



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE 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

Le ministre de l'intérieur
Le ministre des solidarités et de la santé
Le ministre de l'économie, des finances et de la relance

à

Monsieur le préfet de police
Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

Référence	NOR : SSAH2214484J + (numéro interne : 2022/144)
Date de signature	13/05/2022
Emetteurs	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins Ministère de l'économie, des finances et de la relance Direction de la sécurité sociale Ministère de l'intérieur Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises
Objet	Mise en œuvre de la réforme des transports sanitaires urgents et de la participation des entreprises de transports sanitaires au service de garde.
Commande	Organisation de la participation des entreprises de transports sanitaires au service de garde des transports sanitaires urgents demandés par le SAMU
Actions à réaliser	<ol style="list-style-type: none">1. Adoption du cahier des charges départemental fixant le cadre et les modalités d'organisation de la garde – ARS2. Désignation de l'association de transports sanitaires d'urgence la plus représentative (ATSU)– ARS3. Adoption du tableau de garde proposé par l'ATSU– ARS

	4. Approbation de la convention tripartite – ARS et préfet
Echéance	Dès réception de l'instruction
Contacts utiles	<p>Sous-direction de la régulation de l'offre Bureau du premier recours Personne chargée du dossier : Emeline GAULTIER Tél. : 01 40 56 40 38 Mél. : DGOS-TRANSPORTS-SANITAIRES@sante.gouv.fr</p> <p>Sous-direction du financement du système de soins Bureau des établissements de santé et médico-sociaux Personne chargée du dossier : Maud ROBERT Tél : 01.40.56.59.44 Mél : maud.robert3@sante.gouv.fr</p> <p>Sous-direction des services d'incendie et de secours Bureau de l'organisation et des missions des services d'incendie et de secours Mél : dgscgc-bomsis@interieur.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexes	<p>19 pages + 6 annexes (43 pages)</p> <p>Annexe 1 : Éléments attendus et calendrier pour l'application de la réforme au niveau local</p> <p>Annexe 2 : Calculs des plafonds d'heures de garde</p> <p>Annexe 3 : Fiche de bonne pratique sur les transports vers des structures de ville</p> <p>Annexe 4: Modèle de cahier des charges départemental</p> <p>Annexe 5 : Modèle de convention bipartite (SAMU/ATSU)</p> <p>Annexe 6 : Modèle d'attestation sur l'honneur à inclure dans la demande d'autorisation de mise en service d'un véhicule affecté exclusivement à l'aide médicale urgente</p>
Résumé	La présente instruction expose les modalités de réorganisation de la réponse des entreprises de transport sanitaire aux demandes de transports sanitaires urgents du service d'aide médicale urgente (SAMU) et apporte des outils méthodologiques aux acteurs pour mener à bien cette réorganisation. L'un des objectifs au plan national est la diminution des carences ambulancières.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux départements et régions d'Outre-mer, à l'exception des collectivités d'Outre-Mer (St Martin, St Barthélémy, St Pierre et Miquelon, Nouvelle Calédonie, Polynésie française, Wallis et Futuna)

Mots-clés	transport sanitaire urgent – service de garde – coordonnateur ambulancier – cahier des charges départemental.
Classement thématique	Urgences
Textes de référence	<p>Code de la santé publique, notamment les articles L. 6311-2, L. 6312-1 à L. 6312-5, R. 6311-2, R. 6312-17-1 à R.6312-23-2, R.6312-29 à R.6312-43.</p> <p>Code général des collectivités territoriales : L.1424-42</p> <p>Arrêté du 22 avril 2022 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de substitution pour l'adaptation de la couverture opérationnelle d'un service d'incendie et de secours sur un secteur non couvert par une garde ambulancière</p> <p>Arrêté du 26 avril 2022 relatif aux plafonds d'heures de garde pour l'organisation de la garde prévue à l'article R. 6312-19 du code de la santé publique</p> <p>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</p>
Circulaire / instruction abrogée	Circulaire N°DHOS/O1/2003/204 du 23 avril 2003 relative à l'organisation de la garde ambulancière.
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	<p>Etablissements de santé sièges du SAMU</p> <p>Entreprises de transports sanitaires</p> <p>Associations de transports sanitaires d'urgence</p> <p>Services d'incendie et de secours</p>
Validée par le CNP le 13 mai 2022 - Visa CNP 2022-73	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

I. Rappel des objectifs et des grands principes de la réforme

La réforme de la garde et des transports sanitaires urgents vise à réorganiser la réponse des entreprises de transport sanitaire privées aux demandes de transport sanitaire urgent du service d'aide médicale d'urgence (SAMU) dans le cadre de l'aide médicale urgente (AMU). L'objectif national est de mieux les solliciter pour assurer aux SAMU des effecteurs facilement mobilisables au profit des patients et limiter les carences pesant sur les services d'incendie et de secours (SIS) dans certains territoires

La nouvelle organisation s'inspire des initiatives développées dans de nombreux territoires ces dernières années, notamment les expérimentations menées dans sept départements¹ jusqu'au 31 décembre 2022, en application de **l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2012**. Elles permettent d'améliorer l'organisation globale du transport sanitaire urgent et encouragent l'évolution des pratiques dans le sens d'une réponse opérationnelle fluide et efficace aux demandes de transport sanitaire urgent du SAMU. **Il est rappelé que dans la continuité des évaluations semestrielles prévues depuis la mise en place de cette expérimentation, un bilan final est attendu pour chacun des sept départements participants, pour le 30/06/2022**. La DGOS reviendra vers les territoires concernés dans les meilleurs délais.

Elle a également fait l'objet **d'études d'impact dans sept départements**² choisis conjointement par le ministère des solidarités et de la santé et le ministère de l'intérieur, durant l'été 2021. Les rapports d'études confirment la volonté des acteurs locaux de co-construire une nouvelle organisation de la garde en fonction de chaque spécificité et besoin locaux et préconisent une adaptation des seuils déclenchant la mise en place d'ambulances de garde sans remise en cause des principes fondateurs de la réforme.

La réforme se matérialise par 4 textes *en sus* de la présente instruction :

- Décret portant réforme des transports sanitaires urgents et de la participation des entreprises de transports sanitaires à la garde ;
- Arrêté 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 ;
- Arrêté relatif aux plafonds d'heures de garde pour l'organisation de la garde prévue à l'article R.6312-19 du code de la santé publique ;
- Arrêté fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de substitution pour l'adaptation de la couverture opérationnelle d'un service d'incendie et de secours sur un secteur non couvert par une garde ambulancière.

Elle établit les grands principes suivants :

- Le découpage des secteurs de garde tient compte de l'activité et de l'objectif-cible d'un délai de trente minutes entre la demande de transports sanitaires urgents du SAMU et l'arrivée sur le lieu de prise en charge du patient. Il est élaboré par les ARS en fonction des horaires de garde définis sur chaque secteur ;
- L'association des transports sanitaires d'urgence (ATSU) la plus représentative au plan départemental se voit confier des missions clarifiées en matière d'organisation opérationnelle de la garde et des transports sanitaires urgents, comme intermédiaire entre les pouvoirs publics et les entreprises du territoire ;
- La mission de coordination ambulancière est assurée en continu dans tous les départements : La présence du coordonnateur ambulancier est obligatoire au moins en

¹ Allier (03) Charente Maritime (17), Haute-Garonne (31), Isère (38), Meuse (55), Savoie (73) et Var (83)

² Alpes de Haute Provence (04) Gironde (33), Mayenne (53), Nièvre (58), Pyrénées-Orientales (66), Savoie (73) et Var (83)

journée sauf dans les départements ou aux horaires où l'activité de transport sanitaire urgents est trop faible ;

- Le cahier des charges départemental est élargi pour déterminer les modalités d'organisation non seulement de la garde mais aussi de l'ensemble de la réponse des entreprises de transports sanitaires aux demandes du SAMU. La signature d'une convention locale SAMU-ATSU-SIS pour organiser la coordination entre les acteurs est également prévue ;
- Les transports sanitaires urgents réalisés par les entreprises de transports sanitaires dans le cadre de l'aide médicale urgente comportent la possibilité d'un transport vers une prise en charge de ville ou la survenue de sorties blanches ;
- Une indemnité horaire de substitution est versée au service d'incendie et de secours dans les secteurs non couverts par une garde des transports sanitaires urgents et dans les secteurs pour lesquels la garde ambulancière est assurée partiellement, sur la base du cahier des charges départemental mentionné à l'article R. 6312-19 du code de la santé publique.

