secteur concerné et la durée de l'indisponibilité réalisant une situation de zone blanche temporaire.

Le SAMU 28 peut décider qu'un transport n'est pas nécessaire, après analyse du bilan clinique, pour l'une des raisons suivantes :

- Absence du patient sur le lieu d'intervention ;
- Absence de nécessité de prise en charge par une structure de soins ou un professionnel de santé ;
- Soins apportés au patient sur le lieu de l'intervention sans besoin de prise en charge supplémentaire ;
- Transport devant être réalisé par un autre moyen adapté (bariatrique) ;
- Refus de prise en charge par le patient ;
- Décès du patient.

Ces interventions non suivies de transport sont scrupuleusement recensées par la coordination ambulancière et font l'objet d'une transmission dans le cadre de l'évaluation de l'activité conformément à l'[article R. 6312-23-1](#) du CSP.

IV.C.2. Evacuation par les moyens du SDIS 28

L'évacuation d'une victime consiste en un transport par un véhicule de secours adapté sous surveillance par des équipiers formés, suite à une intervention. Le médecin régulateur décidera de l'orientation vers la structure la plus proche et compatible avec l'état de santé de la victime.

Aucune évacuation n'est réalisée sans l'avis du médecin régulateur en dehors du cas exceptionnel où le CRRA n'est joignable ni par voie radio ni par voie téléphonique dans des délais compatibles avec l'état de la victime. Dans ces circonstances, les gestes appropriés sont effectués puis l'évacuation est réalisée vers l'hôpital du secteur le plus proche. Cette situation fait l'objet d'une information et d'une évaluation aussi rapides que possible.

La mission du SDIS 28 s'arrête à l'arrivée dans la structure de soins désignée par le SAMU 28. En cas de refus d'admission par la structure de soins, le médecin régulateur prend contact avec la structure pour motiver ce refus. En cas de nécessité de transfert vers un autre établissement, l'intervention sera requalifiée « de transport inter-hospitalier après refus d'admission en structure de soins ». Cette situation fait l'objet d'une fiche d'incident par le SAMU 28 transmise à l'ARS et au SDIS 28 dans les 5 jours ouvrés.

Après bilan, le médecin régulateur peut décider de l'envoi de moyens médicaux alors que la victime est déjà installée dans le véhicule de secours. Les sapeurs-pompiers prêtent leur concours à la médicalisation de la victime. Pour les cas nécessitant une prise en charge spécialisée et dans l'intérêt de la victime, celle-ci peut être transférée dans une ambulance de réanimation en limitant son déconditionnement.

Une mesure de rendez-vous avec un moyen spécialisé ou hélicoptéré peut être décidée. Toute modification notable de l'état de la victime lors de l'évacuation doit conduire à une information immédiate du CRRA.

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire
Réception par le préfet : 15/04/2024
Publication : 15/04/2024

Arrivé à destination, un bilan systématique de la victime est réalisé par le chef d'agrès à un membre de l'équipe médicale d'accueil. Il est porté sur la fiche bilan.

Pour l'autorité compétente par délégation

IV.C.3. Relais entre les moyens SDIS 28 et les transporteurs sanitaires

Le SAMU 28 peut décider de mobiliser les transporteurs sanitaires en relais du SDIS 28. L'organisation de relais entre SDIS 28 et équipages ambulanciers permet de réduire le temps de mobilisation des sapeurs-pompiers et ainsi de préserver leurs capacités opérationnelles sans nuire à l'état de santé du patient.

IV.C.3.a. Types d'interventions concernées

Elles ne peuvent concerner que des patients dont l'état n'aura pas à souffrir du temps d'organisation du relais.

Un relais peut être déclenché notamment dans les cas suivants :

- Le patient nécessite d'être admis dans un établissement de soins qui n'est pas dans la zone d'intervention habituelle du moyen du SDIS 28 engagé que ce dernier le soit dans le cadre de ses missions ou dans le cadre d'une carence ;
- le médecin régulateur du CRRA et le chef de salle du CTA-CODIS, s'accordent pour faire transporter le patient par un ambulancier, à la suite d'un départ réflexe du SDIS 28 qui s'avère ne pas relever des missions du SDIS 28 au vu du bilan. Le patient doit être informé de la décision.
- les moyens du SDIS 28 ont été engagés en levée de doute hors départ réflexe suite à difficulté du CTA-CODIS pour joindre le SAMU 28.

IV.C.3.b. Déroulé de l'intervention en relais

- 1) Le SDIS 28 est mobilisé pour se rendre auprès de la victime ;
- 2) Dans la mesure du possible, dès que le SDIS 28 accepte la mission, le SAMU 28 indique au coordonnateur ambulancier qu'un relais est susceptible d'être déclenché entre le SDIS 28 et une entreprise de transport sanitaire ;
- 3) Le SDIS 28 prend en charge la victime, effectue le bilan secouriste et se met en contact avec le SAMU 28. Si le SAMU 28 confirme le besoin d'un transport, il en informe le coordonnateur ambulancier avec le délai d'arrivée sur place. Si un relais n'est pas possible dans un délai raisonnable pour le chef de salle du CTA-CODIS, l'évacuation est effectuée par les moyens du SDIS 28.
- 4) L'équipe ambulancière transmet un bilan intermédiaire au SAMU 28 dès que le patient est installé dans l'ambulance et poursuit son intervention selon la procédure habituelle.

V. Dispositions particulières

V.A. Victime ne bénéficiant pas de manœuvres de réanimation

V.A.1. La victime est décédée de manière certaine à l'arrivée des secours

Certains critères permettent au chef d'agrès ou à l'ambulancier d'identifier cette situation avec certitude :

- tête séparée du tronc ;
- victime déchiquetée, démembrée ;
- raideur cadavérique ;
- décomposition évidente des tissus.

Dans ces circonstances, aucune manœuvre de réanimation n'est entreprise par l'équipe de secouristes.

Le véhicule de secours ou l'ambulance n'assure pas le transport du corps.

V.A.2. Les manœuvres de réanimation sont engagées

En dehors des circonstances mentionnées au paragraphe précédent, des manœuvres de réanimation sont entreprises.

Cependant, au regard de l'ensemble des informations dont il dispose (patient dans un état de fin de vie connue, échange avec l'entourage de la victime, bilan secouriste, massage cardiaque sans effet d'une durée supérieure à 30 minutes, etc) le médecin régulateur du SAMU 28 peut décider de ne pas débiter ou de faire cesser les manœuvres de réanimation.

Cette décision doit être impérativement précédée par l'annonce du décès directement à l'entourage de la victime et ce, par le médecin régulateur du SAMU 28. Ce dernier doit préciser qu'il va demander aux sapeurs-pompiers de ne pas débiter ou d'arrêter la réanimation en cours. L'entretien avec le médecin régulateur et l'entourage de la victime permet d'expliquer les raisons de l'arrêt de la réanimation et l'inutilité de l'envoi d'une équipe médicale.

Cette demande doit être explicitement formulée aux secours présents sur place et confirmée au CTA-CODIS.

Les sapeurs-pompiers peuvent, si besoin, déplacer le corps du défunt pour une installation décente dans le respect des volontés de la famille ou des personnes présentes. Dans la mesure du possible, les sapeurs-pompiers sur place transmettent au SAMU 28 le nom du médecin traitant. Les secours peuvent ensuite quitter les lieux.

La recherche du médecin pour établir le certificat de décès n'entre pas dans les missions des sapeurs-pompiers.

V.A.3. Le patient est dans un état de fin de vie connu

Si le patient ou son entourage a formulé une demande expresse de maintien au domicile conformément à la législation relative aux droits des malades et à la fin de vie, le chef d'agrès en informe le médecin régulateur qui a alors la charge d'organiser l'accompagnement médical de fin de vie.

V.B. Victime refusant l'évacuation

Face à une victime qui refuse son évacuation, le chef d'agrès ou l'ambulancier rend compte de la situation au CRRA. Si un transport ou un examen médical s'avère cependant nécessaire au regard du bilan secouriste, le médecin régulateur prend toute mesure utile pour convaincre la victime de se faire prendre en charge. La contention physique n'est pas du ressort des secouristes.

Dans le cas où la victime, clairement informée, confirme son refus, une décharge de transport doit être signée ou, en cas de refus, signée par un témoin qui atteste du refus persistant.

V.C. Victime ne nécessitant pas d'évacuation

A l'issue du bilan, le médecin régulateur peut décider que l'état de santé du patient ne nécessite pas de transport.

VI. Volet financier

VI.A. Indemnisation et facturation des transporteurs sanitaires privés

VI.A.1. La prise en charge par l'assurance maladie

Les interventions ambulancières à la demande du SAS/SAMU, suivies ou non de transports, comptabilisées par la coordination ambulancière, sont l'objet de prescriptions médicales par le SAMU 28 et sont rémunérées selon la réglementation des interventions urgentes à la demande du SAMU, issues des discussions conventionnelles nationales.

Dans le cas où le patient n'est pas un assuré social, la prise en charge financière est assurée par l'agence régional de santé ou l'établissement support du GHT.

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 15/04/2024

Publication : 15/04/2024

Pour l'autorité compétente par délégation

VI.A.2. Dispositif de retenues en cas de défaut de la garde ambulancière

En cas de non-respect du tableau de garde par une entreprise de transport sanitaire, adhérente ou non de l'ATSU 28, l'indemnité forfaitaire de garde ne sera pas perçue par le transporteur sanitaire privé concerné.

VI.B. Indemnisation et facturation du SDIS 28

Les interventions propres au SDIS sont financièrement assumées par le SDIS 28.

Chaque transport sanitaire urgent réalisé par le SDIS 28 sur prescription du SAMU 28 fait l'objet d'une facturation forfaitaire fixé par arrêté interministériel à l'établissement siège du SAMU ([article L. 1424-42 II du CGCT](#)).

L'ARS remboursera l'établissement de santé siège du SAMU 28 pour la totalité du montant engagé dans le cadre des carences qui auront été dûment comptabilisées et justifiées (**Annexe 3**).

VII. Formation

Conformément au cahier des charges pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département d'Eure-et-Loir, l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental pilote la démarche qualité relative aux transports sanitaires urgents et est garante de son bon fonctionnement. A ce titre, elle doit notamment définir et proposer un plan de formation continue en lien avec le service d'aide médicale urgente et les organismes de formation² (CESU, IFA, etc.).

