

Délibération n°B-2023-57
**Autorisation à donner au président à signer une convention tripartite SAMU /
SDIS / ATSU**

Membres élus ayant voix délibérative

En exercice : 5 Date de convocation : le 15 novembre 2023
Présents : 5 Quorum fixé à 3 membres
Votants : 5
Procuration : 0

Résultats du vote :

Voix "pour" :	5
Voix "contre" :	0
Abstentions :	0

<u>TITULAIRES</u>		
	Présent(e)	Excusé(e)
M. Yves KRATTINGER	X	
Mme Edwige EME	X	
M. Patrick GOUX	X	
Mme Christelle RIGOLOTT	X	
M. Thomas OUDOT	X	

Étaient également présents

M. le colonel Stéphane HELLEU, directeur départemental des services d'incendie et de secours
M. le colonel Ralph JESER, directeur départemental adjoint des services d'incendie et de secours
Madame Sylvie JUIN, cheffe du pôle « Administration Générale »

L'an deux mille vingt-trois, le quinze décembre, à dix-huit heures, les membres du bureau du conseil d'administration du Service Départemental d'Incendie et de Secours se sont réunis, en application des articles L1424-27 et L1424-28 du code général des collectivités territoriales, sur convocation et sous la présidence de Monsieur **Yves KRATTINGER**, président du service départemental d'incendie et de secours.

Cette séance s'est tenue à l'État-Major du SDIS.

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu la délibération n°CA-2021-37 du 07 septembre 2021 portant délégation de compétences du conseil d'administration du SDIS au bureau du conseil d'administration du SDIS,

Après avoir entendu les précisions données par le **colonel Stéphane HELLEU**, rapporteur de ce dossier, en ces termes :

A titre liminaire, il convient de rappeler que le système de santé est en pleine mutation. Face En avril 2022, une réforme nationale de la garde des transporteurs sanitaires urgents visant à réorganiser la réponse des transports sanitaires privés aux demandes de transport sanitaire urgent du service d'aide médicale d'urgence (SAMU) a vu le jour.

L'objectif de cette réforme était de mieux solliciter les transports sanitaires privés pour assurer aux SAMU des effecteurs facilement mobilisables au profit des patients et ainsi limiter les carences pesant sur les services d'incendie et de secours.

La réforme a été déclinée à travers plusieurs textes dont le décret n°2022-631 du 22 avril 2022 portant réforme des transporteurs sanitaires urgents et de leur participation à la garde.

Plusieurs principes sont ainsi énoncés tels que :

- L'organisation géographique en secteurs de gardes
- La mission de coordination ambulancière assurée par la présence de coordinateurs ambulanciers
- La rédaction d'un cahier des charges départemental qui détermine les modalités d'organisation de la garde et la signature d'une convention SAMU-ATSU-SDIS pour organiser la coordination entre les acteurs.

Le cahier des charges a été adopté par le CODAMUPS TS le 28 juin 2022 pour une application de la réforme au 1er juillet de la même année. A noter que ce cahier des charges ainsi que la réforme ont fait l'objet de plusieurs discussions au cours des réunions de la commission SSUAP.

Pour prendre en compte la spécificité du CRRA 15 inter départemental (DOUBS, JURA, HAUTE-SAONE, TERRITOIRE DE BELFORT), il a été décidé de produire une convention commune à l'ensemble des parties prenantes. Un travail collectif a donc été initié pour rédiger cette convention tripartite.

En octobre 2023, un groupe de travail s'est réuni et un projet de convention a été présenté et adopté au CODAMUPS TS, le 6 décembre dernier.

Cette convention précise :

- Les missions et engagements de chacun des acteurs ainsi que les modalités de déclaration des carences qui sont facturées au CHU Besançon par la SDIS à hauteur de 200 € en 2023,
- Les modalités d'organisation et de mise en œuvre des pratiques de relais entre le service d'incendie et de secours et les entreprises de transport sanitaire,
- Les modalités d'échanges d'informations et de données entre le service d'aide médicale urgente, le service d'incendie et secours et le coordonnateur ambulancier,
- La notion de relevage qui doit faire l'objet d'une expérimentation.

Il est demandé aux membres du bureau de bien vouloir autoriser le président du Conseil d'administration du SDIS à signer la convention locale tripartite SAMU-SDIS FC /ATSU/SDIS concernant la réponse aux sollicitations du SAMU-CRRA 15 FC en matière de transports sanitaires urgents qui figure en annexe de la présente délibération.

Décision

Les membres du bureau autorisent, à l'unanimité, le président du Conseil d'administration du SDIS à signer la convention locale tripartite SAMU-SDIS FC /ATSU/SDIS concernant la réponse aux sollicitations du SAMU-CRRA 15 FC en matière de transports sanitaires urgents qui figure en annexe de la présente délibération.

Le président du conseil d'administration

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

070-287000012-20231215-B-2023-57-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 20/12/2023

Affichage : 21/11/2023



Yves KRATTINGER

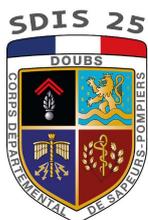
**Convention locale tripartite
SAMU-CRRA15 FC/ATSU/SDIS
concernant la réponse aux sollicitations
du SAMU-CRRA15 FC
en matière de transports sanitaires urgents**

**Départements du
Doubs, Haute Saône, Jura, Territoire de Belfort**

ATSU

***Doubs Haute-Saône Jura
Territoire de Belfort***

CHU
BESANÇON



**haute
saône**
SAPEURS-POMPIERS



Préambule :

Conformément à l'article R. 6312-23-1 du code de la santé publique, une convention tripartite est mise en place entre le SAMU-CRRA15 Franc Comtois, les ATSU et les SDIS des départements du Doubs, Haute-Saône, Jura et Territoire de Belfort afin de fixer les obligations et modalités de coopération en matière de transports sanitaires urgents.

Cette convention implique neuf parties signataires vu le périmètre géographique du SAMU-CRRA15 du CHU Besançon.

Plusieurs articles mentionnent des annexes numérotées de 1 à 9. Leur contenu est défini, actualisé et validé par les comités prévus à l'article 11.

Ce document ne contient pas d'articles traitant du Secours d'Urgence à Personne, déjà traité dans d'autres conventions, qui seront obligatoirement révisées dès sortie des textes SUAP.

Les parties signataires s'engagent à mener des travaux complémentaires dans un calendrier défini.

En termes de transports sanitaires urgents, cette convention tripartite est prépondérante sur les autres conventions. Par ailleurs, en cas d'éventuels points contradictoires entre les différentes conventions en vigueur, le texte de la convention la plus récente fait foi.