En parallèle de la réorganisation de la réponse des entreprises de transport sanitaire aux demandes du SAMU, le modèle de rémunération des transports sanitaires urgents a été amélioré : L'avenant n°10 à la convention nationale, signé le 22 décembre 2020³, a mis en place un nouveau modèle de rémunération. Pour rappel, la rémunération des entreprises de transport sanitaire dans le cadre de l'aide médicale urgente est définie par la convention nationale des entreprises de transports sanitaires et ses avenants.

Le tarif de la carence ambulancière⁴ a également été revalorisé à hauteur de 200€ pour les interventions réalisées en 2022.

II. Méthodologie et calendrier de mise en œuvre dans les départements

1. Mise en œuvre de la réforme dans chaque département

Les travaux de réorganisation doivent se poursuivre dans des groupes de travail départementaux pilotés par les agences régionales de santé (ARS) et réunissant tous les acteurs : préfets, caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), entreprises privées de transport sanitaire (via les ATSU) et les représentants au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS), SAMU, SIS.

L'ARS peut mettre en place une instance régionale visant à assurer la coordination des travaux des différents départements d'une même région, associant les mêmes acteurs qu'en département.

Un outil de simulation régionale élaboré par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté a été communiqué aux ARS, ainsi qu'un guide d'utilisation. Il permet d'analyser finement l'activité et le besoin sur chaque territoire à chaque horaire, de faire des études d'impact organisationnel et d'optimiser le positionnement des moyens de garde de manière à assurer une meilleure efficacité du dispositif et à limiter les carences. Il appuie les ARS dans les travaux de réorganisation.

³ [Arrêté du 26 février 2021 portant approbation de l'avenant n° 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041083800)

⁴ [Arrêté du 30 novembre 2006 fixant les modalités d'établissement de la convention entre les services d'incendie et de secours et les établissements de santé sièges des SAMU mentionnée à l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000002683040)

Dans les départements et régions d'Outre-mer, en raison des caractéristiques populationnelles et géographiques, le calcul des plafonds d'heures de garde sera effectué pour la première année de mise en œuvre de la réforme par les services de la direction générale de l'offre de soins et la direction de la sécurité sociale, en lien avec l'organisation territoriale projetée. Dans ce cadre, un accompagnement spécifique est prévu pour les territoires suivants : Guadeloupe, Martinique, Réunion, Guyane et Mayotte.

Pour que la réforme, conditionnée à l'adoption d'un acte formalisant la nouvelle organisation, entre en vigueur d'ici le 30 juin 2022, il vous est demandé, à cette échéance, d'avoir adopté :

- **Un nouveau cahier des charges départemental conforme à l'article R.6312-19 du code de la santé publique ;**
- **A défaut, un avenant au cahier des charges départemental actuel conforme au 1° et 2° de l'article R.6312-19 du code de la santé publique (sectorisation, horaires et nombre de moyens de garde par secteur).**

En cas d'adoption d'un avenant, l'adoption d'un cahier des charges départemental définitif est attendue avant le 01/11/2022.

Les autres livrables attendus à cette date sont précisés en annexe 1.

Le nouveau cahier des charges est établi dans chaque département et arrêté par le directeur général de l'ARS après consultation obligatoire du sous-comité des transports sanitaires⁵. Sa publication déclenche l'application des nouvelles modalités de rémunération conventionnelles dans chaque département.

2. Rôle spécifique des acteurs locaux dans la mise en œuvre de la réforme

L'ARS arrête la structuration de la garde : elle réorganise les secteurs le cas échéant et définit des périodes de garde par secteur avec l'aide de l'outil de simulation et en concertation avec tous les acteurs dans le cadre des groupes de travail départementaux.

Après avis du sous-comité des transports sanitaires, l'ARS arrête le cahier des charges départemental pour l'organisation des transports sanitaires urgents et de la participation des entreprises agréées de transport sanitaire à la garde qui fixe notamment le nombre d'ambulances de garde nécessaires par secteur, les secteurs et horaires de garde pour chacun des secteurs. Le tableau de garde précise quant à lui le nombre de véhicules dédiés par chaque entreprise, conformément à l'organisation retenue dans le cahier des charges.

Le rôle de l'ATSU est renforcé dans l'organisation opérationnelle de la garde et des transports sanitaires sur demande du SAMU des entreprises de transports sanitaires. L'ATSU établit notamment, après concertation avec les entreprises volontaires, le tableau de garde suivant des critères de répartition des gardes définis avec les entreprises du département et assure ses fonctions de manière juste et équitable. Elle porte également l'organisation d'un système de sollicitation des entreprises volontaires hors garde ainsi qu'une démarche qualité.

L'ensemble des acteurs impliqués dans la réalisation des transports sanitaires urgents définissent en commun les modalités opérationnelles locales de la réponse aux demandes du SAMU, notamment par la rédaction de la convention locale tripartite SAMU-ATSU-SIS prévue à l'article R.6312-23-1 du code de la santé publique, qui fixe les obligations des acteurs, l'organisation opérationnelle locale des transports sanitaires urgents et les règles de qualité du service rendu, dans le respect du cadre réglementaire et du cahier des charges.

⁵ R.6312-19 et R.6313-5 et suivants du code de la santé publique

Le préfet et le directeur général de l'ARS co-président le sous-comité des transports sanitaires qui émet un avis sur le cahier des charges départemental, les tableaux de garde et l'identification du besoin en véhicules réservés à l'aide médicale urgente (AMS hors quota pour les véhicules de catégorie A). Ils approuvent la convention tripartite SAMU-ATSU-SIS.

Un modèle de convention tripartite (SAMU-ATSU-SIS) sera communiqué ultérieurement aux parties-prenantes.

Il est possible de conclure des conventions bipartites SAMU-SIS et SAMU-ATSU, préalablement à une convention tripartite entre ces mêmes acteurs. Un modèle de convention bipartite SAMU-ATSU est proposé en annexe 5.

III. Consolidation du rôle de l'association départementale de transports sanitaires urgents (ATSU) la plus représentative au plan départemental

Il est rappelé que l'ATSU est soumise à la réglementation générale relative aux associations et notamment :

- Les statuts doivent respecter le principe de libre adhésion ;
- Les obligations budgétaires et financières notamment en matière de certifications comptables et de publicité s'imposent ;
- Le montant des cotisations ou contribution respecte la réglementation en vigueur.

Ainsi, l'agence régionale de santé doit alerter la préfecture⁶ et le procureur de la République⁷ en cas d'irrégularités constatées.

L'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 précise l'ensemble des missions, obligations, critères et procédures de sa désignation (JORF n°0100 du 29 avril 2022).

1. Missions de l'ATSU désignée la plus représentative dans un département

L'ATSU désignée comme la plus représentative dans un département est chargée de l'organisation opérationnelle du service de garde et des transports sanitaires urgents des entreprises de transport sanitaire privées sur demande du SAMU. Elle joue un rôle d'intermédiaire entre les pouvoirs publics et les entreprises de transport sanitaire sur ces sujets.

