

REPUBLIQUE FRANCAISE

Département des Alpes de Haute-Provence

Service départemental d'incendie et de secours

DELIBERATION N° 2023-31(GGR)

EXTRAIT DU REGISTRE

DES DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS
DES ALPES DE HAUTE-PROVENCE

L'an deux mille vingt-trois et le 12 octobre, le Conseil d'administration du Service départemental d'incendie et de secours s'est réuni au Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence, après convocation légale, sous la présidence de Monsieur Jean-Claude CASTEL.

Date de convocation : 26 septembre 2023

Nombre d'élus en exercice : 22

Présents : 15

Absents : 7

Votants : 15

Réception en Préfecture le :

Délibération certifiée exécutoire le :

Étaient présents : Claude BONDIL, Stéphanie COLOMBÉRO, Alain DELSAUX, Benoît GAUVAN, Robert GAY, Marcel GOSSA, Patricia GRANET-BRUNELLO, Maurice JAYET, Bernard LIPÉRINI, Marion MAGNAN, Marie-Paule BRUSAT (suppléante de madame MORINEAUD), Michèle MOUTTE, Éveline FAURE (suppléante de madame RAPONI), Serge PRATO.

Objet : Convention relative aux transports sanitaires urgents (TSU)

Le président expose :

L'instruction n°27 du 19 avril 2023, complétant l'instruction interministérielle n°DGOS/R2/DSS/DSCGC/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, prévoit que soient définies par convention, les modalités de coopération entre les acteurs concernés par les transports sanitaires urgents.

Une démarche collégiale associant, le SAMU 04, l'association départementale de transports sanitaires d'urgence (SAAS 04) et le SDIS 04 et menée sous l'égide de la DT ARS 04 a permis d'établir le présent projet de convention fixant les modalités de coopération entre les 3 entités (SAAS, SAMU 04 et SDIS 04) pour optimiser la réponse aux demandes du SAMU dans le cadre des transports sanitaires urgents.

La convention couvre l'activité des transports sanitaires urgents réalisés 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 SDIS en lien avec le SAMU au titre des carences ambulancières.

En outre, cette convention formalise les jonctions ambulancières permettant de diminuer les délais d'intervention.

Dans l'attente, il est demandé au Conseil d'administration de bien vouloir en délibérer et d'autoriser le président à signer la convention, après sa validation par le CODAMUPS.

Après en avoir délibéré les membres du Conseil d'administration ont adopté ce rapport à l'unanimité, les jour, mois, an que ci-dessus.

Le président du Conseil d'administration

Jean-Claude CASTEL

Accusé de réception en préfecture
004-280400169-20231012-2023-31-GGR-DE
Date de télétransmission : 17/10/2023
Date de réception préfecture : 17/10/2023

Convention tripartite (SAMU/ATSU/SIS)

Convention locale tripartite SAMU/ATSU/SIS concernant la réponse aux sollicitations du SAMU en matière de transports sanitaires urgents

ENTRE

Le centre hospitalier de [à compléter], siège du service d'aide médicale urgente (SAMU), représenté par son directeur ; XXXXXX

L'association départementale de transports sanitaires d'urgence (SAAS 04) la plus représentative du département 04, représentée par son président ; VOLPE Sébastien

Le service départemental d'incendie et de secours des Alpes de Haute-Provence (SDIS 04), représenté par son président du conseil d'administration, Jean-Claude CASTEL

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 ;
- L'article 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 ;
- INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE 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 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 :

Accusé de réception en préfecture
004-280400169-20231012-2023-31-GGR-DE
Date de télétransmission : 17/10/2023
Date de réception préfecture : 17/10/2023

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), les entreprises de transports sanitaires représentées par le SAAS 04 seule et unique association des transports sanitaires d'urgence au plan départemental et le service départemental d'incendie et de secours des Alpes de Haute-Provence (SDIS 04) pour optimiser la réponse aux demandes du SAMU 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, 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 SDIS 04 en lien avec le SAMU au titre des carences ambulancières.

Le SAMU sollicite les entreprises de transports sanitaires pour réaliser des transports sanitaires urgents nécessitant une réponse rapide et adaptée à l'état du patient.

La réponse aux demandes du SAMU est organisée par un dispositif de garde ambulancière et par des moyens complémentaires fixés dans le cahier des charges départemental pour l'organisation de la garde ambulancière. Le cadre applicable à ces transports est défini dans le cahier des charges pour l'organisation de la garde ambulancière et du transport sanitaire urgent du département (annexe 1)

Dans le cadre des transports sanitaires urgents, le SDIS 04 peut être mobilisé par le SAMU :

- En cas d'indisponibilité ambulancière constatée par le coordonnateur ambulancier ou par l'assistant de régulation médicale du SAMU 04 (nuit, dimanche et jour férié) ;
- 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 est établie pour tout le département 04 couvert par le SAMU 04.