ENTRE

Le Centre Hospitalier Universitaire de Besançon (CHU), siège du service d'aide médicale urgente (SAMU/CRRA15 de Franche Comté), représenté par son directeur général M. Thierry GAMOND-RIUS

Les associations départementales de transports sanitaires d'urgence (ATSU) les plus représentatives pour les départements du Doubs, de la Haute-Saône, du Jura et du Territoire de Belfort et représentées par leurs présidents M. HEZARD (25 et 90), M. KAISER (70), M. GRANDPERRET (39)

Les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) des départements du Doubs, de la Haute- Saône, du Jura et du Territoire de Belfort représentés par leurs présidents de conseil d'administration, Mme Christine BOUQUIN (25), M. Yves KRATTINGER (70), M. Clément PERNOT (39) et M. Florian BOUQUET (90).

VU :

- Les 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. 6313-8, R. 6314-1 à R. 6314-6 du code de la santé publique ;
- Les articles R. 311-1, R. 313-33 à R. 313-35, R. 432-1 à R. 432-4 du code de la route;
- Les articles L1424-2 et L 1424-42 du code général des collectivités territoriales ;
- 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 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 pré-hospitalière ;
- L'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;
- 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 dix 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 ;
- L'instruction interministérielle N° DGOS/R2/DGSCGC/BOMISIS/2021/163 du 30 juillet 2021 relative à l'articulation entre secours d'urgence à personne et aide médicale urgente, visant notamment à 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 transports sanitaires au service de garde.

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : 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/CRRA15 FC), les entreprises de transports sanitaires représentées par les associations des transports sanitaires d'urgence les plus représentatives au plan départemental (ATSU) et les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) pour optimiser la réponse aux demandes du SAMU/CRRA15 FC dans le cadre des transports sanitaires urgents.

ARTICLE 2 : CHAMP D'APPLICATION DE LA CONVENTION

La convention couvre l'activité de transports sanitaires urgents réalisée par les entreprises de transports sanitaires à la demande du SAMU-CRRA15 FC, 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 les SDIS en lien avec le SAMU-CRRA15 FC dans le cadre du transport urgent et au titre des carences ambulancières.

La réponse aux demandes du SAMU-CRRA15 FC est organisée par un dispositif de garde ambulancière et par des moyens complémentaires fixés dans quatre cahiers des charges départementaux pour l'organisation de la garde ambulancière et des transports sanitaires urgents (TSU).

Dans le cadre des TSU, les SDIS peuvent être sollicités pour mobiliser leurs moyens par le SAMU-CRRA15 FC :

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

Il est rappelé que, conformément à l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales, les SDIS peuvent différer ou refuser leur engagement afin de préserver une disponibilité opérationnelle pour leurs missions définies à l'article L. 1424-2 du même code¹.

La présente convention a vocation à abroger les conventions bipartites signées dans le cadre de l'organisation des transports sanitaires urgents.

¹ L'article L. 1424-42 rappelle : « Les services d'incendie et de secours ne sont tenus de procéder qu'aux seules opérations de secours qui se rattachent directement à leurs missions de service public définies à l'article L. 1424-2. S'ils ont été sollicités pour des interventions ne se rattachant pas directement à l'exercice de leurs missions, ils peuvent différer ou refuser leur engagement afin de préserver une disponibilité opérationnelle pour les missions relevant du même article L. 1424-2. »

ARTICLE 3: ENGAGEMENTS DES PARTIES

a) Le SAMU-CRRA15 FC s'engage à :

- Indiquer aux entreprises de transports sanitaires pour chaque transport sanitaire demandé les équipements nécessaires à son bon déroulement, le délai de transport souhaité et l'ensemble des informations relatives à l'état du patient nécessaires pour assurer une bonne prise en charge ;
- Solliciter, par l'intermédiaire de la mission de coordination ambulancière, au moins deux entreprises de transport sanitaire, en plus de l'entreprise de garde avant toute demande d'intervention d'un SDIS pour carence ambulancière.

Dans ce cadre et selon l'état du patient, le SAMU-CRRA15 FC doit favoriser le transport de la victime vers le CH de proximité. A défaut, le SAMU-CRRA15 FC doit solliciter la fonction de coordination ambulancière pour organiser, si possible, un relai transport rouge-blanc et ainsi limiter l'indisponibilité des moyens du SDIS.

b) Les entreprises de transports sanitaires via les ATSU des départements du Doubs, Haute- Saône, Jura et Territoire de Belfort s'engagent à :

- Répondre aux appels du SAMU-CRRA15 FC au titre 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 de diagnostic sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres² ;
- 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 ;
- Accomplir toute démarche en lien avec l'ATSU 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-CRRA15 FC et au SDIS ;
- Équiper tous les véhicules intervenant pour des demandes du SAMU-CRRA15 FC de dispositifs de géolocalisation en lien avec des systèmes d'information utilisés au SAMU-CRRA15 FC;
- Assurer, à la demande du SAMU-CRRA15 FC, la prise en charge et le transport des patients, vers les lieux de soins définis par le SAMU-CRRA15 FC, et dans les délais fixés par le médecin régulateur.
- Si l'ambulance de garde est indisponible (hors délai, sollicitation pour un précédent transport par le SAMU), la coordination ambulancière sollicite une entreprise de transport volontaire, via une commande numérique mise à disposition par la profession ambulancière (ou par un appel téléphonique en cas de dysfonctionnement du système d'information), les délais fixés initialement par le SAMU-CRRA 15 FC devant quoi qu'il en soit être respectés par cette dernière.

² Code de la santé publique, article L. 6312-1

- Respecter les exigences du SAMU-CRRA15 FC en termes de catégories de véhicules mobilisés, de délai d'intervention, de niveau d'équipement du véhicule demandé ;

c). Les SDIS s'engagent à :

- Répondre aux appels du SAMU-CRRA15 FC ;
- Répondre aux demandes du SAMU-CRRA15 FC en cas d'indisponibilité des transporteurs sanitaires, sous réserve de leur disponibilité opérationnelle ;
- En cas d'indisponibilité immédiate des moyens du SDIS, le SAMU-CRRA15 FC est invité à renouveler sa demande dans les délais indiqués par le CTA-CODIS conformément à la procédure de temporisation ([Annexe 7](#)) ;
- Communiquer le bilan secouriste du patient aux :
 - o SAMU-CRRA15 FC, systématiquement et en temps réel ;
 - o Structures d'accueil et structures d'urgences, lors de l'admission ;
 - o Transporteurs sanitaires en cas de relais avec un véhicule de transport sanitaire.

A ce titre, afin de préserver du temps opérationnel aux moyens du SDIS, la réception des bilans dématérialisés et sécurisés doit être favorisée par les structures des urgences et par le SAMU-CRRA15 FC selon les possibilités d'intégration dans son système d'information.