Elle est chargée :

- D'un rôle de représentation institutionnelle : siège au CODAMUPS-TS ainsi qu'au sous-comité des transports sanitaires, interlocuteur privilégié des partenaires (ARS, CPAM, SAMU, SIS) pour l'organisation de la garde et des demandes de transports sanitaires urgents ainsi que pour les situations sanitaires exceptionnelles ;
- De l'organisation de la garde et de la réponse aux demandes de transports sanitaires urgents : proposition du tableau de garde sur la base des critères de répartition définis collectivement avec les entreprises, aide à la recherche d'une entreprise remplaçante en cas de défaillance pour assurer une garde, organisation du volontariat des entreprises pour les transports sanitaires urgents hors garde, éventuelle définition en lien avec le SAMU et le coordonnateur ambulancier des conditions d'utilisation des logiciels mobilisés pour les TSU, participation au financement des logiciels ;

⁶ La préfecture est l'autorité compétente en matière de réglementation applicable aux associations.

⁷ Article 40 du code de procédure pénale

- Du suivi de l'activité et du bon fonctionnement des transports sanitaires urgents des entreprises de transport sanitaire sur demande du SAMU : suivi et analyse des données d'activité transmises par le coordonnateur ambulancier, participation à l'évaluation de l'organisation et des pratiques mises en place, sensibilisation des entreprises sur leurs obligations relatives à la garde et aux transports sanitaires urgents, concertation et alerte et en cas de dysfonctionnement constaté dans les pratiques ou dans l'organisation ;
- De l'impulsion et du pilotage d'une démarche qualité de la participation des entreprises de transports sanitaires au transport sanitaire urgent : définition et proposition d'un plan de formation continue collectif en lien avec le SAMU, sensibilisation des entreprises aux formations proposées, participation à l'identification des événements indésirables, à leur analyse et aux plans d'action mis en place en conséquence ;
- Du recrutement du coordonnateur ambulancier : si le choix est fait au niveau local et que celui-ci dépend de l'ATSU, une convention de participation au financement peut être mise en place entre l'ATSU et l'ARS.

2. Modalités de désignation et obligations de l'ATSU la plus représentative

La procédure de désignation est détaillée dans l'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 précise l'ensemble des missions, obligations, critères et procédures de sa désignation (JORF n°0100 du 29 avril 2022).

En cas d'absence de candidature, l'ARS exerce les missions dévolues à l'ATSU dans la mesure de ses moyens, en priorisant l'établissement du tableau de garde.

Chaque ATSU souhaitant se porter candidate pour être la plus représentative au niveau départemental, dépose un dossier auprès de la délégation départementale ou de l'agence régionale de santé, selon les modalités précisées dans la communication liée à l'ouverture de la campagne de candidatures. L'agence régionale de santé accuse réception de chaque candidature⁸ et sollicite les pièces complémentaires en cas de dossier incomplet.

Le dossier réunit l'ensemble des pièces nécessaires au respect des critères de représentativité :

- Neutralité politique et syndicale : l'objet de l'association mentionné dans les statuts ne comprend pas la promotion d'idées ni d'intérêts syndicaux ou politiques.
- Ancienneté et existence juridique : l'association fournit le dernier récépissé de l'autorité compétente⁹, indiquant la date de création de l'association. En cas de doute, l'ARS peut solliciter la préfecture en vue d'une vérification de la pièce transmise.
- Nombre d'entreprises adhérentes et nombre d'ambulances par entreprise : l'association peut fournir la liste des entreprises adhérentes si celles-ci en acceptent la diffusion. A défaut, l'association présente toute pièce justifiant le nombre d'adhérents et leur localisation et le nombre d'ambulances détenues par chaque entreprise. Sans éléments démontrant le respect de ce critère, le dossier de candidature est incomplet.
- Projet sur l'organisation des transports sanitaires urgents : tout élément permettant de corréler la réalisation de ce projet en lien avec le SAMU territorialement compétent peut être accepté (courriel, co-signature du projet, courrier, etc.)

⁸ Articles L.110-1 et suivants du code des relations entre le public et l'administration

⁹ La préfecture délivre le récépissé mentionné, sauf en Alsace-Moselle où la compétence est attribuée au maire.

Ces critères sont cumulatifs et sont appréciés au moment de la désignation. L'association candidate peut transmettre toute pièce complémentaire en cours de procédure. Cependant, pour ne pas retarder la désignation de l'association, il appartient à chaque candidat de faire preuve de diligence dans la communication des pièces justificatives.

L'ATSU respecte les obligations prévues dans la réglementation générale et dans l'arrêté susmentionné.

Elle est notamment tenue de prendre en compte l'ensemble des demandes de participation au service de garde des entreprises volontaires, que ces dernières soient adhérentes ou non à l'association, pour l'établissement des tableaux de garde.

Pour fluidifier les échanges entre l'ATSU et les entreprises participant à la garde, qu'elles soient adhérentes ou non, des modalités contractuelles¹⁰ peuvent être prévues entre elles.

IV. Nouveaux principes d'organisation de la garde ambulancière

La réorganisation de la garde vise à optimiser la réponse des entreprises de transports sanitaires aux demandes du SAMU en repositionnant les moyens de garde aux périodes et dans les territoires où l'activité est significative, de sorte à limiter les carences ambulancières.

1. Définition des secteurs de garde

Dans **une logique d'optimisation du périmètre d'intervention** des ambulances, les ARS poursuivent un travail sur les secteurs de garde actuels et les modifient chaque fois que nécessaire en respectant les paramètres suivants :

- L'objectif d'une intervention¹¹ de l'ambulance de garde en réponse à une demande du SAMU, dans un délai de trente minutes afin de réduire les temps d'accès aux établissements de santé ;
- L'agrandissement des secteurs peu denses, de faible taille et/ou à faible activité ;
- L'adaptation aux nouvelles organisations de l'offre de soins et de l'activité sur le territoire.

Le découpage des secteurs peut varier selon la période considérée. Ainsi, les ARS peuvent moduler la taille des secteurs en fonction des horaires du jour et de la nuit, ou en fonction de la saison. En particulier, la nuit, des secteurs plus grands peuvent être définis afin d'assurer la présence d'au moins une ambulance de garde dans le territoire. Des secteurs plus petits peuvent également être définis en période d'affluence touristique, pour assurer une adéquation avec la plus forte activité, tout en maintenant un maillage moins resserré pendant les mois de moindre activité.

Compte tenu de la logique d'optimisation du périmètre d'intervention des ambulances, les travaux portant sur une éventuelle resectorisation ne peuvent aboutir à une augmentation du nombre de secteurs intégré dans la version V3.1.7 –FEV2022 du simulateur (hors variations saisonnières correspondant à un accroissement temporaire d'activité).

Par principe, un secteur de garde est départemental mais peut, par exception, être interdépartemental. En effet, il est possible de définir des secteurs s'étendant sur plusieurs départements au sein d'une même région. La discussion inter-régionale peut exister pour des cas particuliers répondant aux territoires de santé. Dans ce cas, il s'agira de définir dans le cahier des charges les modalités opérationnelles de sollicitation des entreprises rattachées à ce secteur, entre les départements concernés et les ATSU compétentes pour intégrer ces secteurs dans le tableau de garde. Il est recommandé d'identifier clairement un département de rattachement notamment pour le calcul du revenu minimal garanti : seul le SAMU qui en dépend aura ainsi la possibilité de solliciter les entreprises concernées. La mise en place de

¹⁰ « Les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites. Elles ne peuvent être révoquées que de leur consentement mutuel, ou pour les causes que la loi autorise. Elles doivent être exécutées de bonne foi. » - Article 1134 du code civil

¹¹ Ce temps est apprécié entre la demande de transport sanitaire urgent du SAMU et l'arrivée sur le lieu d'intervention.

secteurs interdépartementaux n'impacte pas le champ de représentativité de l'ATSU qui demeure lié aux frontières départementales.