ARTICLE 3 : ENGAGEMENTS DES PARTIES

a) Le SAMU s'engage à :

- Donner aux entreprises de transports sanitaires pour chaque transport sanitaire les informations nécessaires au bon déroulement de l'intervention. La société de transport sanitaire ou le coordinateur transmet au SAMU 04 le délai d'arrivée sur les lieux du moyen valider par le médecin régulateur pour assurer une bonne prise en charge ;
- Solliciter, par l'intermédiaire du coordonnateur ambulancier ou à défaut, le professionnel mobilisé au sein de la régulation du SAMU, au moins deux entreprises de transport

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. »

sanitaire disponibles dans un délai d'intervention raisonnable validé par le médecin régulateur, en plus de l'entreprise de garde avant toute demande d'intervention du SIS pour carence ambulancière.

b) Les entreprises de transports sanitaires via le SAAS 04 s'engagent à :

- Répondre aux appels du SAMU 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 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 le SAAS 04 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 ;
- Équiper tous les véhicules intervenant pour des demandes du SAMU de dispositifs de géolocalisation en lien avec le système d'information du coordonnateur ambulancier ;
- Assurer à la demande du SAMU la prise en charge et le transport des patients vers le lieu de soins dans les délais fixés par le médecin régulateur du SAMU, 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 ;
- Respecter les exigences du SAMU 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.

c) Le SDIS 04 s'engage à :

- Répondre aux appels du SAMU ;
- Répondre aux demandes du SAMU en cas de carence ambulancière (donner le délai d'arrivée sur les lieux), sous réserve de sa disponibilité opérationnelle ;
- Préciser les délais d'intervention possibles (procédure de temporisation) en cas d'impossibilité de répondre au délai demandé par le SAMU³ ;
- Communiquer le bilan secouriste du patient aux :
 - o SAMU, systématiquement et en temps réel ;
 - o Structures des urgences, lors de l'admission ;
 - o Transporteurs sanitaires en cas de relais avec un véhicule de transport sanitaire.

La présente convention a vocation à remplacer les conventions bipartites signées dans le cadre de l'organisation des transports sanitaires urgents. Elle n'a pas vocation à abroger les autres conventions bipartites déjà en vigueur qui traitent de la prise en charge des missions d'urgence préhospitalière, en dehors du champ du transport sanitaire urgent.

ARTICLE 4 : DÉROULÉ OPÉRATIONNEL

1- Le traitement de l'appel dans le cadre de l'aide médicale urgente

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

³ 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 la diffusion de guides pour la réduction des temps d'attente des sapeurs-pompiers aux urgences et pour la temporisation des carences ambulancières. Guide de bonnes pratiques – définition des conditions de « temporisation » des carences ambulancières, « Le suivi de la temporisation des demandes est réalisé par le coordonnateur ambulancier et les assistants de régulation médicale au sein du CRRRA 15. Le CRRRA 15 informe sans délai le CODIS si un transporteur sanitaire privé est de nouveau disponible et peut réaliser l'intervention qui a été demandée par le médecin régulateur du SIS dans le délai indiqué. La demande d'intervention pour indisponibilité des transporteurs »

Accusé de réception en préfecture
004280400189-20230422-2023-03-REC-DE
Date de transmission : 17/10/2023
Date de réception préfecture : 17/10/2023

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-Centre 15 des établissements publics de santé.

Lorsqu'un appel d'urgence parvient au SAMU-Centre 15, l'assistant de régulation médicale (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 transports sanitaires ou aux SIS.

2- Le recours aux entreprises de transport sanitaires

En cas de déclenchement d'un transport sanitaire urgent, validé par le médecin régulateur, l'ARM sollicite le coordonnateur ambulancier, ou à défaut, le professionnel mobilisé au sein de la régulation du SAMU, qui fait appel dans cet ordre aux acteurs suivants :

1. L'entreprise de garde ;
2. Les entreprises volontaires et disponibles, en s'appuyant sur la liste fournie par le SAAS 04.

Le coordonnateur ambulancier, ou à défaut, le professionnel mobilisé au sein de la régulation du SAMU, sollicite au moins deux entreprises en plus de l'entreprise de garde compatible avec le délai de prise en soins. Il vérifie, à l'aide du tableau de garde, la disponibilité potentielle de moyens des transporteurs sanitaires.

Il identifie 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) avant de déclarer au SAMU l'indisponibilité des entreprises de transport sanitaire, afin que le SAMU puisse faire appel au SIS en carence le cas échéant.

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

1. Fait intervenir un équipage auprès du patient dans le respect du délai fixé par le service d'aide médicale urgente ;
2. Réalise un bilan clinique du patient qu'elle communique immédiatement au service d'aide médicale urgente ;
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 service d'aide médicale urgente ;
4. Achemine le patient, le cas échéant, vers le lieu de soins déterminé par le service d'aide médicale urgente et figurant sur la liste arrêtée par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
5. Informe le service d'aide médicale urgente de toute modification de l'état du patient pendant la durée de la mission ;
6. Transmet des informations administratives et cliniques relatives au patient à son arrivée au lieu de soins.

Le SAMU 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 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 prescrire l'intervention du SDIS 04. Ces transports, réalisés en dehors des missions des SIS définies à l'article L. 1424-2 du CGCT, sont des carences ambulancières⁴.

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

Le SAMU peut mobiliser dans certains cas le SIS en appui des moyens déjà engagés par les entreprises de transports sanitaires, notamment si le brancardage fait appel à des moyens spécifiques (Groupe de reconnaissance et d'intervention en milieu périlleux (GRIMP), élévateur, échelle pivotante, etc.). Il s'agit alors d'une opération de sauvetage réalisée par le SDIS 04. Le transport du patient est assuré par les transporteurs sanitaires présents. La présente disposition concerne exclusivement les moyens spécialisés dont seuls les SIS 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, etc.) dont la réalisation peut faire l'objet d'une prise en charge financière conformément aux dispositions de l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales.