Les thèmes de formation sont définis chaque année en concertation entre le SAMU 28, les organismes de formation (CESU, IFA, etc.) et l'ATSU 28. Les formations impliquant des rencontres régulières entre les personnels du SAMU 28 et les personnels des entreprises de transport sanitaire, permettant d'améliorer la communication et la bonne compréhension des attendus, sont à privilégier.

Il est rappelé que le recyclage tous les 4 ans de la formation aux gestes et soins d'urgence niveau 2 (AFGSU2) demeure obligatoire pour tous les personnels ambulanciers. Le respect de cette obligation est contrôlé par l'ARS. L'employeur s'assure de la participation de ses personnels aux actions de formation continue. La mise en œuvre de cette recommandation est assurée par l'ATSU 28.

Des actions de formation complémentaires peuvent être mises en place par l'ATSU 28 en concertation avec les différents acteurs.

VIII. Suivi d'activité et évaluation

Des tableaux d'indicateurs de suivi de l'activité de transport sanitaire sont établis par le coordonnateur ambulancier, le SAMU 28 et le SDIS 28 et partagés avec les signataires de la convention et l'ARS.

Chaque indicateur relatif aux transports sanitaires et carences ambulancières doit être identifié par commune et ventilé par secteur de garde, ainsi que par période de la journée (jour/soirée/nuit) conformément à l'**Annexe 5**. Un bilan trimestriel sera transmis aux membres du sous-comité des transports sanitaires, dans le cadre du suivi de l'activité³.

² Arrêté du 26 avril 2022 relatif aux critères, aux modalités de désignation ainsi qu'aux obligations et missions de l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental.

³ Code de la santé publique, article R. 6312-23-2.

IX. Evénements indésirables

IX.A. Signalement des événements indésirables

Un événement indésirable est un événement non souhaité dans la gestion d'un dossier ou le déroulé du transport et qui peut affecter la santé d'une personne.

Lors d'un transport, un événement indésirable peut intervenir, notamment (liste non exhaustive) :

- Non réponse à l'appel pour transport ;
- Non-respect du délai de transport ;
- Données transmises pour transport insuffisantes ou erronées ;
- Véhicule demandé pour le transport non conforme ;
- Matériel inadapté ;
- Absence de bilan de la victime/patient ;
- Bilan inadapté ou retardé ;
- Prise en compte retardée du bilan par le SAMU 28 ;
- Comportement inadapté vis-à-vis de la victime/patient ou des intervenants ;
- Non-respect des consignes de destination ;
- Dossier bilan non transmis à la structure d'accueil ;
- Problème sur le dossier remis à la structure d'accueil ;
- Refus d'admission de la structure d'accueil.

IX.B. Traitement conjoint

La fiche d'événement indésirable est établie par celui qui constate l'événement, qui la communique au SAMU 28 qui la transmet à l'ensemble des acteurs impliqués pour information et pour recueillir des informations complémentaires éventuelles (DTARS pour suivi de ces fiches, entreprise de transports sanitaires concernée, ATSU 28, SDIS 28 le cas échéant).

Chaque événement indésirable et événement porteur de risques fait l'objet d'une analyse conjointe organisée par le SAMU 28 et associant les acteurs concernés avec copie à l'ARS, selon les méthodes et outils des démarches qualité du système de santé : revue de morbidité mortalité (RMM), comité de retour d'expérience (CREX), etc. L'analyse se fait avec les acteurs impliqués directement dans les prises en charge dans une démarche bienveillante de formation et d'amélioration de la qualité.

Cette analyse doit permettre de mettre en place les actions correctrices appropriées. Le programme de formation éventuel et les mesures issues de l'analyse sont établis en concertation entre le SAMU 28 et les acteurs impliqués.

Si un événement indésirable est constitutif d'un manquement au cadre réglementaire en vigueur, le SAMU 28 informe l'ARS qui peut décider de la mise en place de sanctions.

Une synthèse de la fiche, des retours des acteurs, de l'analyse de la situation et des actions mises en œuvre est dressée par le SAMU 28 en accord avec les acteurs impliqués et transmise au CODAMUPS-TS.

Une réunion de bilan est organisée chaque semestre dans le cadre du sous-comité des transports sanitaires, prévu aux [articles R. 6313-5 et suivants](#) du Code de la santé publique.

IX.C. Cas spécifique des événements indésirables graves

L'événement indésirable grave (EIG) est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale ([article R. 1413-67](#) du Code de la santé publique)

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire
Révisé par arrêté n° 15/04/2024
Publication : 15/04/2024

Tout EIG constaté est déclaré par tout professionnel de santé ou tout représentant légal désigné de l'établissement de santé au directeur général de l'ARS au moyen du formulaire prévu par l'article R. 1413-70 du code de la santé publique.

Pour l'autorité compétente par délégation

Le traitement s'établit en trois étapes :

- Sans délai, la première partie de la déclaration est transmise au DG ARS. Elle comporte :
 - La nature de l'évènement et les circonstances de sa survenue ;
 - L'énoncé des premières mesures prises localement au bénéfice du patient et en prévention de la répétition d'évènements de même nature ;
 - La mention de l'information du patient et, le cas échéant, de sa famille, de ses proches ou de la personne de confiance qu'il a désignée ;
- Une analyse approfondie des causes de l'évènement est effectuée par tous les acteurs concernés avec l'aide de la structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, permettant d'établir un plan d'actions correctrices avec des échéances de mise en œuvre et d'évaluation ;
- Dans les trois mois suivant l'EIG, la deuxième partie de la déclaration est transmise. Elle comporte :
 - Le descriptif de la gestion de l'évènement ;
 - Les éléments de retour d'expérience ;
 - Le plan d'actions correctrices.

L'ARS diffuse les mesures correctives à l'ensemble des acteurs concernés du territoire.

X. Mise en œuvre de la convention

X.A. Assurances

Chaque partie contracte une assurance conformément à la loi.

L'entreprise de transport sanitaire souscrit une assurance pour la couverture de sinistres corporels ou/et matériels dont la responsabilité pourrait lui être imputée.

X.B. Entrée en vigueur et suivi de la convention

La présente convention est préalablement approuvée par le directeur général de l'ARS et le préfet du département d'Eure-et-Loir à l'issue du CODAMUPS-TS.

La présente convention entre en vigueur le **1^{er} janvier 2024**.

Elle est conclue pour une durée de 1 an à compter de sa signature.

Elle est reconductible tacitement en l'absence de résiliation par l'une ou l'autre des parties après un préavis de trois mois, par lettre recommandée adressée à chacune des parties signataires, avec demande d'avis de réception avant la date d'échéance. La dénonciation est simultanément notifiée au directeur général de l'ARS et au préfet du département d'Eure-et-Loir afin qu'un travail de révision soit engagé avec toutes les parties dans les plus brefs délais.

X.C. Litiges

En cas de litige relatif à la présente convention et à son application, les parties recherchent une solution amiable avant de voir régler leur différend par voie contentieuse.

Notamment, en cas de litige entre les parties sur le décompte des carences, une commission départementale consultative de réévaluation sera mise en place avec un rôle de médiation entre les parties. Tout différend pouvant s'élever entre elles non résolu à l'amiable est porté devant le tribunal administratif d'Orléans.

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 15/04/2024
Publication : 15/04/2024

Pour l'autorité compétente par délégation

Fait à, le

Le directeur du centre hospitalier de Dreux

Le président de l'association départementale
de transports sanitaires d'urgence (ATSU 28)

XXXXXX

YYYYYY

Le président du conseil d'administration du service
d'incendie et de secours d'Eure-et-Loir

Christophe LE DORVEN

La présente convention a été approuvée par le directeur général de l'agence régionale de santé de
et le préfet du département d'Eure-et-Loir lors du CODAMUPS-TS du .../.../....

PROJET

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 15/04/2024

Publication : 15/04/2024

Pour l'autorité compétente par délégation

Annexe 1 : Motifs de départ réflexe des moyens du SDIS

1/Situations d'urgence vitale tous lieux (détresses vitales)	
Définitions opérationnelles ⁴	Remarques
arrêt cardiaque, mort subite, arrêt ventilatoire	Voir logigramme
Inconscient qui ventile	Sont exclus tout autres troubles de conscience. Cf algorithme
hémorragie non contrôlable par pression manuelle	Voir logigramme
Obstruction totale des voies aériennes supérieures	
2/Situations d'urgence potentielle nécessitant un geste secouriste immédiat tous lieux (détresse fonctionnelle justifiant l'urgence à agir)	
Malaise avec détresse respiratoire	Voir logigramme
Accouchement imminent ou en cours	Voir logigramme
Section complète de membre, de doigts	Voir logigramme
Ecrasement de membre ou du tronc sans pouvoir se dégager	en dehors des extrémités des doigts
Ensevelissement total ou sans possibilité de se dégager	
Brûlures potentiellement graves	Voir logigramme
Tentative de suicide avec risque imminent de passage à l'acte	Voir logigramme
Noyade	
Pendaison	
Electrisation et foudroiement	

⁴ Instruction interministérielle n°DGOS /R2/DGSCGC/2016/399 du 22 décembre 2016 relative aux arbres décisionnels d'aide à la décision de déclenchement des départs réflexes des sapeurs-pompiers