Chaque resectorisation fait l'objet d'un arrêté modificatif du cahier des charges départemental prévu à l'article R.6312-19 du code de la santé publique.

2. Définition des horaires et moyens de garde par secteur

Le dispositif de garde est désormais possible sur l'ensemble des plages horaires mais peut être modulé selon les besoins de la population et les spécificités locales¹².

Les ARS définissent les périodes de garde et les moyens dédiés à la garde par secteur.

L'outil de simulation¹³ mis à leur disposition permet d'aider à la détermination du nombre d'ambulances postées par secteur et par créneau horaire, selon le principe des seuils détaillés à l'annexe 2.

Toutefois, des adaptations à ces seuils sont possibles pour les différents secteurs. La mise en place des moyens de garde sur un secteur et à un créneau horaire correspondant à un niveau d'activité plus bas que la cible du nombre de besoins par 12h peut être envisagé pour répondre à une problématique locale particulière.

À l'inverse, il peut être pertinent d'augmenter le seuil pour le dimensionnement des moyens de garde là où on trouve le plus facilement des moyens pouvant intervenir hors garde. Les ARS s'appuient également sur les échanges menés avec les acteurs locaux au sein des groupes de travail départementaux afin de déterminer les périodes et moyens de garde pour chaque secteur.

L'ARS dispose donc d'une souplesse pour la répartition des moyens de garde au sein de sa région, en ajustant le cas échéant le nombre d'heures de garde par départements ou secteurs, dans le respect des plafonds régionaux fixés par arrêté¹⁴. Elle instaure une ligne de conduite pour traiter de façon équitable les territoires et choisir les secteurs dans lesquels mettre en place des moyens de garde.

Ces plafonds sont issus du simulateur, par application du principe des seuils et du niveau de base des seuils.

Afin d'assurer une réponse minimale au SAMU, en sus du respect du plafond régional d'heures de garde, l'organisation de la garde respecte les deux principes suivants :

- 1) Au moins une ambulance est positionnée dans chaque département à tout moment ;
- 2) Au moins une ambulance de garde est positionnée dans les secteurs où l'application stricte des seuils aux niveaux d'activité justifie la présence de 2 ambulances, ou plus.

Les plafonds peuvent être réévalués par arrêté ministériel après la première année de mise en œuvre puis tous les deux ans, afin de les adapter à la réalité de l'activité au niveau local et à ses évolutions. Les plafonds d'heures de garde pour les départements et régions ultramarins seront fixés par voie d'arrêté à l'issue de la première année de mise en œuvre de la réforme.

3. Obligations des entreprises dans le cadre de la garde

La garde repose désormais sur le volontariat des entreprises de transport sanitaire et la centralisation de la réponse ambulancière auprès de l'ATSU.

¹² Article R.6312-18 du code de la santé publique

¹³ Un guide d'utilisation du simulateur national est disponible et a été transmis lors de l'envoi du simulateur.

¹⁴ Arrêté relatif aux plafonds d'heures de garde pour l'organisation de la garde prévue à l'article R.6312-19 du code de la santé publique

Une entreprise qui est inscrite au tableau de garde d'un secteur est dans l'obligation de réaliser la garde pour laquelle elle est mobilisée. Elle doit ainsi répondre aux demandes de transport sanitaire urgent du SAMU pendant cette période, à moins qu'elle ne soit déjà mobilisée sur un autre transport sanitaire urgent sur demande du SAMU et donc indisponible.

Dans le cas contraire, l'entreprise agréée de transport sanitaire se rend responsable d'une carence ambulancière¹⁵ ou d'une indisponibilité selon les situations. Le montant de l'indisponibilité ou de la carence est déduit du revenu minimal garanti de l'entreprise de garde, selon les modalités fixées par les dispositions conventionnelles en vigueur¹⁶.

En cas de désaccord persistant sur la qualification de carences ambulancières entre le SAMU et le SIS, le cas échéant suite à une conciliation amiable infructueuse, une commission de conciliation paritaire peut être saisie de la situation litigieuse dans les conditions prévues par décret¹⁷.

Il convient de distinguer deux situations :

- Réponse aux transports sanitaires urgents : en cas d'indisponibilité d'entreprises participant à la garde, une liste d'entreprises volontaires pour répondre aux demandes de transport sanitaire du SAMU est établie par l'ATSU et transmise au coordonnateur ambulancier. A défaut, l'ensemble des entreprises agréées doivent répondre aux sollicitations du SAMU, en fonction de leurs moyens matériels et humains, conformément aux obligations prévues dans leur agrément¹⁸.
- Participation à la garde : seules les entreprises inscrites sur le tableau de garde peuvent bénéficier du revenu minimal garanti. Si le tableau de garde n'est pas complet, l'ARS peut imposer la participation de toute entreprise de transports sanitaires dans le secteur de garde concerné, conformément à l'article R.6312-22 du code de la santé publique.

4. Indemnité de substitution dans les secteurs non couverts par une garde

Pour chaque secteur non couvert ou partiellement couvert par une garde, de jour comme de nuit, une indemnité horaire de substitution est désormais versée au service d'incendie et de secours.

Le montant est calculé **sur la base de l'organisation retenue dans le cahier des charges départemental** et pris en charge sur le fond d'intervention régional (FIR)¹⁹, dans le respect des montants alloués à ce titre. L'indemnité est due par période horaire et par secteur non couvert partiellement ou totalement par une garde, indépendamment du nombre de carences ambulancières réalisées durant cette période et du nombre de transports sanitaires urgents réalisés par une entreprise de transports sanitaires. Son versement est dû à compter de la publication de l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé relatif au cahier des charges départemental.

A titre d'exemple, lorsque le cahier des charges départemental acte qu'un secteur départemental est couvert par un service de garde sur une durée de 12 heures, l'indemnité de substitution est due au service d'incendie et de secours pour les 12 heures restantes.

Le tarif applicable étant fixé à 12€ par heure d'immobilisation d'un service d'incendie et de secours susceptible d'intervenir, le coût de l'indemnité de substitution pour cette journée est de 144 €.

Un modèle de convention sera transmis aux acteurs ultérieurement.

Dans ce cadre, l'ARS verse l'indemnité au service d'incendie et de secours identifié.

¹⁵ La carence ambulancière est définie à l'article L.1424-42 du code général des collectivités territoriales.

¹⁶ Arrêté du 26 février 2021 portant approbation de l'avenant n° 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés

¹⁷ Décret en cours d'élaboration

¹⁸ R.6312-11 à R.6312-13 du code de la santé publique

¹⁹ Les modalités des articles L.1435-8 et R.1435-30 du code de la santé publique s'appliquent.

V. Nouvelles modalités opérationnelles de sollicitation des entreprises de transport sanitaire pour les transports sanitaires urgents

La sollicitation des entreprises de transport sanitaire pour les demandes de transport sanitaire urgent du SAMU est réorganisée afin d'assurer au SAMU la mise à disposition des vecteurs ambulanciers pendant les périodes de garde mais également en dehors de ces périodes et de fluidifier leur mobilisation.

Conformément à l'article L.6312-1 du code de la santé publique et aux dispositions conventionnelles relatives à la prise en charge par l'assurance maladie²⁰, un transport sanitaire urgent se définit comme un transport réalisé en ambulance d'une personne malade, blessée ou parturiente, pour des raisons de soins ou de diagnostic, en cas d'urgence médicale, effectué à la demande du SAMU – centre 15.