3- [Les pratiques de relais entre sapeurs-pompiers et transporteurs sanitaires]

Les distances d'évacuation liées à la géographie du département ou aux fermetures de services d'urgence rallongent considérablement les délais d'évacuation par les VSAV et peuvent de fait, contraindre les capacités de réponse opérationnelle du SDIS04 (disponibilité des sapeurs-pompiers). Afin de préserver la réponse opérationnelle toute évacuation sanitaire est susceptible de faire l'objet d'une demande de relais ambulancier auprès du SAMU 04. Les recherches de disponibilité des transporteurs sanitaires privés sont réalisées dès l'engagement du VSAV par anticipation du CODIS auprès du SAMU, qui sollicite le coordinateur ambulancier ou assure la recherche d'un vecteur :

- Systématiquement dès lors que le délai d'évacuation est supérieur à 30' minutes ;
- Systématiquement pour les évacuations hors département.

Par ailleurs, un relais peut être demandé par le chef d'agrès, **afin de maintenir une réponse opérationnelle SUAP** sur son secteur (disponibilité personnels et engin).

Le relai à domicile est à privilégier. Lorsque cela n'est pas envisageable, il est réalisé sur un des points relais identifiés et validés en annexe par l'ensemble des parties en fonction de leur :

- Accessibilité ;
- Sécurité et confort ;
- Mise en place d'une surveillance adaptée.

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

La mise en place d'un relais doit permettre un gain de temps sur la mobilisation des moyens du SDIS.

La mise en œuvre d'un relai est obligatoirement validée par le médecin régulateur.

ARTICLE 6 : MATÉRIEL EMBARQUÉ

L'équipement disponible dans le cadre de la réponse au transport sanitaire urgent respecte la réglementation en vigueur⁵ correspondant aux équipements des véhicules sanitaires de type B.

ARTICLE 7 : ÉCHANGES D'INFORMATIONS ET DE DONNÉES ENTRE LE SAMU ET LE COORDONNATEUR AMBULANCIER

Les moyens de communication entre le SAMU 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, le coordonnateur reçoit l'ensemble des informations nécessaires à un transport : identification du patient, lieu du transport, etc.

Le coordonnateur ambulancier bénéficie d'un système d'information commun avec les entreprises de transports sanitaires. Il s'agit du logiciel SIRUS (Éditeur LOMACO). Dans la mesure du possible, ce SI est interopérable avec le SI du SAMU. L'outil appartient au SAAS 04 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 transports sanitaires 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, issues du SI du SAMU ;
- 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 mise en place. Son numéro est communiqué à toutes les entreprises par l'ATSU, 04 92 30 89 59

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

Le coordonnateur ambulancier transmet régulièrement au SAMU les éléments nécessaires à l'évaluation et au pilotage de l'activité précisés à l'article 10.

Le Coordonnateur Ambulancier est hébergé au sein du CODIS 04 dans le cadre d'une convention signée le 30/01/2019 Annexe 2)

Le financement du coordonnateur ainsi que le SI SIRUS est assuré dans le cadre des actions éligibles au FIR via un arrêté du Directeur Général de l'ARS PACA.

⁵ Arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles ex transports sanitaires terrestres.

ARTICLE 8 : ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

a) Signalement des événements indésirables

Un événement indésirable est un événement non souhaité dans la gestion d'un dossier ou le déroulé du transport 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 ;
- Bilan inadapté ; un débriefing proche de l'évènement indésirable est souhaitable auprès des équipes concernées ou de l'entreprise concernée ;
- Bilan 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.

Ces événements sont constitutifs d'un manquement à la convention et doivent faire l'objet d'un signalement (fiche de signalement d'un événement indésirable en annexe 3).

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.

b) Traitement conjoint

La fiche d'événement indésirable est communiquée au SAMU ou établie par celui-ci. Le SAMU 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, SIS le cas échéant).

Chaque événement indésirable et événement porteur de risques fait l'objet d'une analyse conjointe organisée par le SAMU 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 et les acteurs impliqués.

Si un événement indésirable est constitutif d'un manquement au cadre réglementaire en vigueur, le SAMU 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 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.

c) Cas spécifique des évènements 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).

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 4).

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.

ARTICLE 9 : FORMATION CONTINUE

Le SAAS 04 pilote la démarche qualité relative aux transports sanitaires urgents et est garante de son bon fonctionnement. A ce titre, il doit notamment définir et proposer un plan de formation continue en lien avec le service d'aide médicale urgente.

Les thèmes de formation sont définis chaque année en concertation entre le SAMU et le SAAS 04.

Le SAAS s'appuiera notamment pour le développement de son plan de formation sur le CESU 04 et l'IFAHP.

Les formations impliquant des rencontres régulières entre les personnels des SAMU et les personnels des entreprises de transport sanitaire, permettant d'améliorer la communication et la bonne compréhension des attendus, sont à privilégier.

Les actions de formation mises en place par le SAAS 04 feront l'objet d'une communication auprès du SAMU 04 et de l'ARS-DT04.

ARTICLE 10 : INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Des tableaux d'indicateurs de suivi de l'activité de transport sanitaire sont établis par le coordonnateur ambulancier, le SAMU et le SDIS 04 et partagés avec les signataires de la convention et l'ARS chaque mois. 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). Un bilan semestriel sera transmis aux membres du sous-comité des transports sanitaires, dans le cadre du suivi semestriel qu'il réalise⁶.