ARTICLE 4 : DÉROULÉ OPÉRATIONNEL

1- Le traitement de l'appel pour un TSU dans le cadre de l'AMU

La régulation médicale, conformément à l'article R. 6311-2 du code de la santé publique, par le centre 15 est systématique. Elle a pour but de déterminer et déclencher dans les meilleurs délais la réponse adaptée à l'état du patient. Cette mission incombe au SAMU-CRRA15 FC.

Lorsqu'un appel d'urgence parvient au SAMU-CRRA15 FC, sous la responsabilité du médecin, l'assistant de régulation médicale (ARM) applique la décision adaptée pour répondre au besoin de soins du patient et éviter toute perte de chance.

2- Le recours aux entreprises de transport sanitaires

En cas de déclenchement d'un transport sanitaire urgent, un médecin régulateur ou un ARM du SAMU-Centre 15 FC sous la responsabilité médicale sollicite au moyen de la commande numérique :

1. La ou les entreprises de garde le cas échéant ;
2. Les entreprises volontaires et disponibles, en s'appuyant sur la disponibilité des véhicules figurant dans le système d'information fourni par les ATSU.

La coordination ambulancière supervise la mise en œuvre, par le biais du système d'information dédié, de la recherche d'au moins deux entreprises déclarées disponibles dans les délais prescrits par le médecin régulateur, en plus de l'entreprise de garde, via une commande numérique mise à disposition par la profession ambulancière (ou par un appel téléphonique en cas de dysfonctionnement du système d'information).

La coordination ambulancière identifie, à l'aide des outils mis à disposition et gérés par la profession ambulancière, la disponibilité effective du transporteur (notamment en position de retour d'un transport) et prend en compte l'urgence de la demande (notion de temporisation de la demande et/ou de négociation) avant de déclarer l'indisponibilité des entreprises de transport sanitaire, et de faire une demande d'intervention en carence à un SDIS le cas échéant. (Logigramme d'engagement des moyens TSU et carence en [annexe 5](#))

Lorsque l'entreprise de transport sanitaire répond à la sollicitation du SAMU-CRRA15 FC, dans le cadre de la garde ou en dehors, l'entreprise :

1. Fait intervenir un équipage auprès du patient dans le respect du délai (l'arrivée au plus tard auprès du patient) fixé par le SAMU
2. Réalise un bilan clinique du patient qu'elle communique immédiatement au SAMU ;
3. 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 ;
4. Achemine le patient, le cas échéant, vers le lieu de soins déterminé par le SAMU et figurant sur la liste arrêtée par le directeur général de l'agence régionale de santé;
5. Informe le SAMU de toute modification de l'état du patient pendant la durée de la mission ;
6. Transmet des informations administratives (dont elle dispose) et cliniques relatives au patient à son arrivée au lieu de soins.
7. L'ambulance acte la fin de la mission pour informer de sa disponibilité pour toute autre intervention dès que son vecteur de transport est reconditionné.

Le SAMU/CRRA15 FC peut décider qu'un transport n'est pas nécessaire, après analyse du bilan clinique, pour l'une des raisons suivantes :

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

ARTICLE 5 : CAS D'INTERVENTION DU SERVICE D'INCENDIE ET DE SECOURS EN ARTICULATION AVEC LES ENTREPRISES DE TRANSPORT SANITAIRE

1- Les carences

Dans le cas où le SAMU-CRRA15 FC constate un défaut de disponibilité des entreprises de transports sanitaires pour une mission visant à la prise en charge et au transport de malades, de blessés ou de parturientes, pour des raisons de soins ou de diagnostic, il peut solliciter l'intervention du SDIS. Ces transports, réalisés en dehors des missions des SDIS définies à l'article L. 1424-2 du CGCT, sont des carences ambulancières⁴.

Les SDIS, face à cette demande d'intervention pour carence, peuvent accepter immédiatement la mission, ou mettre en œuvre la temporisation telle que définie en annexe (voir procédure de temporisation en [annexe 7](#)), ou encore refuser de procéder à l'intervention pour motif opérationnel.

En cas d'impossibilité d'une prise en charge immédiate par le SDIS, le CRRA15 peut solliciter à nouveau les TSU et engager un moyen TSU compatible avec ces nouveaux délais. Dans ce cas, il ne s'agit plus d'une carence. A défaut, le SAMU-CRRA15 sollicite à nouveau le SDIS dans le cadre de la temporisation évoquée ci-dessus.

En cas d'intervention du SDIS en carence, le SDIS achemine le patient, le cas échéant, vers le lieu de soins déterminé par le SAMU et figurant sur la liste arrêtée par le directeur général de l'agence régionale de santé ;

Dans ce cadre et selon l'état du patient, le SAMU-CRRA15 FC doit favoriser le transport de la victime vers le CH de proximité, ou par un relais (voir [annexe 9](#)).

2- Besoin de moyens spécifiques du SDIS en appui des entreprises de transport sanitaire

Le SAMU-CRRA15 FC peut mobiliser, dans certains cas, le SDIS en appui des moyens déjà engagés par les entreprises de transports sanitaires, notamment si le brancardage fait appel à des moyens spécifiques (Secours en milieu périlleux et montagne (SMPM), élévateur, échelle pivotante, etc.).

Il s'agit alors d'une opération technique réalisée par le SDIS. Le transport du patient est assuré par les transporteurs sanitaires présents.

La présente disposition concerne exclusivement les moyens spécialisés dont seuls les SDIS sont dotés pour des interventions urgentes. Elle ne concerne pas les transports sanitaires programmés et les appuis non spécialisés (transport bariatrique, renfort brancardage, apport de stock de produits médicaux sur lieux de prise en charge de la victime, ...) dont la réalisation peut faire potentiellement l'objet d'un refus du SDIS ou d'une prise en charge financière à son bénéfice, conformément aux dispositions de l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales.

La mission de transport bariatrique dans le cadre du TSU est indemnisée par le CHU Besançon au SDIS à hauteur du tarif arrêté d'une carence ambulancière car il s'agit d'une carence (défaut de matériel et d'équipe TS).

⁴ Loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels

3. Pratiques de relais entre sapeurs-pompiers et ambulanciers

Dans le secteur identifié et en fonction de la pathologie, après validation du médecin régulateur, le SAMU-CRRA15 FC, via la coordination ambulancière, peut déclencher simultanément un moyen du SDIS et un transporteur sanitaire en vue d'organiser un relais. A défaut, le centre opérationnel Départemental d'incendie et de secours (CODIS), peut formuler cette demande au médecin régulation du SAMU-CRRA 15 FC.

La cartographie des zones géographiques pouvant donner lieu à un relais en fonction de la destination, et celle des points relais préalablement identifiés est définie et actualisée par les trois parties. ([Annexe 9](#) : cartographie origine et destination des relais, procédure de mise en œuvre).