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

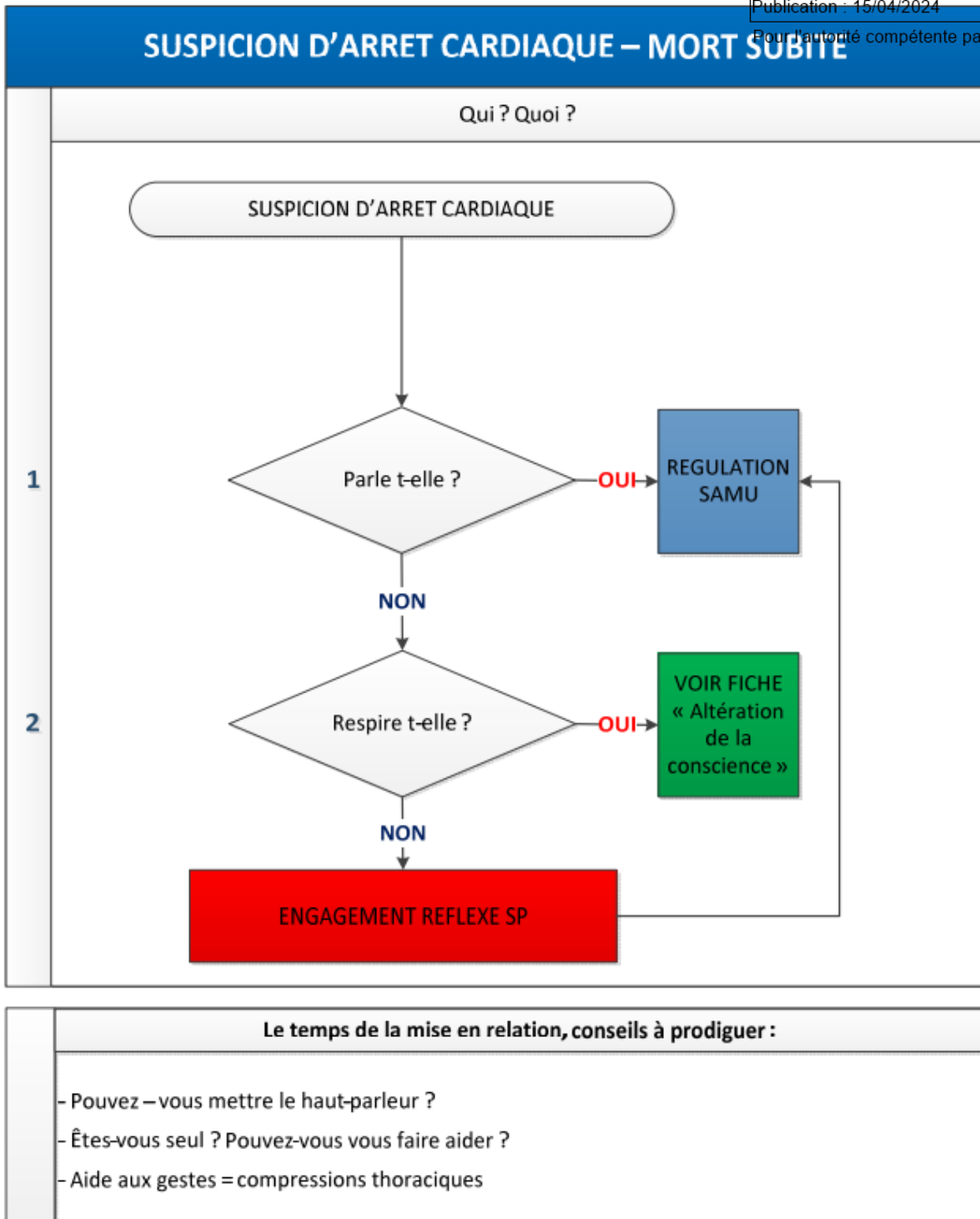
028-282800366-20240411-B2024-12-DE

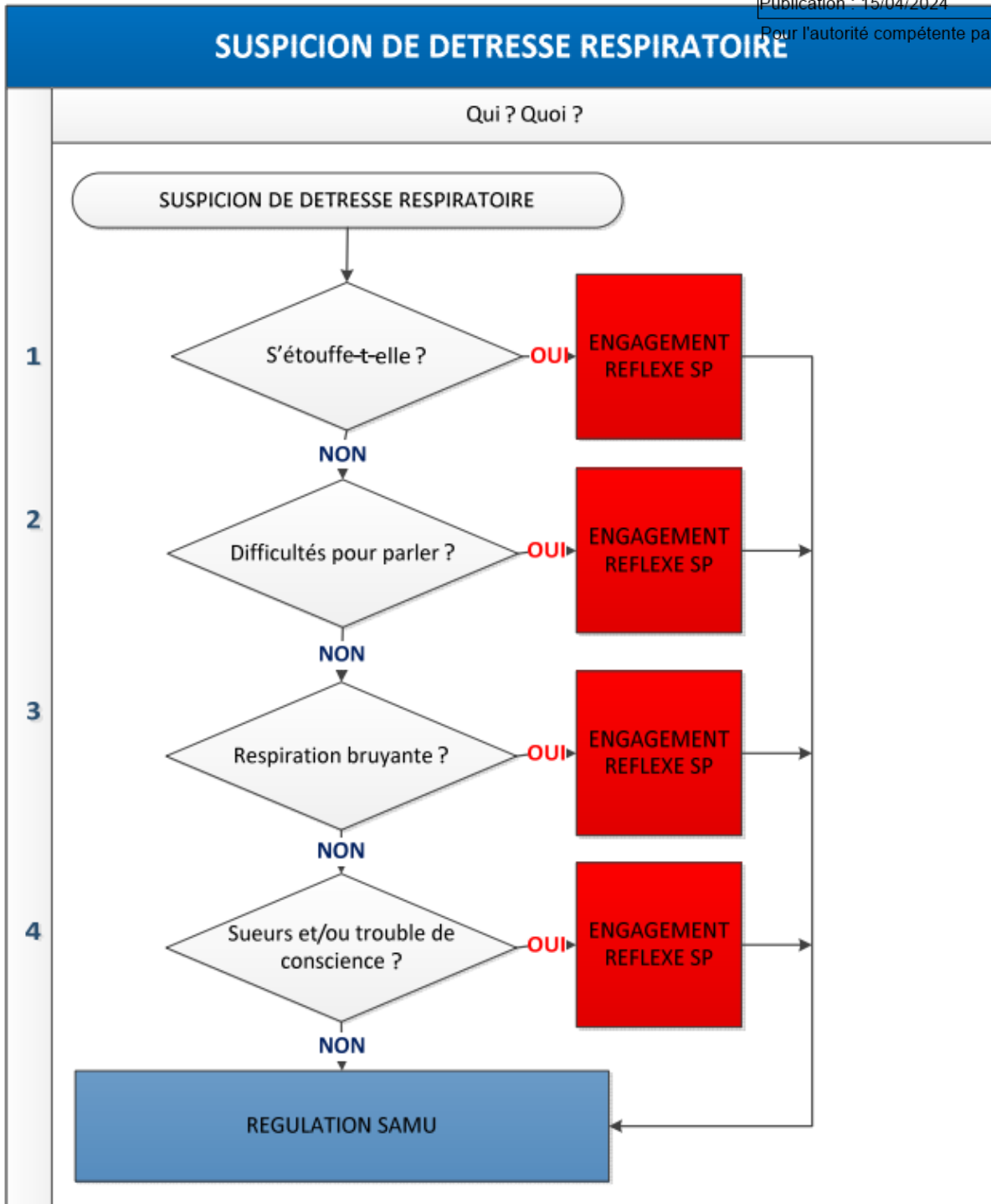
Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 15/04/2024
 Réception : 15/04/2024

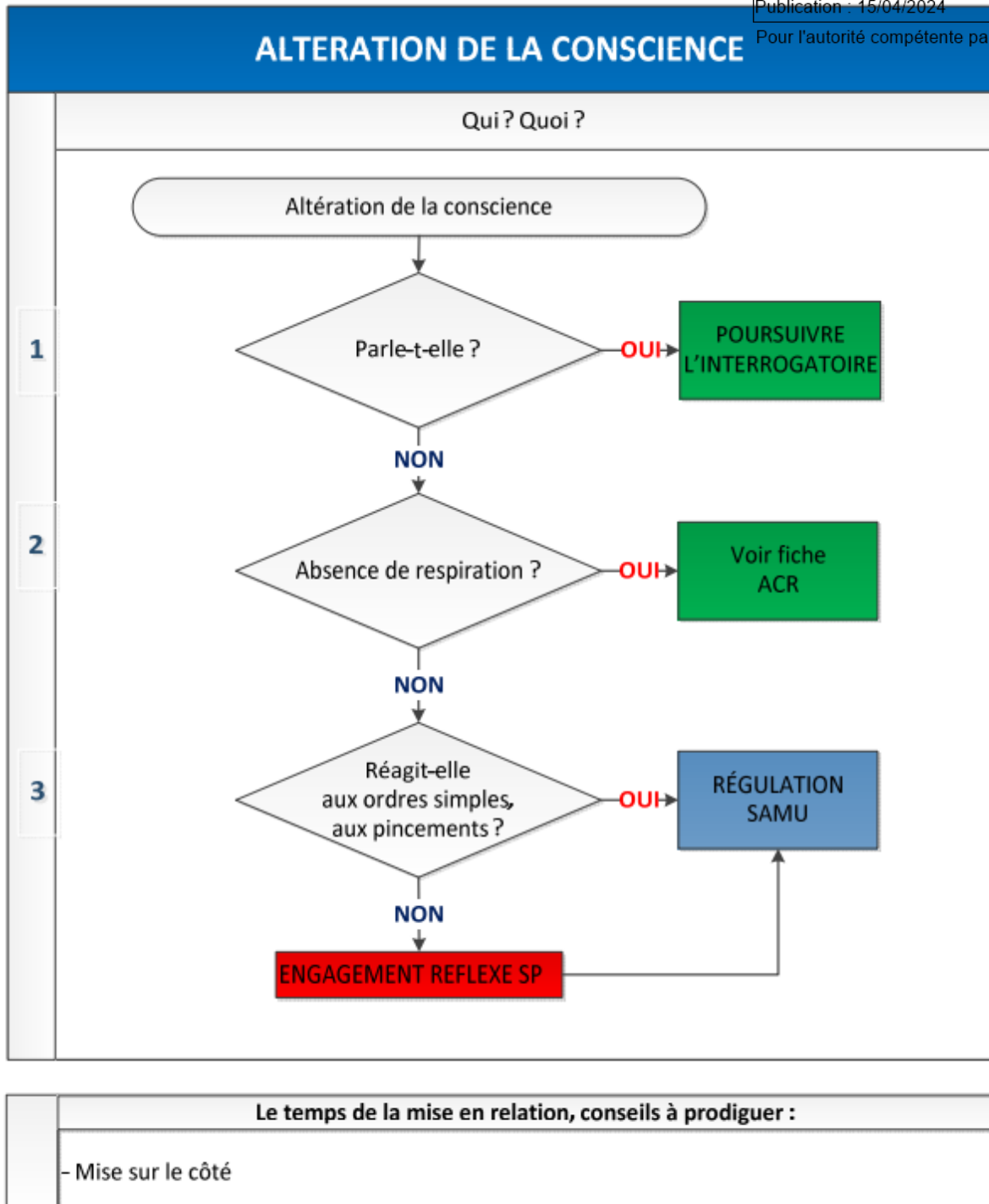
Pour l'autorité compétente par délégation