Suivi SAMU

| |
|--|
| 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'indisponibilités ambulancières injustifiées (indisponibilité d'une entreprise de garde non mobilisée sur un transport demandé par le SAMU) |
| 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 04

| |
|--|
| Nombre d'engagements SDIS 04 pour carences ambulancières |
| Durée d'intervention |
| Nombre de carences ambulancières temporisées par le SDIS 04 |
| Nombres de carences ambulancières refusées par le SDIS 04 |
| Nombre d'interventions soumises par le SDIS 04 à requalification en carences ambulancières |

ARTICLE 11 : 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.

⁶ Code de la santé publique, article R. 6312-23-2.

ARTICLE 12 : ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention entre en vigueur le

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

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.

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 territorialement compétent.

Fait à, le

Le directeur du centre hospitalier de

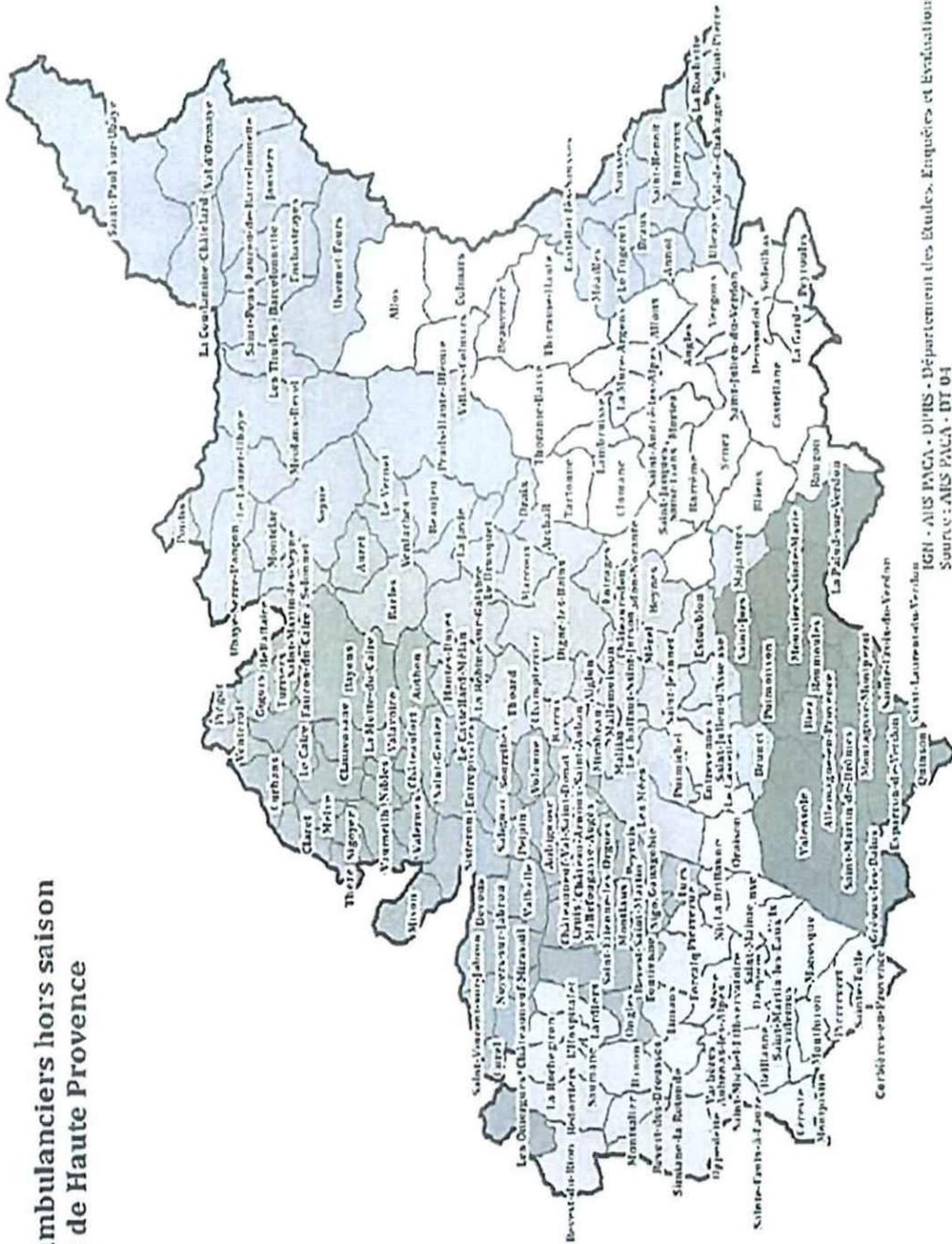
Le président de l'association
départementale de transports
sanitaires d'urgence (ATSU)

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

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

Annexe 4 du cahier des charges : Cartographie des secteurs de garde

Carte des secteurs ambulanciers hors saison dans les Alpes de Haute Provence



Secteurs hors saison

- Barcelonnette
- Digne les Bains
- Manosque
- NHD 06
- Riez
- Saint André les Alpes
- Sisteron

SECTEURS HORS SAISON

- du Lundi au Samedi (7h00-0h00) :
 - Digne-les-Bains
 - Saint-André-les-Alpes
- du Lundi au Samedi (12h4) :
 - Barcelonnette
 - Manosque
 - Sisteron
- du Lundi au Samedi (9h00-20h00) :
 - Riez
- Dimanche et jour férié (12h4) :
 - Barcelonnette
 - Digne-les-Bains
 - Manosque
 - Saint-André-les-Alpes
 - Sisteron
- Dimanche et jour férié (0h00-20h00) :
 - Riez