En cas de circonstances particulières en dehors des secteurs identifiés, le recours à un relai transport SDIS-transporteurs sanitaires peut être organisé par la fonction de coordination ambulancière sur demande du CODIS et sur validation du médecin régulateur, sans que cette demande présage d'une réponse favorable.

4. Les relevages simples

Au plan réglementaire, les relevages ne font pas partie des missions obligatoires ni des SDIS, ni des transporteurs sanitaires. Pour autant, au vu des constats partagés, et dans l'attente d'une clarification nationale (rôles et financement), ces deux parties conviennent d'y contribuer dans le cadre d'une expérimentation de six mois dont les modalités (zones, déclenchement, financement, évaluation) sont définies dans un document spécifique.

ARTICLE 6 : MATÉRIEL EMBARQUÉ

L'équipement disponible dans le cadre de la réponse au transport sanitaire urgent respecte la réglementation en vigueur⁵.

ARTICLE 7 : ÉCHANGES D'INFORMATIONS ET DE DONNÉES ENTRE LE SAMU-CRRA15 FC ET LES ATSU de FRANCHE COMTE

Les moyens de communication entre le SAMU-CRRA15 FC et le système d'information administré par les ATSU de FC doivent permettre le partage entre eux :

- des informations concernant le patient (identité, délai,...) ;
- du contact direct du TS (téléphone, système d'information ambulancier, etc.) ;
- de la confirmation en temps réel de la bonne réception ;
- des différents statuts de l'avancement de la mission et la traçabilité de l'activité (Voir [annexe 6](#)).

⁵ Arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres.

L'algorithme du système d'information des ATSU recherchant les vecteurs et distribuant les missions est défini en [annexe 5](#). Il garantit le respect de la règle de recherche des deux entreprises déclarées disponibles dans les délais prescrits par le médecin régulateur (en plus de l'entreprise de garde), avant la déclaration d'une indisponibilité des moyens des entreprises de transports sanitaires pouvant donner lieu à une carence.

Le système d'information des ATSU est inter-opéré avec le système d'information du SAMU-CRRA15 FC et les systèmes d'information des transporteurs sanitaires.

L'outil appartient aux l'ATSU de Franche-Comté et permet de récolter l'exhaustivité de l'activité de transport sanitaire urgent. Il permet au SAMU-CRRA 15 FC de :

- Rechercher et déclencher un moyen disponible dans le délai demandé par le médecin régulateur ;
- Tracer en temps réel les états d'avancement de la mission ;
- Tracer les éléments nécessaires à la rémunération ;
- Etablir les statistiques descriptives mensuelles et annuelles.

Une ligne téléphonique dédiée aux entreprises de transport sanitaire pour joindre le SAMU-CRRA15 FC est mise en place. Son numéro est communiqué à toutes les entreprises par les ATSU FC.

Les ATSU FC transmettent régulièrement à la CPAM les éléments nécessaires à la rémunération, ainsi que les éléments nécessaires à l'évaluation et au pilotage de l'activité (précisés à l'article 10) au SAMU CRRA15 FC.

ARTICLE 8 : ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

a) Signalement des évènements indésirables

Un évènement indésirable est un évènement non souhaité dans la gestion d'un dossier ou le déroulé d'une intervention qui peut affecter la santé d'une personne et/ou de l'organisation (liste non exhaustive d'évènements indésirables lors d'un transport en [annexe 1](#)).

Ces évènements sont constitutifs d'un manquement à la convention et doivent faire l'objet d'une déclaration après pré-analyse par chaque structure partenaire et évaluation du niveau de criticité

Chaque évènement fait l'objet d'une fiche de signalement d'EI (Voir [annexe 2](#)).

Une attention particulière sera portée aux événements porteurs de risques afin d'agir en prévention des événements indésirables graves, par la mise en place de mesures correctrices adaptées.

Pour cela, une grille de criticité (Voir [annexe 3](#)) est employée de manière à hiérarchiser les évènements par thématiques.

b) Traitement conjoint des signalements marquants

La synthèse des événements indésirables marquants analysés par chaque structure, est communiquée, par thématique, au SAMU-CRRA15 FC ou établie par celui-ci. Le SAMU-CRRA15 FC la transmet à l'ensemble des acteurs impliqués pour information et pour recueillir des informations complémentaires éventuelles (ARS pour suivi de ces fiches, entreprise de transports sanitaires concernée, ATSU, SDIS le cas échéant).

La synthèse des événements indésirables et événements porteur de risques fait l'objet d'une analyse conjointe organisée par le SAMU-CRRA15 FC et associant les acteurs concernés avec copie à l'ARS, selon les méthodes et outils des démarches qualité du système de santé : **Comité Technique opérationnel (thématique retour d'expérience partagé)**. L'analyse de la synthèse se fait avec les acteurs impliqués directement dans les prises en charge dans une démarche bienveillante de formation et d'amélioration continue de la qualité.

Cette analyse doit permettre d'identifier les actions correctrices appropriées.

Un bilan annuel est dressé par le SAMU-CRRA15 FC en accord avec les acteurs impliqués et transmis au sous-comité des transports sanitaires, des 4 CODAMUPS-TS, prévu aux articles R. 6313-5 et suivants du code de la santé publique.

c) Cas spécifique des événements indésirables graves

L'évènement 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).

Les transports sanitaires et le SDIS font remonter leurs événements indésirables graves au SAMU-CRRA15 FC afin d'initier systématiquement leur analyse.

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 ([annexe 2](#)). Dans le cas présent, cette déclaration est réalisée par le SAMU-CRRA15 après information et prise d'information auprès du (ou des) partenaire(s) impliqué(s).

Le traitement s'établit en trois étapes :

1. Sans délai, mais après partage des informations entre partenaires, 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'événements 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 ;

2. Une analyse approfondie des causes de l'événement est effectuée par tous les acteurs concernés, le cas échéant avec l'aide de la structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (RéQua), permettant d'établir un plan d'actions correctrices avec des échéances de mise en œuvre et d'évaluation ;

3. Dans les trois mois suivant l'EIG, suite à une RMM (Revue de Morbi-Mortalité), la deuxième partie de la déclaration est transmise. Elle comporte :

- Le descriptif de la gestion de l'événement ;
- 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.

ARTICLE 9 : FORMATION CONTINUE

Les 4 ATSU départementales pilotent conjointement la démarche qualité relative aux transports sanitaires urgents et sont garantes de son bon fonctionnement.