Sont visés ici les transports effectués en vue de l'admission d'un patient dans un établissement de santé à l'exclusion des transports entre deux établissements de santé, que le patient soit hospitalisé ou pas.

1. Mobilisation des ambulances hors garde

En cas d'indisponibilité du vecteur de garde dans un secteur et conformément au cadre réglementaire, le coordonnateur ambulancier doit dans tous les cas solliciter :

- en priorité, les entreprises de transports sanitaires inscrites sur le tableau de garde ;
- en seconde intention, les entreprises volontaires listées par l'ATSU et acceptant d'être sollicitées ;
- à défaut de liste d'entreprises acceptant la sollicitation, toute entreprise agréée de transports sanitaires conformément aux exigences prévues dans leur agrément et au cahier des charges départemental ;
- à titre subsidiaire, le SIS intervenant en carence ambulancière.

Pour faciliter davantage ce recours aux entreprises au-delà du dispositif d'ambulances mises à disposition, les acteurs locaux seront invités à formaliser une organisation, reposant sur un système de volontariat : les entreprises volontaires pour effectuer du transport sanitaire urgent y compris lorsqu'elles ne sont pas de garde, sont invitées à se manifester auprès de l'ATSU. L'ATSU constitue alors une liste d'entreprises à solliciter et définit l'organisation de la sollicitation des entreprises hors garde. Le système d'information ou logiciel de l'ATSU peut intégrer la mise à disposition des moyens volontaires hors garde.

Ce système de volontariat est décrit dans le cahier des charges départemental et organisé par l'ATSU.

2. Mise en place de la géolocalisation des ambulances

Les dispositifs de géolocalisation sont recommandés car ils permettent de remonter la disponibilité, la localisation des véhicules de garde et des véhicules des entreprises volontaires hors garde, dans un système d'information commun afin d'informer en temps réel le coordonnateur ambulancier.

Le système d'information ou logiciel de l'ATSU peut intégrer la disponibilité et la traçabilité des moyens mis à disposition.

3. Généralisation du coordonnateur ambulancier

La coordination ambulancière est assurée en continue et adaptée en fonction de l'activité du département. Un personnel dédié aux missions de coordination ambulancière doit être mis en

²⁰ [Arrêté du 26 février 2021 portant approbation de l'avenant n° 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

place auprès de chaque SAMU au moins en journée. Cette généralisation doit permettre d'optimiser la coordination opérationnelle entre le SAMU et les ambulanciers dans tous les départements.

Dans les départements ou aux horaires où l'activité de transports sanitaires urgents est trop faible pour justifier la mise en place d'un personnel dédié, les missions de coordination ambulancière peuvent être effectuées :

- Soit par la mutualisation d'un coordonnateur ambulancier organisée par des ATSU, sur la base d'une convention entre elles, afin de regrouper le traitement des demandes de transport sanitaire urgent d'un département à faible activité avec celles d'un autre département voisin ;
- Soit directement par le SAMU territorialement compétent.

Le coordonnateur ambulancier est recruté soit par les entreprises de transports sanitaires via l'ATSU, soit par l'établissement de santé siège de SAMU. Une convention de participation au financement entre l'ARS et l'employeur du coordonnateur ambulancier peut être mise en place.

Le coordonnateur ambulancier :

- Sollicite les entreprises de transport sanitaire de garde et hors garde pour répondre aux demandes de transports sanitaires urgents du SAMU ;
- Assure le suivi et un recensement exhaustif de l'activité des entreprises de transports sanitaires urgents participant à l'aide médicale urgente, des indisponibilités et des carences ambulancières ;
- Communique l'ensemble de ces données à la CPAM chargée du calcul et versement de la rémunération, à l'ATSU, aux entreprises de transport sanitaire participant à la garde ainsi qu'aux SIS ;
- Se situe géographiquement dans des locaux identifiés par les parties signataires de la convention tripartite SAMU-SIS-ATSU. Ce choix est adapté au contexte local. Pour assurer ses fonctions, le coordonnateur ambulancier dispose de moyens nécessaires et suffisants lui permettant d'assurer un fonctionnement opérationnel efficace.

Un modèle de fiche de poste type du coordonnateur ambulancier est joint au sein du cahier des charges départemental (annexe 6, p.44 à 46).

4. Sollicitation des vecteurs ambulanciers par le coordonnateur ambulancier en réponse aux demandes de transport sanitaire urgent du SAMU

Dans le cadre de ses missions, le coordonnateur ambulancier sollicite les vecteurs ambulanciers selon deux modalités possibles :

- Soit le coordonnateur ambulancier sollicite directement les véhicules mis à disposition par les entreprises de garde et les véhicules mobilisables parmi les entreprises volontaires. Il sollicite lui-même le véhicule de garde ou, à défaut, le véhicule disponible le plus proche du patient ;
- Soit le coordonnateur ambulancier fait toujours appel à l'entreprise et pas à un équipage précis pour effectuer une mission, qu'il s'agisse de l'entreprise de garde ou des entreprises volontaires. L'entreprise ainsi sollicitée déclenche l'intervention d'un véhicule. Quand il sollicite une entreprise hors garde, le coordonnateur peut ainsi solliciter l'entreprise ayant un véhicule disponible le plus proche du patient.

VI. Développement de types d'interventions spécifiques

1. *Pratiques de relais entre sapeurs-pompiers et ambulanciers*

Des relais entre sapeurs-pompiers et équipages ambulanciers peuvent être organisés afin d'éviter des mobilisations trop longues d'équipages sapeurs-pompiers et ainsi, de conserver sur les territoires la garantie d'une réponse urgente de proximité par les services d'incendie et de secours.

Il revient aux acteurs locaux de définir les modalités de déclenchement et d'organisation de ces interventions de relais et leur déroulé opérationnel. La convention locale SAMU-ATSU-SIS, approuvée par le DG ARS et le préfet, traite des modalités de réalisation des pratiques de relais entre SIS et entreprises de transport sanitaire.

Une jonction peut notamment être décidée par le médecin régulateur du SAMU s'il estime que la mission sur laquelle sont intervenus en première intention des sapeurs-pompiers relève des ambulanciers ou dans le cas où l'établissement vers lequel doit être transporté le patient se situe en dehors de la zone d'intervention habituelle du SIS.

Dans la mesure du possible, les principaux lieux où peuvent se dérouler les jonctions doivent être définis en amont, pour assurer une sécurité et une discrétion adaptée pour le patient et ne pas allonger le temps d'intervention.

Une fiche de bonnes pratiques sera communiquée aux acteurs ultérieurement.

2. *Transport sanitaire vers les structures de ville*

Conformément aux engagements pris dans le Pacte de refondation des urgences de septembre 2019, il est désormais prévu que le SAMU puisse organiser un transport vers un lieu de soins du secteur ambulatoire.

La décision d'orientation vers une structure ambulatoire est une décision médicale prise par le médecin régulateur du SAMU après dialogue avec le médecin de la structure de soins de ville. La liste des structures de soins volontaires arrêtée par l'ARS tient compte des conditions d'aménagement, d'organisation et de fonctionnement favorables à l'accueil rapide des patients concernés.

Selon la volonté des acteurs locaux, une convention peut être mise en place pour définir les modalités d'organisation du dispositif. *A minima*, un protocole est établi entre le SAMU et la structure de ville et précise les modalités de réalisation d'un transport vers cette structure dont notamment les modalités de recueil de l'accord du ou des praticiens à recevoir le patient.

Une fiche de bonnes pratiques sur les transports vers les structures de ville est présentée en annexe 3.