Accusé de réception en préfecture
 004-280400169-20231012-2023-31-GGR-DE
 Date de télétransmission : 17/10/2023
 Date de réception préfecture : 17/10/2023

Annexe 1 : Cartes des secteurs de gardes ambulancières

IGN - AHS PACA - DPHS - Département des Etudes, Enquêtes, et Evaluations
 Source : AHS PACA - DT 04

Annexe 2 : Convention SAAS/SIS hébergement coordonnateur



Transports Sanitaires dans le 04

Document d'optimisation organisationnelle en réponse à l'urgence pré-hospitalière

OBJET DU DISPOSITIF:

Le présent dispositif donnera au SAMU l'assurance que les Transporteurs sanitaires privés (TSP) atteignent la performance qu'il attend.

Par ailleurs, il facilitera l'application des règles d'organisation et de fonctionnement déjà établies pour les TSP dans le cadre de leur participation à l'aide médicale urgente. Seront notamment précisées les relations qui doivent exister entre le centre 15, le CTA/CODIS et les TSP signataires du présent document.

Article 1 :

Le présent dispositif ne concerne pas la période de garde départementale.

Le dispositif a été conjointement défini au plan départemental entre le centre hospitalier, siège du SAMU, le CTA/ CODIS et l'Union des TSP des Alpes de Haute Provence.

La signature du document par ces trois parties traduit leur approbation quant à la conformité de ce document au regard de leurs attentes.

L'adhésion d'une entreprise de TSP au dispositif est volontaire.

Pour adhérer, chaque entreprise de TSP devra signer le « document d'optimisation organisationnelle ».

L'UTSP 04 validera l'adhésion de chaque entreprise au regard du respect des clauses et des obligations définies par le présent document.

L'ARS, dont la délégation des Alpes de Haute-Provence a coordonné la réflexion aboutissant à ce dispositif, assurera le suivi en qualité de rapporteur de la commission technique de suivi.

Le présent document, une fois signé, sera présenté lors du prochain CODAMUPS.

Article 2 :

Le médecin régulateur du centre 15 doit pouvoir trouver dans le délai le plus rapide une réponse à sa demande pour effectuer une mission de secours à personne.

À cette fin, les TSP adhérant au dispositif s'engagent pendant les périodes hors gardes à fournir :

- Un moyen ambulancier avec un véhicule de type B (ASSU, Ambulance de Secours et de Soins d'Urgence) ou AB ;
- Un personnel ambulancier coordonnateur.

SV

1- Le coordonnateur ambulancier

Dans le cadre de l'organisation du secours à personnes telle que définie par la convention tripartite du 13/02/2013, il est décidé, à titre expérimental, de mettre en place un coordonnateur-ambulancier au CODIS.

Le coordonnateur-ambulancier est un acteur essentiel pour apporter une réponse adaptée.

Le coordonnateur ambulancier sera présent au CTA/CODIS durant les jours ouvrés de 08h00 à 20h00. Il a pour mission d'apporter une réponse ambulancière dans les cas définis au paragraphe 3 ci-dessous.

Le coordonnateur-ambulancier ne prend pas part à la conférence entre le CTA/CODIS, le CRRA 15 et le requérant. Celle-ci reste de la compétence du CTA/CODIS et du CRRA 15.

Concernant les déplacements du moyen ambulancier engagé, le coordonnateur-ambulancier devra informer par téléphone :

- Le SAMU et le CODIS du départ et de l'arrivée sur les lieux ;
- Le SAMU du départ des lieux et de l'arrivée au Centre hospitalier.

2- Poste de travail

Un poste de travail, comportant une ligne téléphonique dédiée ainsi qu'un poste informatique doté de logiciels métiers, sera mis à disposition du coordonnateur ambulancier par l'UTSP.

3- Conditions d'engagement de l'effecteur ambulancier

Une ambulance privée sera systématiquement recherchée pour les missions :

- Définies par la convention tripartite comme étant du ressort des ambulanciers privés ;
- Afin de réaliser les relais ambulanciers avec les VSAV engagés lorsque les délais d'évacuation ne sont pas compatibles avec la disponibilité des sapeurs-pompiers, à la demande d'un équipage de VSAV ou à la demande du CODIS. Ce relais ne doit pas générer de délai supplémentaire pour la prise en charge et le transport des urgences vitales où le temps de prise en charge est un élément central (AVC, infarctus, choc hémorragique ...) ;
- Incombant au SDIS lorsque le moyen de 1^{er} appel n'est pas disponible et lorsque le délai de prise en charge de la victime peut être amélioré par l'engagement de cette dernière ;
- Nécessitant l'engagement de plusieurs moyens de secours et d'évacuation (plusieurs victimes, plan NOVI...).

4- Modalités d'engagement de l'effecteur ambulancier

La décision d'engagement d'une ambulance privée est prise par le SAMU lors de la conférence téléphonique initiale entre le CODIS et le SAMU. Cette décision demeure de la responsabilité exclusive du SAMU.

Toutefois, même après cette conférence initiale dès lors que des circonstances nouvelles le justifient, une ambulance privée peut être engagée par décision du SAMU alors que l'intervention est déjà en cours.

En cas d'impossibilité de mise en conférence avec le SAMU dans un délai adapté à la situation, le SDIS a la possibilité d'engager un de ses moyens et en informe le SAMU dans les meilleurs délais.