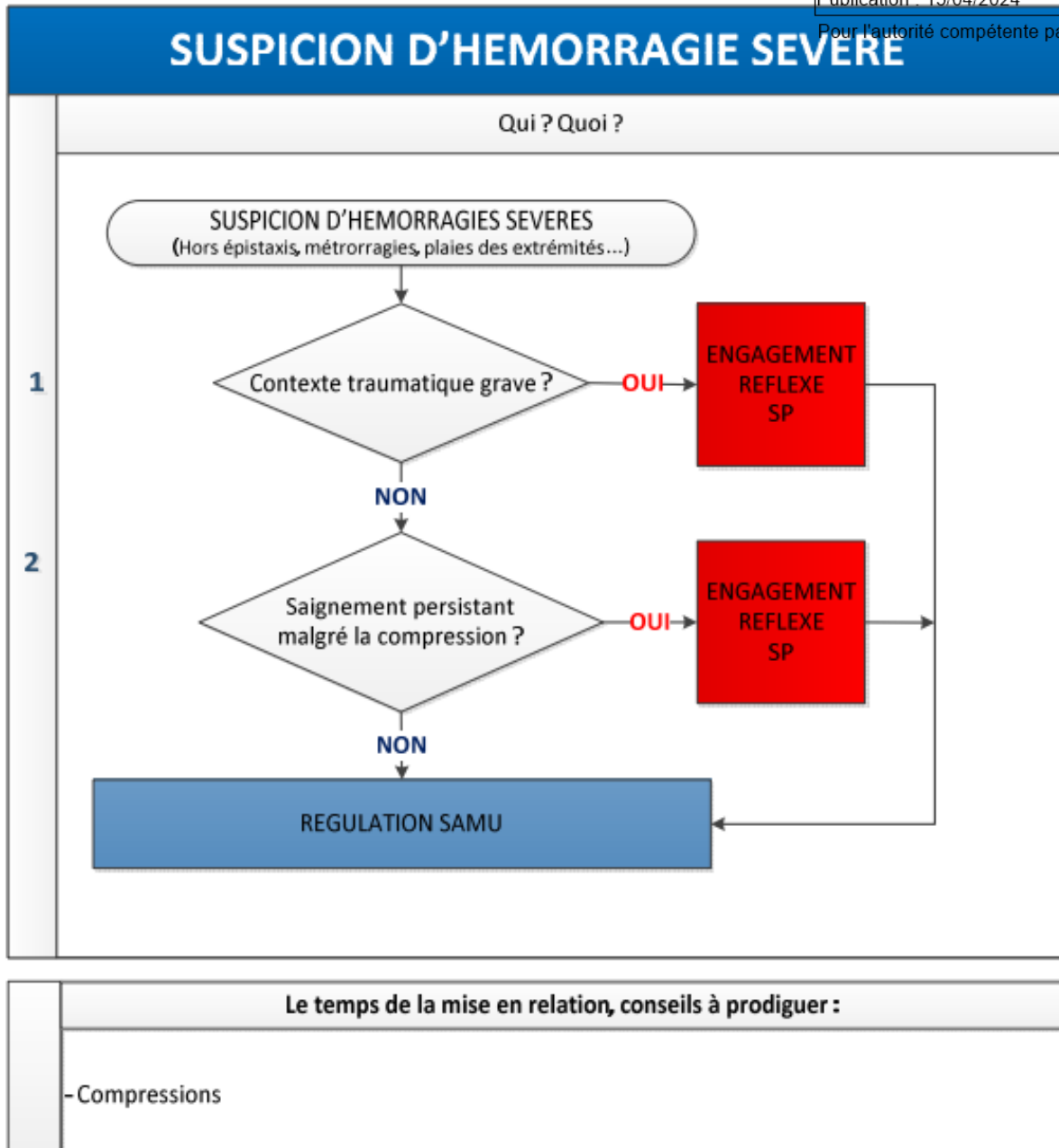
3/ Urgences potentielles sur voie publique ou lieu non protégé	
Définitions opérationnelles ⁴	Remarques
Malaises qu'elle que soit la plainte de la victimes	Douleur thoracique, gêne respiratoire, paralysie, trouble du comportement, etc...
Traumatisme	
Brûlures	
Plaies	
Situations de détresse sur voie publique ou lieux publics	Voir logigramme
ERP lorsqu'elle n'est pas isolée de la pression du public	Voir logigramme
4/ Circonstances particulières de l'urgence pouvant nécessiter l'engagement de moyens spécialisés	
Personne ne répondant pas aux appels	
Rixe ou accident avec armes à feu ou blanches	
Accident de la circulation avec victime	
Incendie ou explosion avec victime	
Intoxication collective	
Intervention mettant en jeu des matières dangereuses	
Circonstances mettant en jeu de nombreuses victimes	le seuil étant celui de l'engagement SINUS
Tout secours comprenant l'emploi de moyens spécialisés	GRIMP, EPA, hélitreuillage, équipe cynotechnique, déblaiement...
5/ Interventions à caractère sociales	
Relevage de personnes non blessée	ceci nécessite une conférence 15 pour être qualifiée avant engagement