VII. Formalisation de l'organisation des transports sanitaires urgents dans un cahier des charges départemental et une convention locale

1. *Cahier des charges départemental*

Dans chaque département, un cahier des charges fixe le cadre d'organisation de la garde (secteurs, amplitude horaire, etc.) et plus globalement de la réponse des entreprises de transport sanitaire privées aux demandes de transports sanitaires urgents du SAMU. Il est arrêté par le directeur général de l'ARS, après avis du sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS-TS.

Il est établi en concertation avec le SAMU, les entreprises de transport sanitaire représentées par l'association de transport sanitaire d'urgence la plus représentative du département (ATSU), les représentants au CODAMUPS-TS ainsi que le service d'incendie et de secours.

L'ARS respecte le plafond d'heures de garde, fait appliquer le cahier des charges et contrôle sa bonne exécution.

Un modèle-type de cahier des charges départemental est proposé en annexe 4 pour fournir une base de travail aux acteurs chargés de sa rédaction. Il reprend les items obligatoires prévus par l'**article R. 6312-19 du code de la santé publique** mais peut être adapté selon les besoins locaux.

2. Convention départementale entre les acteurs locaux

Conformément à l'article R.6312-23-1 du code de la santé publique, une convention tripartite est mise en place dans chaque département entre le SAMU, l'ATSU et le SIS afin de fixer les obligations et modalités de coopération entre ces acteurs. Des conventions bipartites SAMU-ATSU et SAMU-SIS peuvent être conclues pour assurer le fonctionnement de la garde pendant une période transitoire d'un an à compter de l'adoption du cahier des charges départemental.

Approuvée par le directeur général de l'ARS et le préfet de département, la convention reprend les items obligatoires prévus par l'article R. 6312-22-1 du code de la santé publique et peut en prévoir d'autres manière facultative.

Afin de mettre en place une convention tripartite nécessitant un travail de fond commun de l'ensemble des acteurs (SIS, ATSU, SAMU), un modèle de convention sera transmis aux acteurs ultérieurement.

Un modèle de convention bipartite SAMU-ATSU est proposé en annexe 5. Celle-ci est approuvée par le DG-ARS.

VIII. Mise en service d'ambulances exclusivement dédiées à l'aide médicale urgente hors quotas départementaux de véhicules sanitaires

1. Identifier spécifiquement les ambulances participant exclusivement à l'aide médicale urgente

Pour assurer une réponse adéquate aux demandes de transport sanitaire urgent du SAMU, des ambulances seront dédiées exclusivement aux transports sanitaires urgents, hors quotas départementaux de véhicules sanitaires²¹. Le nombre d'ambulances nécessaires est identifié par le sous-comité des transports sanitaires, conformément à l'article R.6312-36-2 du code de la santé publique.

Ainsi, toute demande d'AMS hors quota déposée à l'ARS ne peut être acceptée si le besoin identifié par le sous-comité des transports sanitaires est atteint. A l'expiration d'un délai de 2 mois à compter de la date de réception du dossier complet, le silence gardé par l'agence régionale de santé vaut décision de rejet.

La réforme précise désormais que seules les ambulances de catégorie A (ASSU) font l'objet d'une AMS hors quota.

Chaque entreprise bénéficiant d'une autorisation de mise en service (AMS) hors quota s'engage à l'utiliser exclusivement pour réaliser des transports sanitaires urgents. Elle s'expose à un retrait de la décision de délivrance de cette AMS si les conditions d'octroi de celles-ci ne sont plus réunies²².

En complément des documents habituels fournis à l'appui d'une demande d'autorisation de mise en service, un modèle d'attestation sur l'honneur est proposé à l'annexe 6 pour justifier

²¹ R.6312-30 et suivants du code de la santé publique

²² Article L.242-2 du code des relations entre le public et l'administration, R.6312-36-1 du code de la santé publique

de l'utilisation effective des ambulances déjà autorisées pour le demandeur et du respect de l'utilisation exclusive d'une AMS hors quota pour l'AMU.

Si une entreprise souhaite bénéficier d'une AMS pour une ambulance polyvalente, effectuant des transports urgents ou non, sa demande sera instruite selon les modalités habituelles de délivrance d'une autorisation de mise en service comptabilisée dans le quota départemental¹⁵.

Les véhicules de catégorie A (ASSU) peuvent être mobilisés pour la garde et les transports sanitaires urgents. Ils sont les seuls à pouvoir bénéficier d'une AMS hors quota s'ils sont mobilisés exclusivement pour répondre aux demandes de transports sanitaires urgents dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Toutefois, les entreprises agréées devant répondre dans tous les cas aux sollicitations du SAMU, peuvent mobiliser une ambulance de catégorie C si celle-ci est équipée comme une ambulance de catégorie A²³.

A l'exception des spécificités prévues dans le décret portant réforme des transports sanitaires urgents et de la participation des entreprises de transports sanitaires à la garde, les autres dispositions générales relatives aux AMS s'appliquent, qu'elles soient comptabilisées ou non dans le quota départemental et notamment :

- Motifs de refus de transfert d'AMS (R.6312-37 CSP) ;
- Caducité de l'AMS (art. R.6312-39 CSP) ;
- Possibilité de demander un agrément dans un délai défini par l'ARS après l'obtention d'une AMS, à défaut de quoi l'AMS devient caduque (art. R.6312-40 CSP) ;
- Retrait de l'AMS en cas de retrait définitif d'agrément ou en cas d'activité réalisée pendant un retrait temporaire d'agrément (art. R.6312-41 CSP) ;
- Information régulière du CODAMUPS-TS (art. R.6312-43 CSP).

2. Favoriser la mise en commun des moyens pour assurer la garde par la création de groupement d'intérêt économique.

Les entreprises peuvent créer un groupement d'intérêt économique (GIE) afin de mettre en commun leurs moyens²⁴.

L'objectif d'un GIE est de faciliter le développement économique d'entreprises par la mutualisation de ressources, matérielles ou humaines. Dès lors que le GIE remplit les conditions des articles R. 6312-6 à R. 6312-23 du Code de la santé publique et qu'il est possible – au vue du nombre de véhicules déjà en service – de lui délivrer une autorisation de mise en service, il ne peut lui être interdit la délivrance d'une autorisation de mise en service. En effet, le GIE doit disposer d'un agrément, au même titre que ses entreprises membres.

Par ailleurs, le GIE est administré par une assemblée des membres et un ou plusieurs administrateurs. Cette assemblée est composée de l'ensemble des membres. Elle prend ses décisions à l'unanimité, sauf disposition contraire prévue dans le contrat constitutif.

Ainsi, sauf disposition contraire dans le contrat constitutif, la demande d'une autorisation pour la mise en service d'un véhicule se fera après accord de l'ensemble de l'assemblée.

IX. Recueil des données, évaluation et suivi de l'activité

1. Modalités de recueil et de suivi de l'activité

- Un système d'information ambulancier est mis en place par l'ATSU ou par le SAMU suivant le choix décidé localement. Il est lié aux dispositifs de géolocalisation présents dans tous les véhicules participant à l'aide médicale urgente. Il est mis à disposition du coordonnateur

²³ Articles R.6312-11 à R.6312-13 du code de la santé publique.

²⁴ Articles L.251-1 et s. du code de commerce

ambulancier pour réaliser l'ensemble de ses missions. Il permet d'organiser et de suivre l'ensemble de l'activité de transport sanitaire urgent. Il est recommandé que ce système d'information soit interopérable avec celui du SAMU.