Accusé de réception en préfecture
004-280400169-20231012-20231012-34 -GGR-DE
Date de télétransmission : 17/10/2023
Date de réception préfecture : 17/10/2023

SV M

Le médecin régulateur du SAMU précise la réponse attendue parmi les quatre types de missions suivantes :

➤ **Prompt secours (VSAV ou ASSU)**

- Choix VSAV clairement exprimé par le SAMU ⇒ VSAV.
- Choix Ambulance privée clairement exprimé par le SAMU ⇒ ASSU.
Si aucune ASSU sur le secteur ⇒ VSAV
- Choix du moyen en fonction du lieu de prise en charge :
 - Domicile Technique ⇒ VSAV
 - Information peu fiable ⇒ VSAV
 - EHPAD, SSR ⇒ ASSU, sous réserve qu'il constitue le moyen le plus rapidement arrivé auprès du malade.
- Prise en charge dans un **délai inférieur à 30 minutes** (VSAV ou ASSU) selon les mêmes règles que le prompt secours ;
- Prise en charge dans un **délai compris entre 30 et 60 minutes** (idéalement ambulance privée, sinon VSAV pour une situation qualifiée de carence) ;
- Prise en charge dans un **délai supérieur à 60 minutes** (ambulance privée, sinon VSAV pour une situation qualifiée de carence).

Lorsque le choix d'une ambulance privée est arrêté, la demande est exprimée au coordonnateur ambulancier chargé de trouver le moyen adapté.

Pour cela, le permanencier du SAMU (PARM) communique immédiatement au coordonnateur-ambulancier les éléments nécessaires à la finalisation de la mission.

Le type d'ambulance disponible et les délais d'intervention estimés seront immédiatement communiqués par le coordonnateur-ambulancier au médecin-régulateur du SAMU aux fins de validation de l'engagement.

5- Suivi des interventions

Le vecteur ambulancier engagé devra :

- Informer le coordonnateur-ambulancier de son départ et de son arrivée sur les lieux par téléphone ou via le logiciel-métier ambulancier ;
- Utiliser les fiches bilan éditées sur la base du modèle de la convention tripartite ;
- Transmettre le bilan médico secouriste au SAMU par téléphone ;
- Se conformer strictement aux consignes médicales du Médecin-régulateur, notamment pour la conduite à tenir ;
- Informer le coordonnateur-ambulancier de son départ des lieux et de son arrivée au CH par téléphone ou via le logiciel-métier ambulancier.

Le coordonnateur-ambulancier répercute immédiatement l'ensemble des informations qui lui sont transmises au SAMU et au CODIS, conformément au point 1 de l'article 2.

6- Les obligations du coordonnateur

Le coordonnateur est tenu au secret professionnel.

Accusé de réception en préfecture
004-280400169-20231012-2023-81-GGR-DE
Date de télétransmission : 17/10/2023
Date de réception préfecture : 17/10/2023

Article 3 :

Le CRRA transmet à la « commission technique de suivi » un état statistique mensuel d'activité globale des actes de régulation, dont le contenu sera précisé en annexe du présent document.

Article 4 :

Lors d'une demande d'intervention où un moyen ambulancier privé est clairement requis, si les TSP signataires ne sont pas en mesure de fournir des moyens dans le délai demandé, le coordonnateur-ambulancier informe le médecin régulateur de cette situation.

Dans ce cas, la mission sera assurée par les moyens du SDIS 04 dans le cadre d'une carence d'ambulancier.

Le SAMU donneur d'ordre sera systématiquement informé de l'engagement des moyens SDIS dans le cadre d'une carence.

Article 5 :

L'UTSP établit une liste actualisée de tous les véhicules ambulances type B ou AB participant au dispositif qu'elle communique aux différents partenaires.

Chaque entreprise dotera ses ambulances d'une géolocalisation avec transfert automatique de cette information au coordonnateur-ambulancier, dans les 3 mois suivant son adhésion au dispositif.

L'équipement des véhicules ambulances visé ci-dessus devra être conforme aux obligations du cahier des charges joint en annexe à la présente convention.

Article 6 :

Au démarrage, les ambulanciers qualifiés pour intégrer le dispositif sont :

- DEA avec un AFGSU 2 en cours de validité ;
- Auxiliaire Ambulancier avec un AFGSU 2 en cours de validité ;
- CCA ayant suivi un recyclage dans les deux ans précédents ;
- Conducteur d'ambulance ayant suivi un recyclage dans les deux ans précédents.

Un membre de l'équipage, au moins, devra être formé à l'utilisation d'un défibrillateur semi-automatique (DSA).

Les entreprises participantes à l'aide médicale urgente font suivre à tous leurs ambulanciers la formation visée à l'annexe 3 dans l'année du démarrage du dispositif.

Cette formation sera ensuite à suivre chaque année.

L'UTSP 04 est chargée de valider les ambulanciers aptes à intervenir et contrôle le respect du recyclage annuel conformément à l'annexe 3.

L'ensemble des formations suivi par les ambulanciers participant à l'aide médicale urgente sera dispensé par le CESU 04 ou tout autre organisme agréé pour dispenser ces formations.

L'organisation de cette formation, dont les modalités seront définies en annexe, sera conjointe entre le CESU-04 et l'UTSP-04.

Article 7 :

Les différents personnels intervenants sont tenus au strict respect du secret professionnel, ainsi que des règles de déontologie en vigueur.