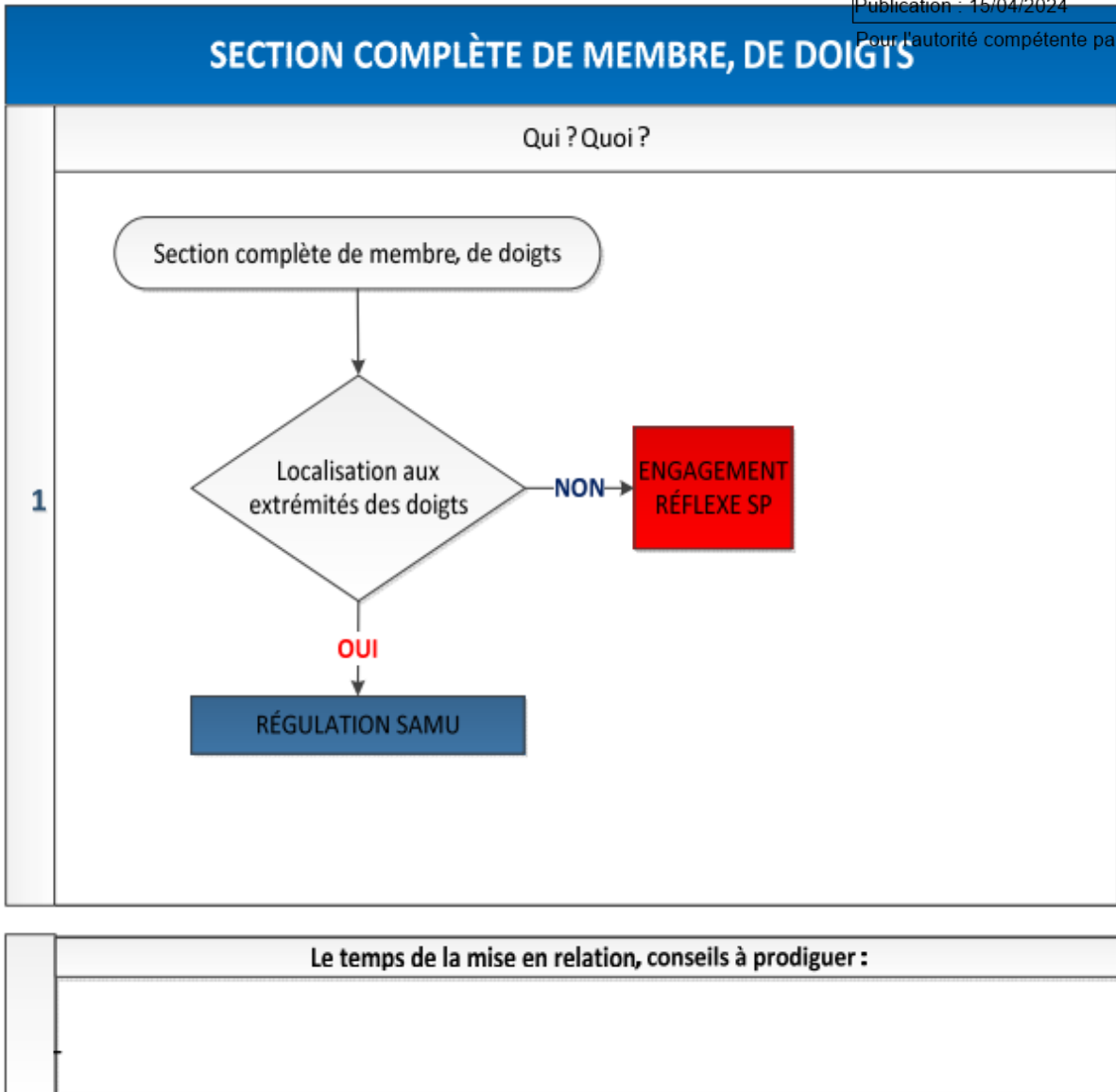


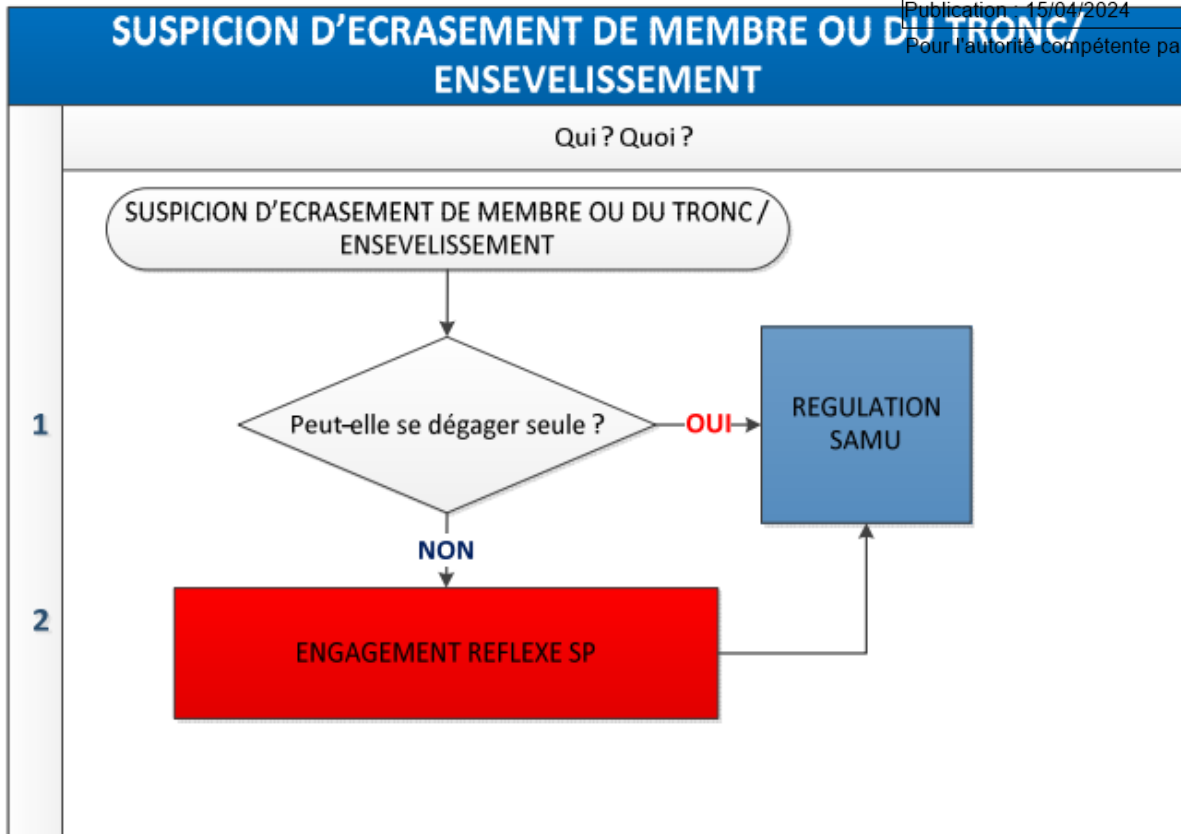


Le temps de la mise en relation, conseils à prodiguer :
<ul style="list-style-type: none"> - Position assise ou position dans laquelle elle se sent le mieux ? - Aide aux gestes = claques dans le dos si obstruction totale des voies aériennes