En particulier, la formation continue des ambulanciers participant à l'UPH contribue à sécuriser les TSU tout en renforçant l'identité métier. À ce titre, les 4 ATSU doivent notamment définir et proposer un plan de formation continue en lien avec le SAMU-CRRA15 et les organismes de formation (CESU, IFA, etc.)⁶. À cette fin, une instance de formation composée du CHU Besançon et des 4 ATSU sera mise en place dans les meilleurs délais à la signature de la convention. Cette instance sera en charge de définir des orientations pluriannuelles, déclinées en plans annuels de formation, avec un plan de charge pour les opérateurs de formation, et d'assurer un suivi global de leur réalisation.

Ce plan de formation annuel est à programmer en N-1. Les différentes possibilités de modalités de formation seront précisées (délocalisation des sessions, jours favorables par exemple le samedi, e-learning...). La montée en charge de ces plans de formation sera progressive dans la perspective d'assurer 2 jours de formation par an et par ambulancier. Les formations impliquant des rencontres régulières entre les personnels des SAMU-CRRA15 FC et la bonne compréhension des attendus, sont à privilégier.

Un temps d'évaluation annuel sera à mettre en place dans le cadre des instances de suivi de la présente convention. Ainsi, ces bilans seront de fait partagés entre tous les partenaires.

⁶ 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.

Des actions de formation complémentaires peuvent être mises en place par les ATSU en concertation avec les différents acteurs. Egalement, les signataires de la convention souhaitent initier une prospective sur des expérimentations de formation initiale (publics : ADE, AA, thèmes : DEA, passerelles AFGSU, PS, PSC1...) et formation continue.

Les entreprises non adhérentes aux ATSU, ou ne souhaitant pas s'appuyer sur un opérateur préconisé par les ATSU, devront pouvoir justifier de la bonne réalisation du plan de formation précédemment cité. D'une façon générale, chaque entreprise a la responsabilité de s'assurer de la bonne formation de ses personnels.

ARTICLE 10 : INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Des tableaux d'indicateurs de suivi de l'activité (voir [annexe 4](#)) sont établis par les ATSU, le SAMU-CRRA15 FC et les SDIS. Ils sont partagés entre les signataires de la convention et l'ARS sur un rythme trimestriel, avec une rétroactivité au 1^{er} janvier 2022.

Chaque indicateur relatif aux transports sanitaires et carences ambulancières doit pouvoir être identifié par commune et ventilé par secteur de garde et par heure de la journée (24H).

Les réunions départementales s'inscrivent dans le cadre des travaux de la convention tripartite. Elles sont réduites dans leur objet du fait de certaines thématiques traitées dans le cadre d'une approche pluri-départementale à l'échelle de la Franche Comté.

ARTICLE 11 : GOUVERNANCE ET SUIVI DE LA CONVENTION

La mise en œuvre et le suivi de cette convention se fera au moyens de plusieurs instances et groupes de travail dont les missions et les modalités de rencontre seront les suivantes :

- Réunions départementales : Des réunions départementales sont prévues dans le cadre des cahiers des charges visant l'organisation de la garde et la réponse à la demande de transports sanitaires urgents de chaque département. Ces réunions regroupent l'ATSU et le SDIS du département, un représentant du SAMU-CRRA15 FC (sollicité selon l'ordre du jour) et la direction territoriale de l'ARS.

2 comités chargés de la vérification de l'avancée et du suivi des missions de la convention :

- **Comité stratégique interdépartemental de suivi de la convention tripartite CHU-ATSU-SDIS**

Mission : ce comité interdépartemental de pilotage se réunit une à deux fois par an et traite de l'ensemble des champs de cette convention, dont le suivi des indicateurs, afin de prendre acte de l'atteinte ou non des objectifs de la convention et définir les perspectives possibles en fonction de l'atteinte des résultats.

Composition : il réunit les représentants des 4 ATSU, 4 représentants du CHU de Besançon issus de la direction et du SAMU-CRRA15 FC, les représentants des 4 SDIS, et l'ARS. Les structures sont invitées.

Fonctionnement : ce point sera défini lors de la première réunion du comité. L'ARS anime et pilote cette instance.

- **Comité Technique opérationnel** :

Mission : il a pour objet le traitement de thématiques opérationnelles et l'analyse fine des données utiles au pilotage par le comité stratégique interdépartemental.

Composition : Plus restreint que le comité stratégique, ce comité technique opérationnel se réunit sous forme de groupes de travail, composés de quelques membres du comité stratégique interdépartemental, experts de la thématique étudiée.

Fonctionnement : ce point sera défini lors de la première réunion du comité.

Thématiques traitées au sein de ce comité opérationnel⁷ (notamment celles en lien avec le contenu des annexes à la convention) :

- Etude et évolution des moyens statistiques pour atteindre les indicateurs ;
- Mise en œuvre et pilotage des formations d'ambulanciers ;
- Mise en œuvre des relais sur le territoire BFC : Cartographie des secteurs possibles et point relais, les principes d'intervention et de financement ;
- Définition de l'Algorithme SIRUS en lien avec le déclenchement des vecteurs ;
- Protocole moyens spécifiques SDIS : transport bariatrique (annexe 8), renfort SDIS ;
- Analyse et suivi des événements indésirables⁸ : analyse des événements indésirables et événements porteurs de risques selon les méthodes et outils des démarches qualité du système de santé dans une démarche bienveillante. Cette analyse doit permettre de mettre en place les actions correctrices appropriées. Un bilan de ces travaux sera transmis au comité stratégique inter-départemental, ainsi qu'au sous-comité des transports sanitaires, du CODAMUPS-TS, tel que prévu aux articles R. 6313-5 et suivants du code de la santé publique.

ARTICLE 12 : 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.

⁷ Les thématiques listées sont celles identifiées à la date de signature de cette convention. Elles ne sont pas exhaustives et d'autres thématiques pourront être traitées par le comité technique opérationnel.

⁸ Cette thématique était, avant l'entrée en vigueur de cette convention, gérée par le Comité de Retour d'Expérience Partagé (CREX). Ce dernier n'existe plus puisque ses missions sont incluses dans celles du comité technique opérationnel.

ARTICLE 13 : 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.

Tout différend pouvant s'élever entre elles non résolu à l'amiable est porté devant le tribunal administratif de Besançon.

ARTICLE 14 : ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE DE LA CONVENTION ET DES ANNEXES

La présente convention entre en vigueur le 1er janvier 2024.

Elle est conclue pour une durée de 3 ans à compter de sa signature.

A l'issue de la période triennale, elle est reconductible tacitement chaque année civile 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.

Toute création, modification ou suppression d'annexes à cette convention est le fruit du travail du comité technique opérationnel, validé par le comité stratégique interdépartemental. Ce travail vient modifier la liste des annexes et/ou le contenu de ces dernières sans modification de la présente convention.