Article 8 :

Les relations entre le centre hospitalier, siège du SAMU, le CTA CODIS et l'UTSP-04 s'établissent dans le cadre d'une « commission technique de suivi » mensuelle composée de chacun de leur représentants et coordonnée par le Médecin-inspecteur de l'ARS-DD04.

Cette commission, créée spécifiquement pour le suivi de ce dispositif, est compétente pour examiner toutes questions concernant sa mise en œuvre et son application.

Le secrétariat de la « commission technique de suivi » sera assuré par l'ARS-DD04.

Dans un objectif de suivi et d'amélioration continue de la qualité, le présent document est susceptible d'évoluer par l'ajout d'amendements, d'annexes ou descriptifs techniques. Afin de débattre de leur intégration dans le document, le Médecin-inspecteur de l'ARS-DD04 recueillera les propositions d'améliorations du dispositif et les soumettra lors des réunions de la commission.

Article 9 :

Un financement pour l'installation d'un coordonnateur-ambulancier est sollicité auprès de l'ARS au démarrage du dispositif.

Les signataires de ce document rechercheront, dans les meilleurs délais, une efficacité maximale du dispositif en vue d'un autofinancement du coordonnateur-ambulancier.

Article 10 :

En cas de manquement aux obligations du présent document par une entreprise de TSP, l'UTSP-04 vérifie auprès d'elle le caractère ponctuel et non reproductible de la défaillance. Si cette dernière s'avère reproductible sans possibilité pour l'entreprise d'y remédier, l'UTSP-04 propose son exclusion du dispositif lors de la commission technique de suivi.

SV 

Accusé de réception en préfecture
004-280400169-20231012-2023-31-GGR-DE
Date de télétransmission : 17/10/2023
Date de réception préfecture : 17/10/2023

Fait à Digne les Bains, le 30 janvier 2019

Le Directeur départemental des services
d'incendie et de Secours des Alpes de Haute-Provence

Colonel PIGNAUD Frédéric

Le Directeur du SAMU des Alpes de Haute-Provence.
Centre Hospitalier de Digne les bains

Docteur BURCKEL Serge

Le Président de l'Union des transporteurs sanitaires privés
des Alpes de Haute-Provence.

VOLPE Sébastien

ANNEXE 1

ETAT STATISTIQUE MENSUEL D'ACTIVITE GLOBALE DES ACTES DE REGULATION AU
CRRA

Mois concerné :

- Nombre d'appels parvenus au CRRA :
- Nombre de réponses apportées :
 - Conseils médicaux :
 - Interventions SMUR :
 - ◆ Avec moyens ambulanciers:
 - ◆ Avec moyens SDIS:
 - Engagements des ambulances par secteur :
 - Engagements des VSAV à la demande du SAMU par secteur ou par centre:
 - Départs reflexes des VSAV:

S3
SV M.

ANNEXE 2

EQUIPEMENT DES VEHICULES AMBULANCES DE TYPE B ET AB

CAHIER DES CHARGES ATTENANT AUX VEHICULES PARTICIPANT À L'AIDE MEDICALE URGENTE SUR LE DEPARTEMENT DES ALPES DE HAUTE PROVENCE

Les entreprises souhaitant participer à l'aide médicale urgente doivent être à même de répondre à un certain nombre de critères, tant au niveau matériel, qu'au niveau organisationnel.

L'ensemble des véhicules participant à l'aide médicale urgente doit être géo localisé afin de faciliter le travail de recherche au coordonnateur ambulancier et lui permettre le suivi des missions.

Le matériel embarqué à bord des véhicules participant à l'aide médicale urgente devra être le plus complet possible afin de pallier à toutes les situations pouvant être rencontrées lors des interventions.

| TYPES D'ÉQUIPEMENTS | TYPE B |
|---|-----------|
| Brancard principal / support brancard | 1 |
| Portoir de type cuillère | 1 |
| Matelas à dépression | 1 |
| Dispositif de transport du patient en position assise (chaise portoir) | 1 |
| Drap portoir ou matelas de transfert | 1 |
| Plan dur complété d'une tête d'immobilisation et de brides de sécurité | 1 |
| 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 | 1 |
| 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) | Optionnel |
| Oxygène portable : capacité minimum, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitre avec robinet permettant un débit d'eau d'au moins 15 l / min, (raccord rapide optionnel sauf pour le type C) | 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 | 1 |
| Appareil à tension manuel, taille de serrage 10 cm-66 cm | 1 |
| Appareil à tension automatique de type doppler, 10 cm-66 cm | 1 |
| Oxymètre | 1 |
| Stéthoscope | 1 |
| Thermomètre, mesures minimales : 28° C-42° C | 1 |