- Le cahier des charges départementales définit les modalités de suivi et d'évaluation de l'organisation de la garde et des transports sanitaires urgents ainsi que les modalités de révision de cette organisation. Les données de suivi sont récoltées au fil des missions par les différents participants, notamment le coordonnateur ambulancier.
- La convention locale précise quant à elle les indicateurs de suivi et d'évaluation de l'organisation, de l'activité et de la qualité mis en place. Les indicateurs de suivi de l'activité sont recueillis par le coordonnateur ambulancier, le SAMU et le SIS et partagés avec les signataires de la convention à échéance régulière.
- Le coordonnateur ambulancier doit assurer la transmission de l'intégralité des informations nécessaires aux CPAM compétentes.
- Un suivi de la qualité est établi et permet de tracer l'ensemble des événements indésirables liés aux transports sanitaires urgents. Des plans d'actions correctrices sont ensuite mis en œuvre. La convention tripartite SAMU-ATSU-SIS définit les modalités de signalement, d'analyse et de traitement conjoint des événements indésirables liés à la prise en charge des patients.

2. *Évaluation de l'activité*

Une évaluation régulière de l'activité²⁵ doit être mise en place :

- Un suivi semestriel par le sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS-TS, avec les organismes locaux d'assurance maladie. Il inclut notamment le suivi de données détaillées sur les transports sanitaires urgents, les indisponibilités et les interventions pour carences ambulancières ;
- Un recensement exhaustif de l'ensemble des missions de transports sanitaires urgentes réalisées par les entreprises de transports sanitaires (appuis logistiques, sorties blanches, relevages, etc.)
- Une évaluation semestrielle effectuée par le CODAMUPS-TS afin d'apprécier l'adéquation du dispositif aux besoins sanitaires de la population et, le cas échéant, de le réviser ;
- La communication par l'ARS d'un bilan annuel par département au ministère chargé de la santé et au ministère chargé de la sécurité civile.

3. *Suivi et évaluation de la réforme*

- Des comités opérationnels sont instaurés dans chaque département afin de réaliser un suivi de la réforme. Ils réunissent, une fois les nouvelles modalités d'organisation mises en œuvre, les membres des groupes de travail départementaux mis en place pour l'application de la réforme. Ces comités sont donc pilotés par les ARS et regroupent *a minima* les acteurs suivants : préfets, caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), entreprises privées de transport sanitaire (via l'ATSU et les représentants au CODAMUPS-TS), SAMU, SIS. Ces comités organisent des réunions opérationnelles et en réfèrent au CODAMUPS-TS.

²⁵ R.6312-23-1 du code de la santé publique

- Une évaluation de l'impact de la réforme sur la demande de transports sanitaires urgents, incluant notamment l'évolution des carences et la répartition des missions entre les différents acteurs concourant à l'aide médicale urgente, est réalisée entre 6 et 12 mois après la mise en œuvre. Elle permet le cas échéant un redimensionnement des moyens dédiés.
- Les plafonds régionaux du nombre maximal d'heures de garde pourront être réévalués après la première année de mise en œuvre de la réforme, puis tous les deux ans afin de les adapter à la réalité de l'activité au niveau local. Les plafonds d'heures de garde pour les départements et régions ultramarins seront fixés par voie d'arrêté à l'issue de la première année de mise en œuvre de la réforme (un pré-bilan à 6 mois après mise en œuvre pourra être réalisé).
- Chaque ARS remonte à la DGOS le fichier de resectorisation et les résultats de simulations du scénario régional *in fine* retenu.

Un comité de suivi national de la réforme est mis en place. Il organise un premier bilan de la réforme fin 2023, une fois que s'appliquent sur l'ensemble des départements les nouvelles modalités d'organisation des transports sanitaires urgents des entreprises de transport sanitaire à la demande du SAMU. Il s'appuie ensuite sur les données de la CNAM afin d'assurer un suivi précis de la mise en œuvre de la réforme.

Pour le ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins par
intérim,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Cécile LAMBERT

Pour le ministre et par
délégation :

Le Préfet, directeur général de la
sécurité civile et de la gestion des crises,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Alain THIRION

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Franck VON LENNEP

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Etienne CHAMPION

Annexe 1 : Éléments attendus et calendrier pour l'application de la réforme au niveau local

Les étapes suivantes à mener au niveau local d'ici le 30/06/2022 :

- **Réorganisation de la garde** : redéfinition des **secteurs de garde** et définition des **jours et horaires** où une garde est organisée pour chaque secteur ;
- **Élaboration du cahier des charges départemental (arrêté DG ARS)** ;
- **Elaboration d'un calendrier annuel de travail entre ATSU et ARS, pour la validation du tableau de garde** ;
- **Mise en place par l'ATSU du système de volontariat des entreprises de transport sanitaire** pour la réponse aux demandes de transport sanitaire urgent du SAMU hors garde ;
- **Recrutement du coordonnateur ambulancier** pour les départements où il n'est pas déjà en place, en fonction des besoins identifiés.

Les étapes suivantes à finaliser pour le 31/12/2023 :

- **Élaboration de la convention tripartite SAMU-ATSU-SIS** (possibilité d'élaborer des conventions bipartites de manière transitoire avant la convention tripartite) ;
- **Mise en place d'une démarche qualité** partenariale, comprenant notamment des actions sur la **formation continue** des ambulanciers ;
- **Mise en place du système d'information ambulancier** et des **moyens de géolocalisation, le cas échéant** ;
- **Mise en place de la campagne de candidature en prévision d'une désignation de l'ATSU la plus représentative au plan départemental (arrêté DG ARS).**

RÉTROPLANNING INDICATIF

D'aujourd'hui jusqu'au 30/06/2022	Expertises et simulations internes ARS
	Concertation avec l'ensemble des acteurs sur la nouvelle organisation de la garde (secteurs et horaires) et sur les principes d'organisation globaux ayant vocation à figurer dans le cahier des charges départemental
	Elaboration du cahier des charges départemental
D'aujourd'hui à la fin du mandat d'un an de l'ATSU ¹	Désignation de l'ATSU la plus représentative dans le département
D'aujourd'hui au 30/06/2022	Mise en œuvre par l'ATSU des nouvelles modalités de sollicitation des entreprises (tableau de garde, système de volontariat hors garde)
D'aujourd'hui jusqu'au 31/12/2023	Formalisation du cadre de coopération entre acteurs et déploiement du rôle plus global de l'ATSU (conclusion d'une convention tripartite, mise en place des outils de géolocalisation et d'un système d'information ambulancier le cas échéant, démarche de formation)

¹ Voir en ce sens les dispositions transitoires de l'arrêté l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental

Annexe 2 : Calculs des plafonds d'heures de garde

Le principe des seuils sert de base à la définition du positionnement des moyens de garde par période. Il fonctionne de la manière suivante (pour un seuil de valeur X) :

- Dès lors qu'il y a au moins X besoins de missions de transports sanitaires urgents sur demande du SAMU par période de 12h, une ambulance de garde peut être mise en place. Elle permet de réaliser un certain nombre de transport sanitaire urgent, en fonction des caractéristiques du territoire (durée d'intervention en fonction des distances à parcourir, etc.), il peut donc y avoir des interventions à réaliser au-delà des capacités de l'ambulance de garde ;
- On peut ajouter dans ce cas des ambulances supplémentaires, en positionnant autant d'ambulances que nécessaire pour ne jamais dépasser le seuil de X besoins par 12h, au-delà de l'activité que peuvent réaliser les ambulances de garde.

La durée de 12h est uniquement une référence mathématique pour le calcul du besoin par territoire et par moments de la journée. Elle n'impose aucunement d'organiser la garde sur la base de créneaux de 12h. L'outil de simulation intègre trois créneaux possibles (8h-20h, 20h-00h, 00h-8h) mais, s'il semble préférable de ne pas multiplier outre mesure les horaires possibles, l'ARS n'est pas tenue au respect de ces trois seuls types d'horaires de garde.