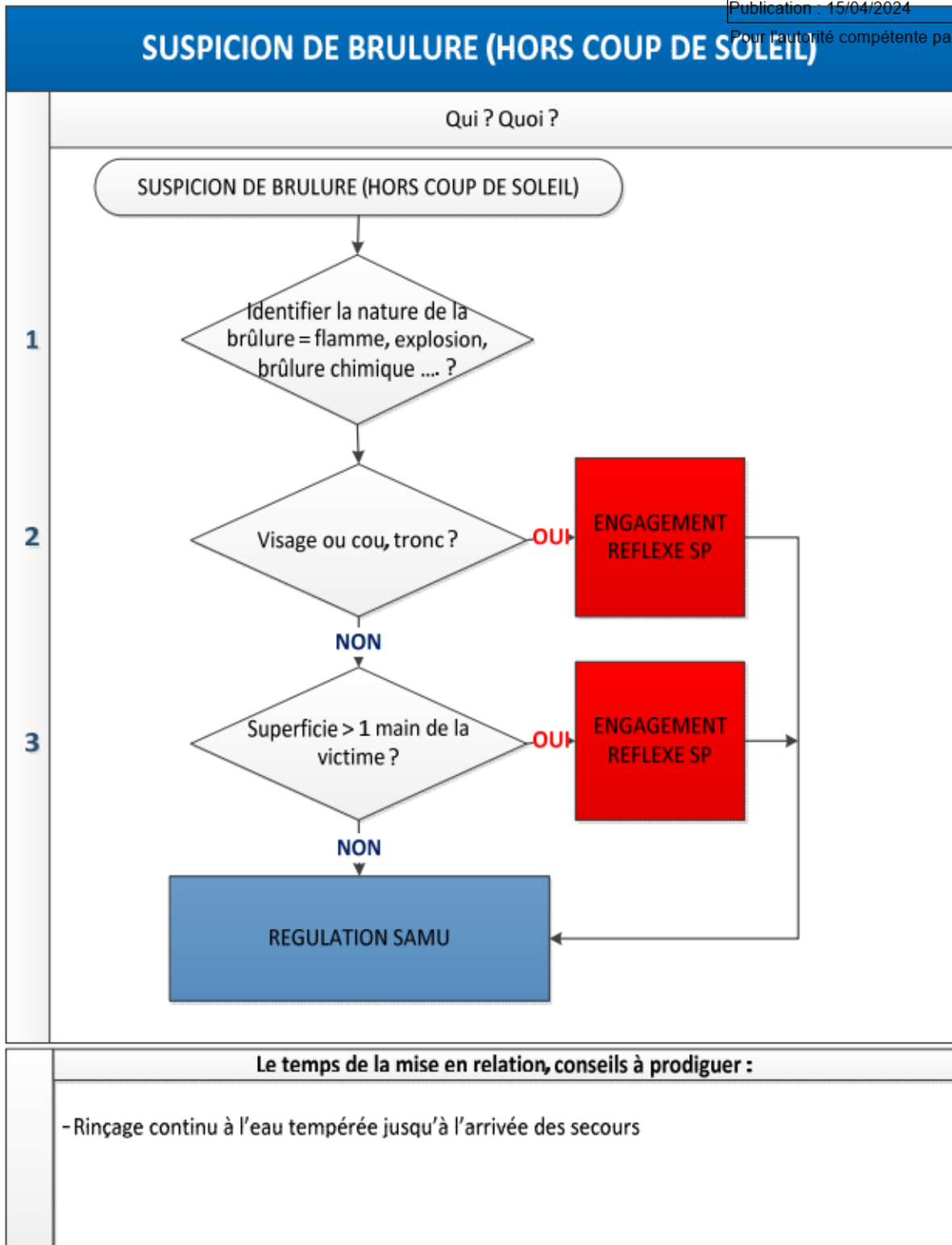


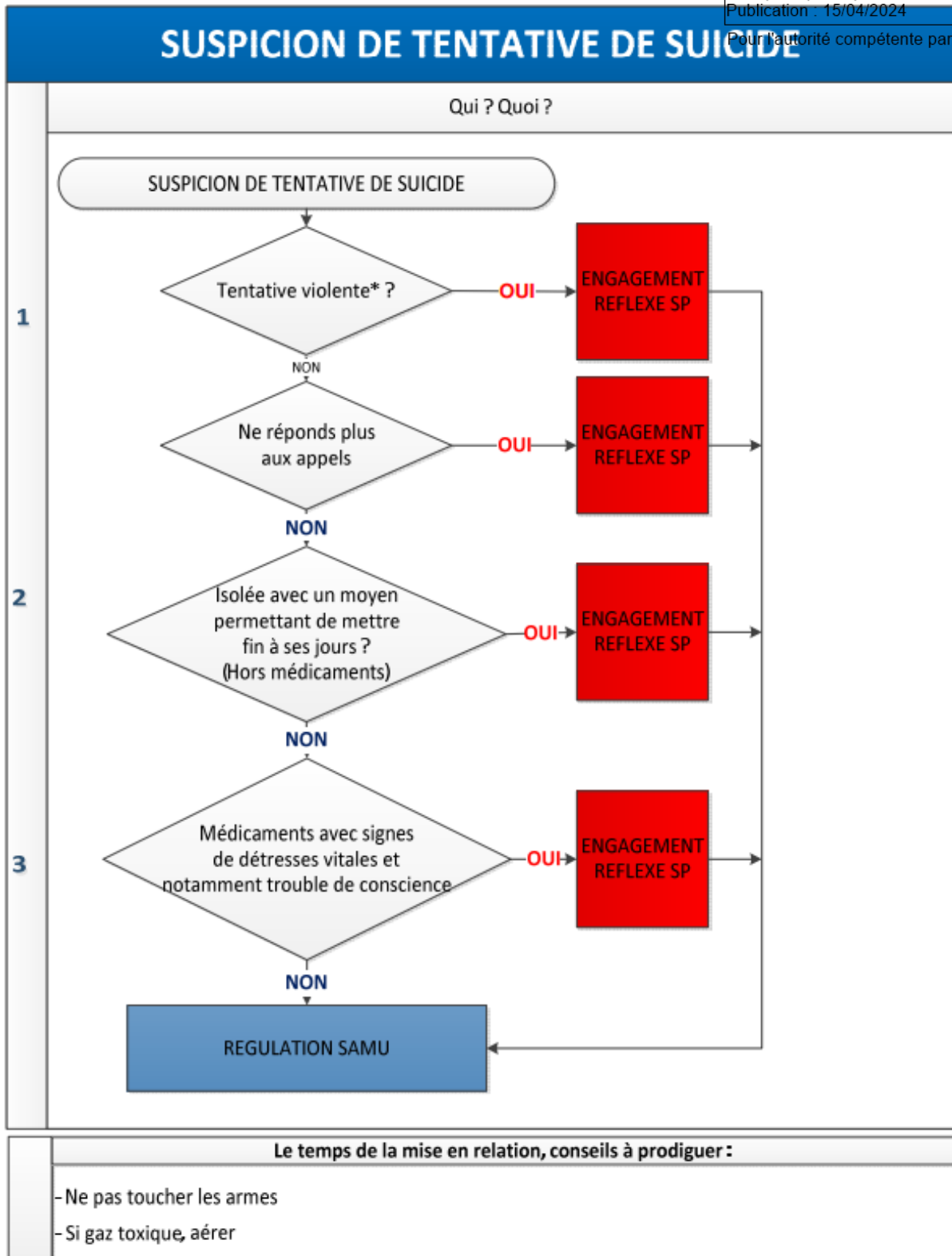




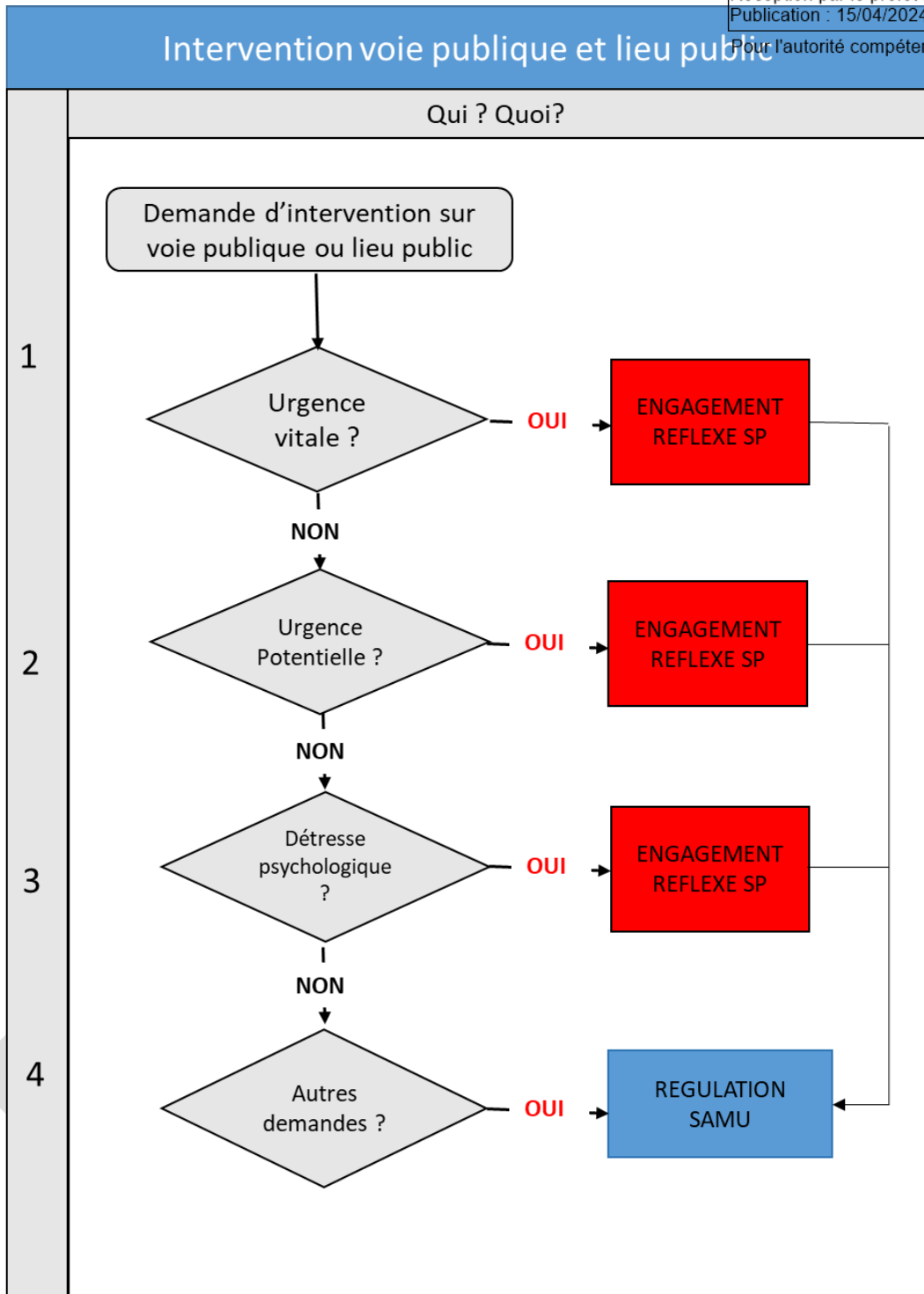
Le temps de la mise en relation, conseils à prodiguer :

- Un dégagement est-il possible ?
- Essayer de dégager le nez, la bouche, le thorax pour favoriser la respiration

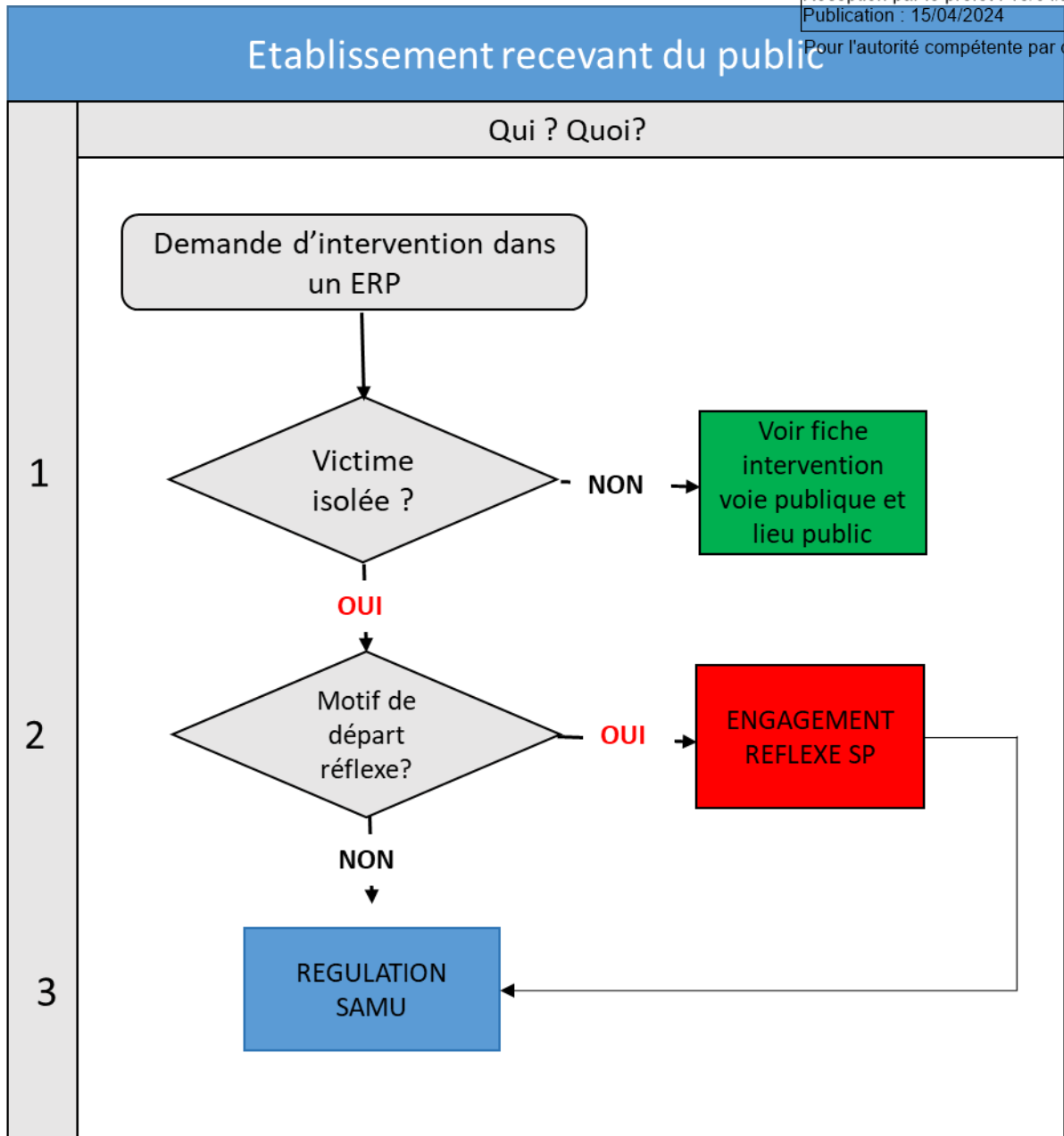


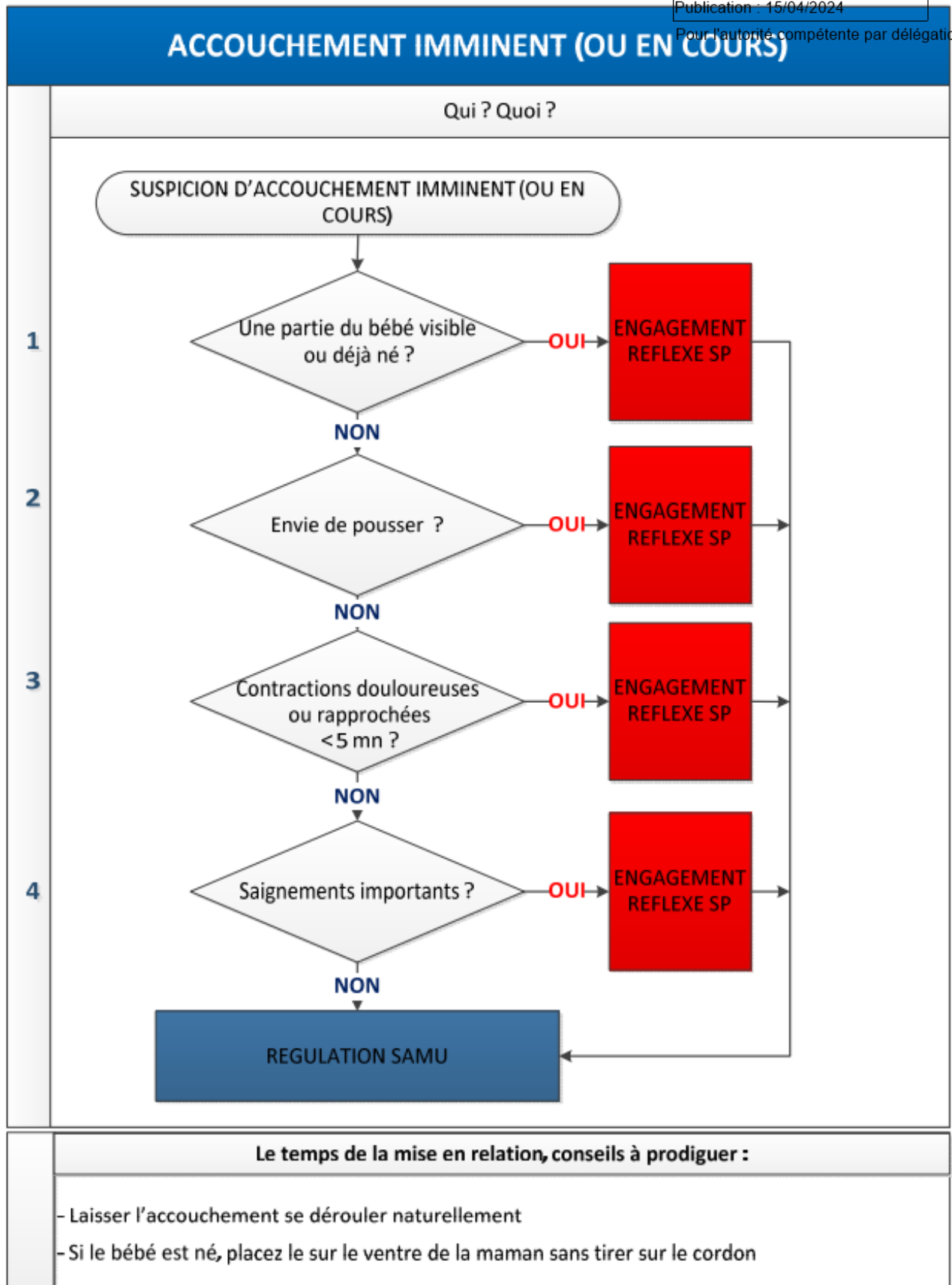


* Pendoison, défenestration, arme à feu, arme blanche ou tranchant, gaz toxique ...