| | |
|--|-----------|
| Dispositif pour doser le sucre dans le sang | 1 |
| Lampe diagnostic | 1 |
| Soluté (à définir avec le SAMU 04) | 1 lot |
| Matériel pour perfusions et injections (à définir avec le SAMU 04) | 1 lot |
| 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 |
| Dispositif pour perfusion sous pression | Optionnel |
| Défibrillateur avec enregistrement ECG des données patient | 1 |
| Moniteur cardiaque | 1 |
| Stimulateur cardiaque | Optionnel |
| 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 | Optionnel |
| Appareillage de nébulisation + peak flow | 1 |
| Lot de drainage thoracique | Optionnel |
| Dispositif pour perfusion volumétrique | Optionnel |
| Cathéters veineux centraux | Optionnel |
| Respirateur de transport | Optionnel |
| Valve de PEEP | Optionnel |
| Capnomètre | Optionnel |
| Matériels de couchage | 2 |
| Couverture bactériostatique | 1 |
| Matériel pour le traitement des plaies | 1 |
| Matériel pour le traitement des brûlures thermiques et chimiques | 1 |
| Réceptacle pour réimplantation permettant de maintenir la température interne à 4° C (+ ou -2° C) pendant au moins 2 heures | 1 |
| Haricot | 1 |
| Sac vomitoire | 5 |
| Bassin | 1 |
| Urinal (pas en verre) | 1 |
| Container à aiguilles usagées | 1 |
| Sonde gastrique (avec accessoires) | Optionnel |
| Paires de gants chirurgicaux stériles | 5 |
| Gants non stériles à usage unique | 100 |
| 1 matériel d'accouchement d'urgence | 1 |
| Sacs poubelle + sacs DASRI | 5 |

SV
M.

| | |
|--|-----------|
| Container incinérable pour déchets médicaux | Optionnel |
| Drap à usage unique pour brancard | 5 |
| Détecteur de monoxyde de Carbone portable | 1 |
| Vêtement de signalisation visuelle | 1 |
| Vêtement de sécurité et de protection (blouson) | Optionnel |
| Paire de gants de sécurité pour débris | Optionnel |
| Paire de chaussures de sécurité | Optionnel |
| Casque de sécurité | Optionnel |
| Matériel de protection contre l'infection | 1 |
| Masques de protection respiratoire de type FFP2 à usage unique | 2 |
| Matériel de nettoyage et de désinfection immédiate du matériel et du personnel | 1 |
| Lot de lampes et outils de sauvetage | Optionnel |
| Coupe-ceinture de sécurité | 1 |
| Triangle ou lampe de présignalisation | 1 |
| Projecteur | Optionnel |
| Extincteur | 1 |
| Émetteur-récepteur mobile | 1 |
| Émetteur-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 |

3. Transport de nouveau-nés et nourrissons :

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

- a) Nacelle et filet de protection, couffin et siège auto homologué avec mode de fixation de sécurité conforme à la législation. La fixation est double et concerne tant l'enfant dans la nacelle que la nacelle au brancard.
- b) Thermomètre normal et hypothermique (à gallium).
- c) Bonnet en jersey pour nouveau-né, couverture isolante en aluminium (taille nouveau-né et pédiatrique), sac polyéthylène.
- d) Aspirateur électrique autonome avec batteries et réglage de la dépression.
- e) Sondes pédiatriques d'aspiration de différents calibres.
- f) Lunettes à oxygène pour nouveau-né et nourrisson.
- g) Insufflateur manuel pour nouveau-né et nourrisson (BAVU) avec masque et canules de différentes tailles.
- h) Atelles pédiatriques pour membres inférieurs et supérieurs.
- i) Matelas à dépression pédiatrique.

SV M.

ANNEXE 3
FORMATION COMPLEMENTAIRE C.C.A, DEA, AUXILIAIRE AMBULANCIER
TRANSPORT MEDICALISE, PRISE EN CHARGE D'UN
PATIENT EN SITUATION D'URGENCE

• **PUBLIC CONCERNE:**

- CCA ambulanciers; titulaire AFPS ; conducteur d'ambulance participant à la prise en charge pré hospitalière des urgences.

• **INTERVENANTS:**

- Médecins urgentistes ; Cadre et personnel Infirmiers du service des urgences.

• **LIEU DE FORMATION :**

- Centre Hospitalier de DIGNE LES BAINS

• **MODALITES D'ENSEIGNEMENT:**

- 4 modules de 3h soit 12h comprenant enseignement théorique et ateliers pratiques.

• **VALIDATION :**

- La présence aux 4 modules sera exigée pour donner droit à une attestation de validation de la formation

ANNEXE 3

Fiche événement indésirable

Numéro de mission SAMU :

Date et heure de la mission :

Coordonnées du déclarant :

Nom du rédacteur :

Téléphone :

- 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
- 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
- Autre (précisez) :

Complément d'information sur l'incident / description

Fiche à transmettre au SAMU

Accusé de réception en préfecture
004-280400169-20231012-2023-31-GGR-DE
Date de télétransmission : 17/10/2023
Date de réception préfecture : 17/10/2023

ANNEXE 4

Formulaire de déclaration des événements indésirables graves associés à des soins

Prévu par l'article R. 1413-70 du code de la santé publique et précisé par l'arrêté du 19 décembre 2017 relatif au formulaire de déclaration d'un événement indésirable grave associé à des soins et aux modalités de transmission à la Haute autorité de santé

Annexe 5 :

Listes des points relais

- CH Riez ;
- CIS Bras d'Asse ;
- CIS Bras d'Asse ;
- CH Castellane
- CIS Barrême ;
- CIS Allos ;
- CIS La Javie ;
- CIS La Bréole ;
- CIS Seyne ;

- Local des Ambulances du Colombier à Saint Martin du Var
- Local des Ambulances Dignoises
- Local des ambulances de Puget-Thénier

- Parking de covoiturage Manosque
- Parking de covoiturage Peyruis ;
- Parking de la gare à la Brillanne (sortie d'autoroute)
- Parking de la Bégude (en bas du poteau de telle)

- Hôpital Parc des Glandeves à Entrevaux
- Hôpital du Pays de la Roudoule à Puget Theniers
- Embranchement du Cians à Touet sur Var
- Carrière de Malaussene à Malaussene