Le président de l'association départementale des transports sanitaires d'urgence (ATSU) du département du Doubs et territoire de Belfort A _____,le	Le président de l'association départementale des transports sanitaires d'urgence (ATSU) du département du Haute Saône A _____,le
Le président de l'association départementale des transports sanitaires d'urgence (ATSU) du département du Jura A _____,le	Le directeur général du centre hospitalier Universitaire de Besançon A _____,le
La présidente de conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours du département du Doubs A _____,le	Le président de conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours du département de la Haute Saône A _____,le
Le président de conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours du département du Jura A _____,le	Le président de conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours du département du territoire de Belfort A _____,le

La présente convention a été approuvée par Mr COIPILET, directeur général de l'agence régionale de santé de BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE et par :

- le préfet du département du Doubs après le CODAMUPS-TS du .../.../... ;
- le préfet du département de la Haute-Saône après le CODAMUPS-TS du .../.../... ;
- le préfet du département du Jura après le CODAMUPS-TS du .../.../... ;
- le préfet du département du Territoire de Belfort après le CODAMUPS-TS du .../.../...

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Liste non exhaustive d'évènements indésirables pouvant se produire lors d'un transport

ANNEXE 2 : Fiche d'évènement indésirable

ANNEXE 3 : Grille de criticité

ANNEXE 4 : Indicateurs de suivi de l'activité TSU

ANNEXE 5 : Logigramme d'engagement des moyens TSU et carence

ANNEXE 6 : Statuts de l'avancement de la mission et traçabilité de l'activité

ANNEXE 7 : Procédure de temporisation

ANNEXE 8 : Transport bariatrique

ANNEXE 9 : Les relais : cartographie origine et destination et procédure de mise en œuvre

ANNEXE 1

Liste non exhaustive d'évènements indésirables pouvant se produire lors d'un transport

- Qualité de la prise en charge
- 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 ;
- Bilan inadapté ou retardé ;
- Comportement inadapté ;
- 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 ;
- ...

Intitulé du document associé : Annexe 1 –Convention Tripartite
Version du document : 1
Date :

ANNEXE 2

Fiche d'évènement indésirable

Numéro de mission SAMU-CRRA15	
Date et heure de la mission	
Structure déclarante	

Nom du rédacteur	
Téléphone	
Mail	

Cocher la ou les cases correspondantes :

<input type="checkbox"/>	Non réponse à l'appel pour transport
<input type="checkbox"/>	Non-respect du délai de transport
<input type="checkbox"/>	Données transmises pour transport insuffisantes ou erronées
<input type="checkbox"/>	Véhicule demandé pour le transport non conforme
<input type="checkbox"/>	Matériel inadapté o Absence de bilan de la victime
<input type="checkbox"/>	Non-respect des consignes de destination
<input type="checkbox"/>	Dossier bilan non transmis à la structure d'accueil
<input type="checkbox"/>	Problème sur le dossier remis à la structure d'accueil
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez) :

Complément d'information sur l'incident / description

--

Fiche à transmettre par mail au SAMU-CRRA 15 FC : ei-crra15@chu-besancon.fr

Date et Signature :

Intitulé du document associé : Annexe 2 – Fiche d'évènement indésirable
Version du document : 1
Date :

ANNEXE 3

Grille de criticité

1 - Concerne : Le Comité Technique de Gestion des événements indésirables liés aux soins, et toutes organisations d'analyse d'événements indésirables (CREX et RMM).

2 - Application :

Classe de gravité		Description
Mineure		
GP1	Patient	· El sans conséquence préjudiciable pour le patient (inconfort) et sans modification de sa prise en charge
GS1	Sécurité - activité	· Pas d'impact sur la sécurité · Pas d'impact sur l'activité
Significative		
GP2	Patient	· El n'entraînant pas de dommage immédiat pour le patient mais qui aurait pu aboutir à un accident (presqu'accident)
GS2	Sécurité - activité	· Situation qui aurait pu aboutir à un accident dans d'autres circonstances
Majeure		
GP3	Patient	· El entraînant un dommage réversible pour le patient et/ou une prolongation d'hospitalisation
GS3	Sécurité - activité	· Indisponibilité d'une structure avec conséquences faibles sur l'activité. · Activité faiblement perturbée
Critique		
GP4	Patient	· El entraînant un dommage grave et irréversible pour le patient
GS4	Sécurité activité	· Indisponibilité d'une structure avec conséquences importantes sur l'activité · Sécurité en mode dégradée
Catastrophique		
GP5	Patient	· El engageant le pronostic vital ou décès du patient
GS5	Sécurité activité	· Indisponibilité de structure · Arrêt de l'activité · Sécurité sérieusement compromise
Impact médiatique		
Si oui : → préparation d'un communiqué par anticipation		

MATRICE DE HIERARCHISATION DE LA CRITICITE

Vraisemblance

F 4 : au moins une fois par jour						
F 3 : au moins 1 fois par mois						C1 
F 2 : au moins une fois par an						C2 
F1 : exceptionnelle						C3 
	G 1 Nulle ou mineure	G2 significatif	G3 majeur	G4 critique	G5 catastrophique	

*Niveau
de gravité*

Criticité C = V x G

Résultat	Criticité	Priorité de traitement
C1	faible criticité	sans analyse
C2	criticité moyenne	analyse facultative
C3	criticité élevée	analyse obligatoire

Intitulé du document associé : Annexe 3 – Grille de criticité
Version du document : 1
Date :

ANNEXE 4

Indicateurs de suivi de l'activité TSU

Suivi SAMU-CRRA15 FC

Nombre de demande d'engagement du SDIS en carence et « en carences correspondantes à des secteurs sans moyen de garde ambulancier. »
Nombre de carences et carences correspondantes à des secteurs sans moyen de garde ambulancier.
Nombre d'appuis SDIS pour renfort brancardage,
Nombre d'appuis SDIS pour transport bariatrique
Recueil des incidents et évènements indésirables

Données ATSU

Nombre capacité à avoir 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 mission conjointe d'un SMUR déjà accompagné d'une ambulance
Nombre TSU réalisés en relai des sapeurs-pompiers
Nombre d'indisponibilités ambulancières totales
Nombre de carences ambulancières
Nombre d'indisponibilités ambulancières injustifiées (indisponibilité d'une entreprise de garde non mobilisée sur un transport demandé par le SAMU-CRRA15 FC)
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. (Figure sur le logiciel, à vérifier si extraction possible).
Délai entre sollicitation du SAMU-CRRA15 FC et acceptation par le TS
Délai entre l'acceptation de la mission par le TS et l'arrivée des moyens auprès du patient
Délai d'arrivée sur place.
Durée du transport en charge
Durée de mission, départ de l'ambulancier et signalement de fin de mission (Dépose du patient)
Recueil des incidents et évènements indésirables

Suivi SDIS

Nombre d'engagements SDIS pour carences ambulancières
Durée d'intervention Lieu date heure et raison de sortie
Nombre de carences ambulancières temporisées par le SDIS
Nombres d'attentes suite à interventions refusées par le SDIS
Nombre d'interventions soumises par le SDIS à requalification en carences ambulancières
Urgences SAMU (TU)
Lieu public protégé à tracer par le lieu et la raison de sortie.