Remarque	
-	Urgence potentielle= malaise, traumatisme osseux, brûlure, plaie
-	En cas de demande de transport sanitaire du SAMU, engagement VSAV

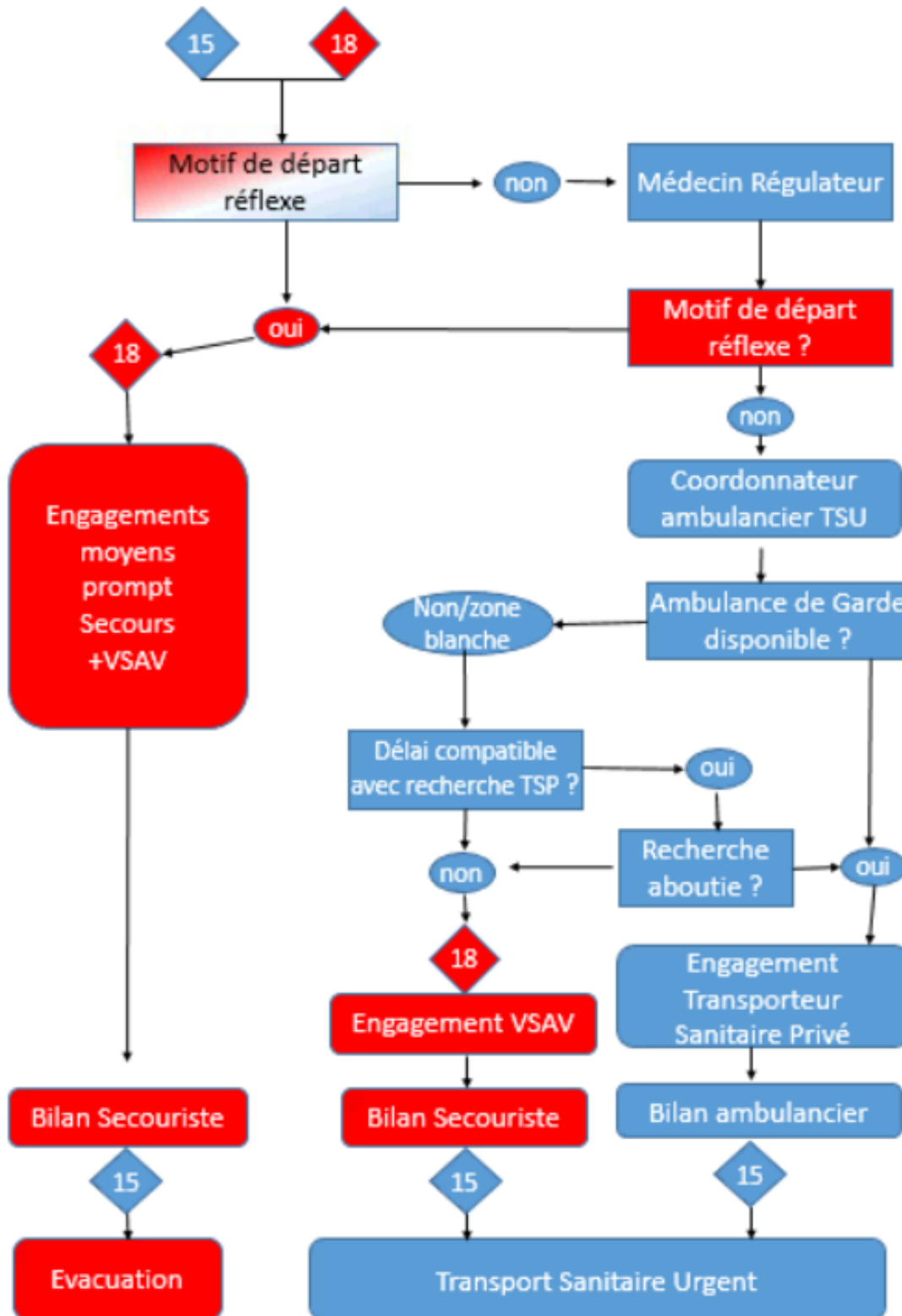




Le temps de la mise en relation, conseils à prodiguer :

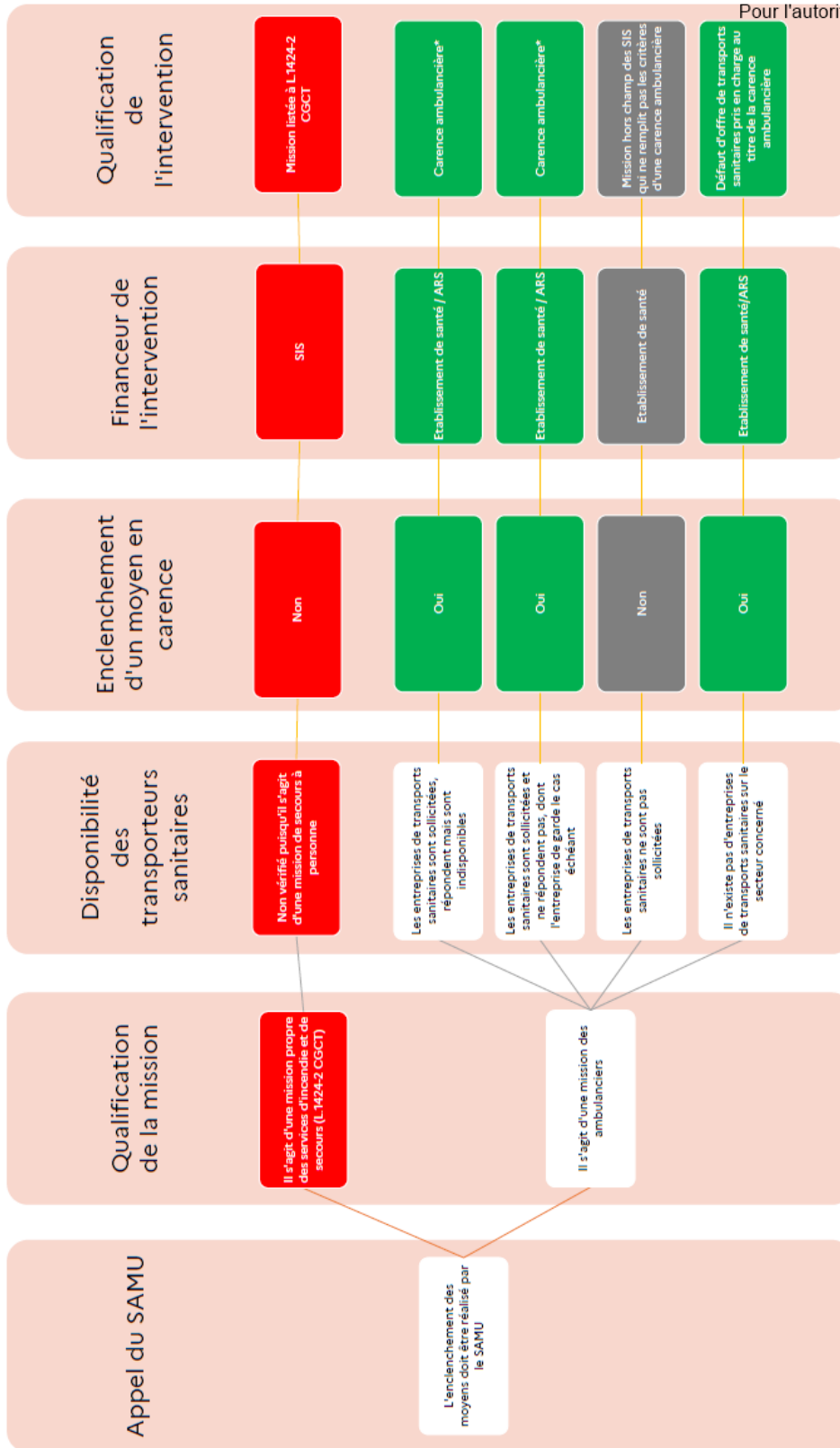
- Laisser l'accouchement se dérouler naturellement
- Si le bébé est né, placez le sur le ventre de la maman sans tirer sur le cordon

Annexe 2 : Logigramme engagement SUAP



Annexe 3 : Logigramme carence de l'ARS

Pour l'autorité compétente par délégation



• Autant que possible, la preuve de la sollicitation doit être conservée, en vue de l'éventuelle saisine de la CCP.