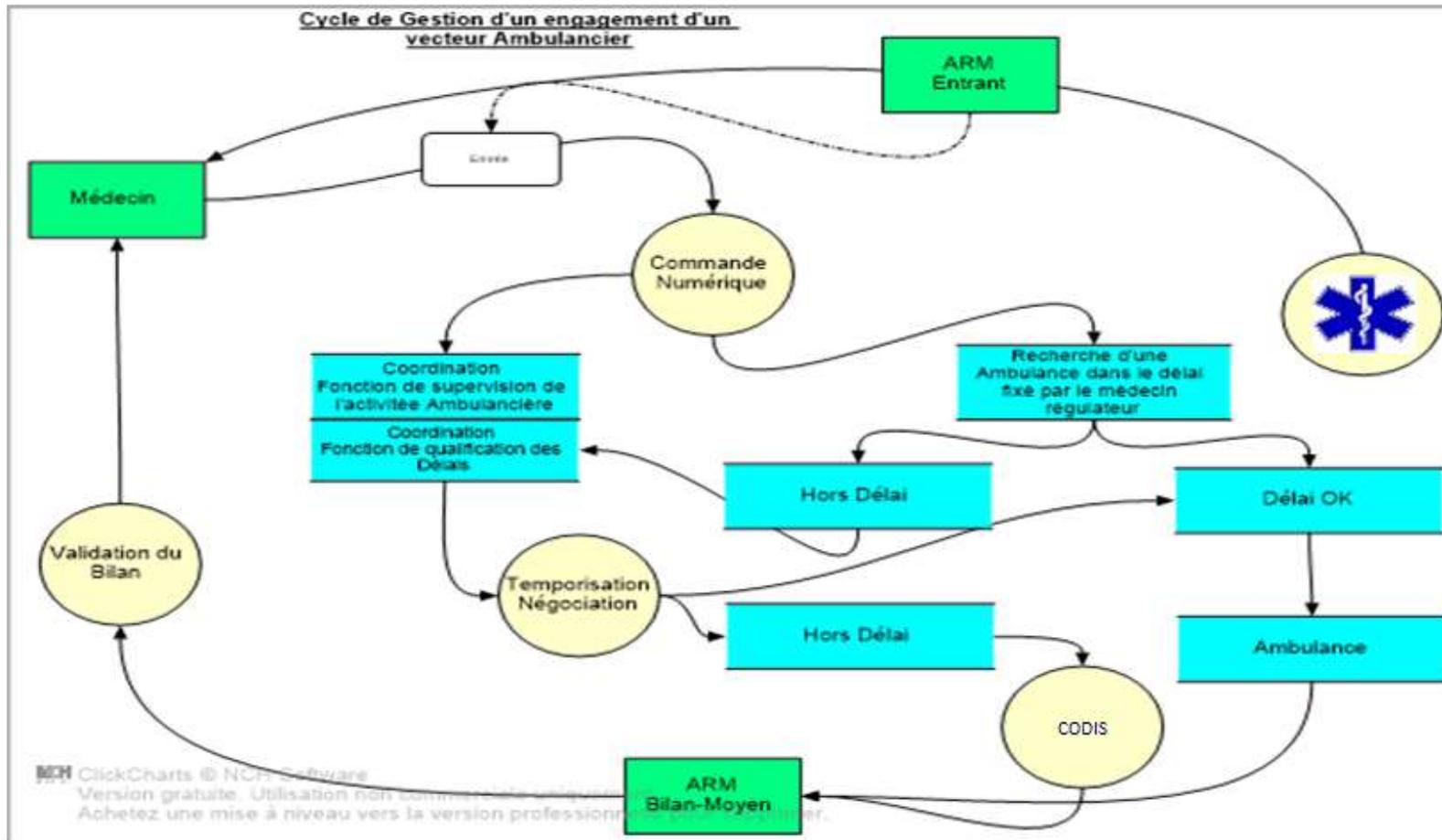
Intitulé du document associé : Annexe 4 – Indicateurs de suivi de l'activité TSU

Version du document : 1

Date :

ANNEXE 5

Logigramme d'engagement des moyens TSU et carence



Intitulé du document associé : Annexe 5 – Logigramme d'engagement des moyens et carence
Version du document : 1
Date :



21 Avenue Jean Jaurès, 46100 Figeac
05 65 34 31 92



Objet: Attestation de Respect de la Règle de Routage pour les Services
d'Ambulanciers Privés

Je soussigné, M. Gilbert Dany agissant en tant que Responsable Projet Sirius
atteste par la présente que conformément aux procédures établies par l'ATSU
25, la règle de routage requiert le contact avec plus de trois moyens
ambulanciers privés avant de remonter toute situation de carence au SAMU

Fait à Figeac le 23/10/2023

Dany Gilbert

Siège social : 21, av. Jean Jaurès - C.S.400 37 - 46100 FIGEAC - Tél. 05 65 34 31 92 - Fax 05 65 34 72 36 -
www.lomaco.fr
S.A.S au capital de 75 000 euros - RC B 661-650-218 Cahors - Siret 661 650 218 000 26 - APE 722 A - CCP 2825 - 75 N
Toulouse - N° TVA INT. : FR 90 661 650 218

REGLES DE ROUTAGE

Ces règles de routage seront revues après signature de la convention en vue d'une plus grande homogénéité.