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 15/04/2024

Publication : 15/04/2024

Pour l'autorité compétente par délégation

Annexe 4 : équipement des véhicules sanitaires dédiés à l'AMU

- Leur carrosserie est extérieurement blanche ;
- Les véhicules sont du genre véhicule automoteur spécialisé (VASP) et de carrosserie ambulance ;
- Ils sont munis des feux, des dispositifs de signalisation complémentaire et des avertisseurs spéciaux prévus aux articles R. 313-27, R. 313-31 et R. 313-34 du code de la route ;
 - Tous les véhicules circulant sur le territoire français doivent être équipés conformément à la norme NF EN 1789 : 2007 + A1 : 2010 (F) "véhicules de transport sanitaire et leurs équipements — ambulance routière".
 - Ces véhicules sont réservés au transport d'une seule personne en position allongée ou demi-assise.
 - L'équipement des véhicules de types B et C, catégorie A, est composé des produits et matériels suivants :

TYPES D'ÉQUIPEMENTS	NORME DE CONFORMITÉ	TYPE B
Brancard principal / support brancard	EN 1865	1
Portoir de type cuillère	EN 1865	1
Matelas à dépression	EN 1865	1
Dispositif de transport du patient en position assise (chaise portoir)	EN 1865	1
Drap portoir ou matelas de transfert	EN 1865	Optionnel
Plan dur complété d'une têtière d'immobilisation et de brides de sécurité	EN 1865	Optionnel
Dispositif de traction		Optionnel
Lot pour les fractures		1
Lot de colliers cervicaux (immobilisation du rachis cervical)		1
Immobilisation en extension de la partie haute du rachis : dispositif d'extraction ou plan dur court		Optionnel
Station fixe d'oxygène, minimum 2 000 l, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitre avec robinet de régulation permettant un débit maximal d'au moins 15 l / min, (raccord rapide optionnel)	EN 737-1 : 1998	Optionnel

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Oxygène portable : capacité minimum, conditions normales de température et de pression, détendeur, débilitre avec robinet permettant un débit d'eau d'au moins 15 l / min, (raccord rapide optionnel sauf pour le type C)	EN 737-1 : 1998	Accusé certifié exécutoire Réception par le préfet : 15/04/2024 Publication : 15/04/2024 Pour l'autorité compétente par délégation 2 000 l
Insufflateurs manuels avec masques et canules pour tous les âges		1
Embout de ventilation bouche à masque avec entrée oxygène		1
Dispositif d'aspiration fixe de mucosités d'une pression minimale de 65 kPa avec une capacité minimale de 1 l		Optionnel
Dispositif portable d'aspiration des mucosités	EN ISO 10079-2 : 1999	1
Appareil à tension manuel, taille de serrage 10 cm — 66 cm		1
Appareil à tension automatique de type doppler, 10 cm — 66 cm		Optionnel
Oxymétrie	EN ISO 9919	1
Stéthoscope		1
Thermomètre, mesures minimales : 28° C-42° C		1
Dispositif pour doser le sucre dans le sang		1
Lampe diagnostic		1
Soluté		Optionnel
Matériel pour perfusions et injections		Optionnel
dtsu Dispositif d'injection conçu pour permettre l'administration de liquide chauffé jusqu'à 37° C (+ ou - 2° C), portable ou non		Optionnel
Supports soluté		2

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Dispositif pour perfusion sous pression		Accusé certifié exécutoire Réception par le préfet : 15/04/2024 Publication : 15/04/2024 Optionnel Pour l'autorité compétente par délégation
Défibrillateur avec enregistrement ECG des données patient	EN 60601-2-4	1
Moniteur cardiaque		Optionnels, peuvent être combinés sur le même dispositif que le défibrillateur
Stimulateur cardiaque		
Dispositif de réanimation respiratoire (PARS) : contenu des PACS, matériels de perfusion avec cathéters et perfuseurs, solutés, dispositifs de fixation adhésifs, matériel d'intubation avec laryngoscope et lames diverses, pinces de Magill, mandrins, sonde d'intubation avec embouts, clamp et seringues pour ballonnet, dispositif de fixation pour sonde, stéthoscope, matériel pour administration de médicaments		
Appareillage de nébulisation	EN 13544-1	Optionnel
Lot de drainage thoracique		
Dispositif pour perfusion volumétrique		
Cathéters veineux centraux		
Respirateur de transport	EN 794-3	
Valve de PEEP		
Capnomètre	EN 864	
Matériels de couchage		2
Couverture bactériostatique		1

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Matériel pour le traitement des plaies		Accusé certifié exécutoire
		Réception par le préfet : 15/04/2024 Publication : 15/04/2024
		Pour l'autorité compétente par délégation
Matériel pour le traitement des brûlures thermiques et chimiques		1
Récipient pour réimplantation permettant de maintenir la température interne à 4° C (+ ou - 2° C) pendant au moins 2 heures		1
Haricot		1
Sac vomitoire		1
Bassin		1
Urinal (pas en verre)		1
Container à aiguilles usagées		
Sonde gastrique (avec accessoires)		
Paires de gants chirurgicaux stériles	EN 455-1,-2	5
Gants non stériles à usage unique	EN 455-1,-2	100
1 matériel d'accouchement d'urgence		1
Sacs poubelle		5
Container incinérable pour déchets médicaux		1
Drap à usage unique pour brancard		1
Chasuble réfléchissante	EN 471	Optionnel
Vêtement de sécurité et de protection (blouson)		Optionnel
Paire de gants de sécurité pour débris	EN 420	Optionnel
Paire de chaussures de sécurité	EN ISO 20345	Optionnel
Casque de sécurité	EN 14052	Optionnel
Matériel de protection contre l'infection		1

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Masques de type FFP2 à usage unique		Accusé certifié exécutoire Réception par le préfet : 15/04/2024 Publication : 15/04/2024
Matériel de nettoyage et de désinfection immédiate du matériel et du personnel		Pour l'autorité compétente par délégation 1
Lot de lampes et outils de sauvetage		Optionnel
Coupe-ceinture de sécurité		1
Triangle ou lampe de pré signalisation		1
Projecteur		Optionnel
Extincteur	EN 3-7	1
Emetteur-récepteur mobile		Optionnel
Emetteur-récepteur portable		Optionnel
Accès au réseau téléphonique public par l'émetteur-récepteur ou par un radiotéléphone mobile		1
Un système d'alerte portable par personne (peut être intégré au récepteur radio)		Optionnel
Communication interne entre le chauffeur et la cellule sanitaire		1

Lorsque ces véhicules effectuent le transport de nouveau-nés et nourrissons, les dispositifs ci-dessous sont exigés :

- Saturomètre avec capteur pédiatrique.
- Appareil de mesure tensionnelle avec brassards pédiatrique et néonatal.
- Thermomètre normal et hypothermique (à gallium).
- Matériel pour installation sécuritaire des patients pendant le transport :
 - o Harnais de sécurité type Kidysafe pour les nourrissons,
 - o Matelas à dépression fixé au brancard,
 - o Ceinture de sécurité sur brancard pour les grands enfants.
 - o Possibilité de fixer un cosy en sécurité pour les tout-petits enfants.
- Masque à haute concentration pédiatrique.

Insufflateur manuel pour nouveau-né et nourrisson (BAVU) avec masque et canules de différentes tailles.

Convention tripartite SAMU 28/ATSU 28/SDIS 28

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

028-282800366-20240411-B2024-12-DE

Annexe 5 : Tableaux de suivi

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 15/04/2024
Publication : 15/04/2024

Pour l'autorité compétente par délégation

Suivi SAMU 28

Nombre d'appels arrivant au 15 et basculés au 18 pour engagement de moyens SIS après régulation médicale pour des carences ambulancières
Recueil des incidents et évènements indésirables

Suivi coordonnateur ambulancier

Nombre TSU pour un transport vers une structure hospitalière
Nombre TSU pour un transport vers une structure de ville
Nombre TSU - sorties blanches
Nombre TSU réalisés par les moyens de garde
Nombre TSU réalisés par des moyens volontaires hors garde
Nombre TSU en renfort d'un SMUR déjà accompagné d'une ambulance
Nombre TSU réalisés en relai des sapeurs-pompiers
Nombre de carences ambulancières
Nombre d'indisponibilité ambulancière injustifié (indisponibilité d'une entreprise de garde non mobilisée sur un transport demande par le Samu 28
Suivi de la temporisation des carences : nombre total d'indisponibilités des transporteurs sanitaires privés (ITSP) temporisées en palier 1 d'une part et en palier 2 d'autre part
Délai entre l'appel et l'arrivée des moyens auprès du patient
Délai entre l'arrivée sur place et la transmission du bilan au médecin régulateur
Durée du transport
Recueil des incidents et évènements indésirables

Suivi SDIS 28

Nombre d'engagements SIS pour carences ambulancières
Durée d'intervention
Nombre de carences ambulancières temporisées par le SIS
Nombres de carences ambulancières refusées par le SIS
Nombre d'interventions soumises par le SIS à requalification en carences ambulancières

Annexe 6 : données échangées entre la régulation et le TSP pour le suivi du déroulement de l'intervention

Cette annexe présente les éléments administratifs et cliniques à recueillir pour chaque patient pris en charge (dès l'appel du coordonnateur ambulancier par le SAMU 28). Elles sont recueillies par le coordonnateur et l'équipe ambulancière qui réalise l'intervention.

Au déclenchement de la mission et pendant le déroulement de celle-ci :

Ces informations sont transmises par le centre 15 au coordonnateur ambulancier, qui les transmet ensuite à l'équipe ambulancière qui réalise la mission.

Toutes ces informations sont automatiquement échangées par l'interconnexion informatique entre les logiciels du SAMU 28 et de la coordination ambulancière.

- Le numéro de dossier dans l'application informatique métier du SAMU 28.
- L'identité du patient (nom/prénom/âge/sexe) si connue.
- L'adresse de la mission.
- Le motif d'intervention et sa qualification de la mission (primaire, transfert, médicalisation...)
- Le délai d'arrivée sur les lieux requis par le Centre 15 : 30' / 60' / 120'.
- Le devenir et la destination du patient s'il est prévisible à l'appel.
- La destination du patient après recueil du bilan clinique, du libre choix du patient et de la décision médicale du régulateur.

En retour, le coordonnateur de la plateforme informe le 15 en indiquant :

- Le nom de l'entreprise qui effectue l'intervention et le secteur de garde.
- Le type de véhicule engagé si différent d'un véhicule de catégorie A.

L'équipage en mission informe le coordonnateur et la régulation du centre 15 :

- L'heure de transmission de la mission et le suivi horaire de celle-ci (statut de l'intervenant, heure de demande d'engagement, heure de départ pour la mission, heure d'arrivée sur les lieux, heure de départ des lieux, heure d'arrivée dans la structure de soins, heure de disponibilité pour une nouvelle mission).
- Transmet le bilan clinique
- Informe de la fin de la mission et de sa disponibilité

Les informations suivantes sont tracées par le coordonnateur ambulancier et le SAMU 28 :

- Indisponibilités ambulancières par défaillance humaine et / ou matérielle.
- Carences SDIS générées et leurs motifs :
- Missions avec renfort SMUR, durée de l'intervention à compter de la prise en charge de la victime.
- Identification des interventions non suivies de transport et leurs motifs (simple relevage, transmission d'un bilan clinique, patient déjà parti, patient qui refuse son transport, patient resté sur place, patient décédé, patient déjà pris en charge par un autre moyen...).
- Intervention annulée par le SAMU 28-centre 15 alors que le moyen était déjà engagé sans que le moyen se soit présenté sur les lieux de l'intervention.
- Transports « particuliers » (ECMO,).