Sollicitation	Garde Jour/Nuit	Durée maximum de la proposition 4 min
1	Les véhicules ou la société de garde (saisie au planning) disponibles du secteur dans les délais. Tour de rôle sur la proposition	45 sec
2	Le(s) véhicule(s) ou société saisie au planning dédié, disponible ou en intervention (état "Arrivée CH") du secteur dans les délais.	30 sec
3	Véhicule disponible ou en intervention (état "Arrivée CH") du secteur dans les délais. Tour de rôle sur société.	30 sec
4	Véhicule disponible ou en intervention (état "Arrivée CH") du département dans les délais. Tour de rôle sur société.	30 sec
5	Véhicule disponible ou en intervention (état "Arrivée CH") des autres départements dans les délais. Tour de rôle sur société.	30 sec
6	Sociétés disponibles ou indisponibles dans les délais.	30 sec



RÈGLES DE ROUTAGE ATSU 70



Sollicitation	Garde jour / nuit	Durée de la proposition 4 min
1	La société ou les véhicules disponibles du secteur dans les délais planifiés de garde. Tour de rôle par société.	1 mn
2	Les véhicules du secteur (nouvelle sectorisation) disponibles dans les délais. Tour de rôle sur la proposition	45 sec
3	Les véhicules disponibles dans les délais, les plus proches du lieu d'intervention. Ne pas contacter les véhicules dédiés	45 sec
4	Si non réponse : Retour Carence	

ATSU 39



Sollicitation	Garde Jour/Nuit	Durée maximum de la proposition 4 min
1	Les véhicules ou la société de garde (saisie au planning) disponibles du secteur dans les délais. Tour de rôle sur la proposition	45 sec
8	Véhicule(s) disponible(s) ou en intervention (état "Arrivée CH") du secteur dans les délais.	20 sec
9	Véhicule(s) disponible(s) ou en intervention (état "Arrivée CH") du département dans les délais.	20 sec
10	Véhicule(s) disponible(s) ou en intervention (état "Arrivée CH") des autres départements dans les délais.	20 sec
11	Sociétés disponibles ou indisponibles dans les délais.	20 sec

Intitulé du document associé : Annexe 5 – REGLES DE ROUTAGE
Version du document : 1
Date :

ANNEXE 6

Statuts de l'avancement de la mission et traçabilité de l'activité

(Description faite ultérieurement après signature)

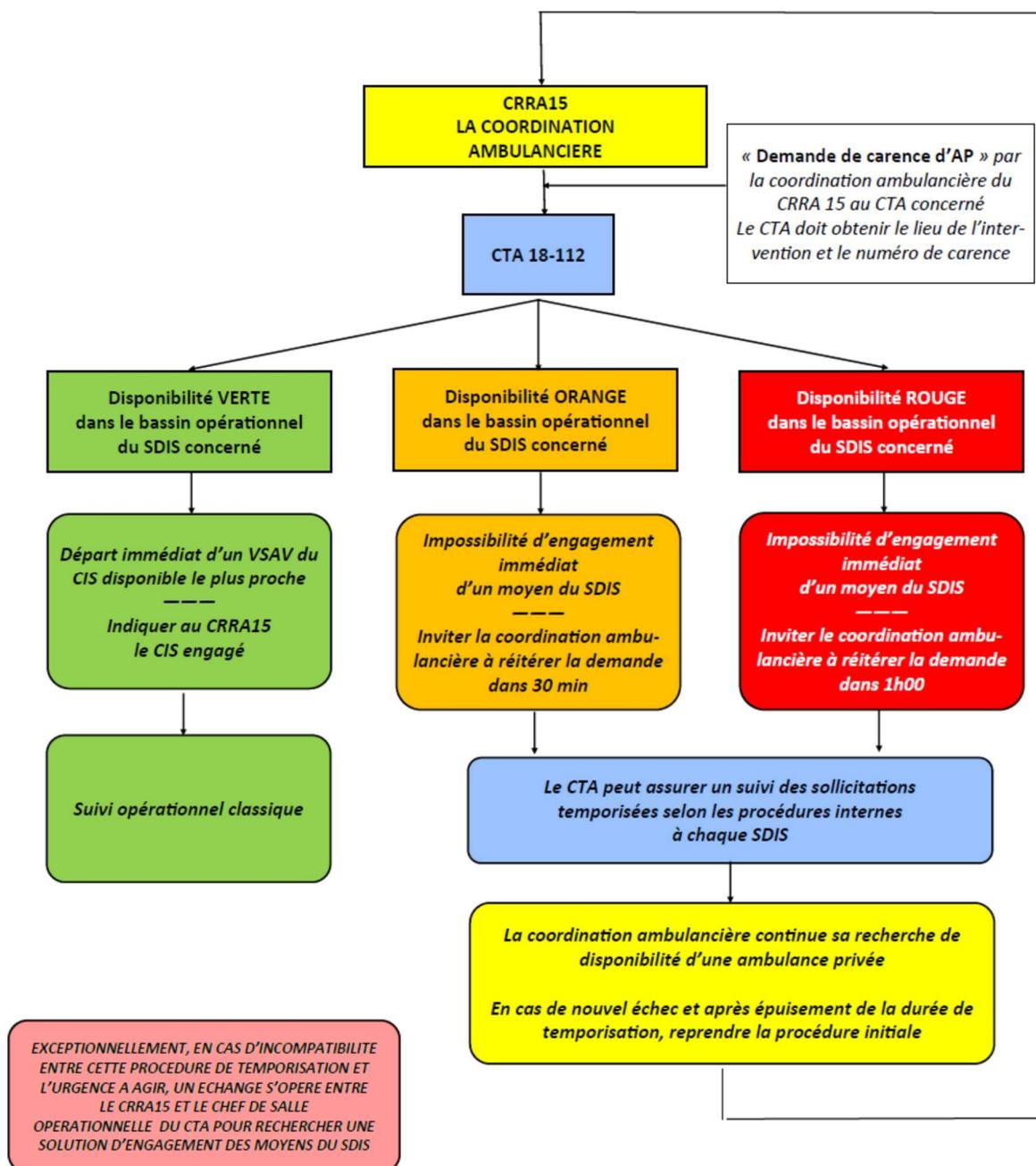
Intitulé du document associé : Annexe 6 – Statuts de l'avancement de la mission et traçabilité de l'activité
Version du document : 1
Date :

ANNEXE 7

PROCEDURE DE TEMPORISATION DES SOLLICITATIONS POUR CARENCES AMBULANCIERES

METHODOLOGIE OPERATIONNELLE

DEMANDE DE CARENCE AU SDIS PAR LA COORDINATION AMBULANCIERE DU CRRA15



Le CTA informe le CRRA15 et la coordination ambulancière dès qu'une opération de secours et/ou un événement d'envergure impactent la disponibilité du SDIS temporairement sur un secteur voire sur le plan départemental

⇒ Application au 1er janvier 2024

Version 1 du 29 novembre 2023

Intitulé du document associé : Annexe 7 – Procédure de temporisation
Version du document : 1
Date : 29 Novembre 2023

ANNEXE 8

Transport Bariatrique

(Description faite ultérieurement après signature)

Intitulé du document associé : Annexe 8 – Transport bariatrique
Version du document : 1
Date :

ANNEXE 9

Les relais : cartographie origine et destination, Procédure de mise en œuvre

(Points relais et modalités opérationnelles - Description faite ultérieurement après signature)

Intitulé du document associé : Annexe 9 – cartographie relais, procédure de mise en oeuvre
Version du document : 1
Date :

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

070-287000012-20231215-B-2023-57-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 20/12/2023

Affichage : 21/11/2023