Les niveaux de base de ce seuil sont les suivants :

	Zone rurale	Zone urbaine ¹
Seuil principal	<u>Une ambulance de garde</u> à chaque fois que le seuil de 1,5 besoins de transport sanitaire urgent (TSU) par 12h est atteint, quel que soit l'horaire et le territoire	<u>1ère ambulance de garde</u> à compter de 1,5 besoins de TSU par 12h, quel que soit l'horaire et le territoire <u>Pour tout moyen supplémentaire de garde</u> : <ul style="list-style-type: none">• En journée, en semaine : à compter de 3 besoins TSU• En dehors de cette période, le seuil est à 1,5 besoins/12h
	Zone rurale	Zone urbaine
Seuil dérogatoire	<u>Une ambulance de garde</u> à chaque fois que le seuil de 1 besoin de TSU par 12h est atteint, quel que soit l'horaire et le territoire	<u>1ère ambulance de garde</u> à compter d'1 besoin de TSU par 12h <u>Pour tout moyen supplémentaire de garde</u> : <ul style="list-style-type: none">• En journée, en semaine : à compter de 3 besoins de TSU• En dehors de cette période, le seuil est à 1 besoin/12h

Pour bénéficier du seuil dérogatoire, deux critères doivent être réunis :

- Au moins 25 % de la population située à plus de 30 minutes d'une structure d'accueil des urgences ou d'un SMUR dans le département ;

Moins de 40 habitants au kilomètre carré².

¹ Une zone est considérée comme urbaine s'il est constaté au moins 2 interventions par tranche de 12h, sur chaque créneau horaire. En-dessous de ce seuil, la zone est dite rurale.

² Densité populationnelle - données INSEE

Annexe 3 : Fiche de bonne pratique sur les transports vers des structures de ville

Les carences ambulancières ne sont pas, à ce stade, concernées par les transports vers des structures de ville.

Objectif :

Permettre le transport d'un patient pris en charge par un équipage ambulancier ou de sapeurs-pompier vers une structure de ville, sur régulation du service d'aide médicale urgente (SAMU), afin d'assurer l'adéquation entre l'état de santé du patient et sa destination : l'offre de soins de ville vers laquelle le patient est orienté est compatible avec son besoin de soins immédiat réel.

Avantages du dispositif :

- Participer au désengorgement des structures d'urgence si l'état du patient le permet ;
- Proposer un transport vers une structure adaptée à l'état du patient ;
- Limiter le temps d'indisponibilité de l'équipage ambulancier en mobilisant une offre de soins en proximité ;
- Participer à l'amélioration du dispositif d'accès aux soins médicaux ;
- Faciliter la coopération ville-hôpital.

La décision d'orientation vers une structure ambulatoire est une **décision médicale prise par le SAMU**, dans l'intérêt du patient, conditionnée à l'absence de perte de chance pour le patient. Les principes d'orientation respectent les textes généraux qui encadrent la médecine d'urgence, les règles de déontologie médicale et les recommandations de la Haute autorité de santé de 2011 sur la régulation.

Recommandations opérationnelles :

1. Lieux de destination possibles au sein du secteur ambulatoire

Pour recevoir un patient dans le cadre des transports sanitaires réalisés par les ambulanciers sur demande du SAMU, la structure de soins de ville doit figurer sur une **liste arrêtée au préalable par le DGARS**. La liste est mise à jour régulièrement par l'ARS et communiquée à chaque CPAM. Elle peut préciser pour chaque structure recensée le type de patient qu'elle peut recevoir en fonction de ses capacités.

L'ARS peut faire figurer sur cette liste **tout type de structure de soins de ville** volontaire pour y participer (cabinet médical de proximité, maison de santé pluriprofessionnelle, centre de santé, maison médicale de garde, centres de soins non programmés, unités de soins non programmés (USP) etc.), en prenant en compte les **conditions d'aménagement, d'organisation et de fonctionnement**, qui doivent être favorables à l'accueil de ce type de patients, notamment :

- Organisation de l'accueil et des consultations permettant une prise en charge rapide du patient par la structure de ville, **sans attente prolongée** de l'équipage ambulancier. Dès l'installation du patient dans la structure d'accueil, le patient passe sous la responsabilité de la structure. L'équipage ambulancier est alors de nouveau disponible.
- Places de stationnement adaptées aux véhicules de transport sanitaire à proximité immédiate du lieu de soins ;
- Aménagements des locaux permettant le transfert du patient depuis le véhicule jusqu'à l'intérieur de la structure de soins (exemple : matériels adaptés aux personnes à mobilité réduite) ;

2. Types de patients concernés

Les patients concernés par un transport vers une structure de ville sont des **personnes dont le pronostic vital ou fonctionnel n'est pas engagé**, au vu des informations dont dispose la régulation médicale du SAMU, sauf avis contraire du médecin régulateur. Les patients dont l'état est grave sont transportés vers un établissement disposant d'une structure d'urgence ou de soins critiques, sur régulation du SAMU. Toutefois, dans certains cas spécifiques de gravité, de la même manière qu'avec les médecins correspondants du SAMU, le SAMU peut décider d'orienter le patient vers la structure ambulatoire de proximité dans l'attente d'un SMUR pour permettre l'engagement rapide de la thérapeutique.

De plus, **seuls les patients dont l'état de santé justifie un transport sanitaire en ambulance** peuvent faire l'objet de ce dispositif, qui ne vise en aucun cas l'ensemble des patients orientés par le SAMU vers une prise en charge en ville. Le transport sanitaire reste soumis à prescription médicale et ne doit pas remplacer le transport personnel ou collectif.

Les patients concernés par un transport vers une structure de ville sont des **personnes majeures**.

3. Principes d'organisation du dispositif entre les acteurs

Le dispositif repose sur un dialogue entre le médecin régulateur du SAMU, le médecin de proximité de la structure de soins de ville et l'équipage ambulancier. L'orientation se fait sur **décision du médecin régulateur, après accord explicite du médecin de proximité, sauf organisation spécifique** formalisée avec une structure prévoyant l'adressage sans validation préalable.

L'accueil au sein d'une structure de soins de ville a lieu pendant les **horaires d'ouverture** de ces structures. En cas d'évolution de ces horaires, la structure de soins en informe le SAMU.

Le suivi médical du patient peut se faire via le **dossier médical partagé** (DMP) ou par un **courrier** remis au patient après la consultation et envoyé à son médecin traitant.

Selon la volonté des acteurs locaux, une **convention** peut être mise en place entre le SAMU, l'association de transports sanitaires d'urgence (ATSU) la plus représentative au sein du département et les structures de soins participant au dispositif, éventuellement par l'intermédiaire de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), pour définir les modalités d'organisation du dispositif. *A minima*, un **protocole** est établi entre le SAMU et la structure de ville et précise les modalités de réalisation d'un transport vers cette structure dont notamment les modalités de recueil de l'accord du ou des praticiens à recevoir le patient.

4. Protocole de transport d'un patient dans une structure de soins de ville

- 1) Le médecin régulateur du SAMU peut décider, au vu de la situation du patient, de son transport vers un lieu de soins au sein du secteur ambulatoire. Cette décision peut être prise :
 - Lors de la régulation initiale de l'appel reçu par le SAMU ;
 - Après réception du bilan du patient transmis par l'équipage ambulancier qui est intervenu sur demande du SAMU.
- 2) Le SAMU établit qu'une prise en charge au sein d'un service d'urgence ou d'un autre service hospitalier n'est pas nécessaire, que l'état du patient est compatible avec une consultation de soins non programmée dans une structure de soins de ville et qu'un transport sanitaire est nécessaire ;

- 3) Le SAMU s'assure de la disponibilité d'un médecin pour cette consultation au sein de l'une des structures de soins de ville figurant sur la liste établie par l'ARS ;
- 4) À l'arrivée sur le lieu de soins, selon l'organisation convenue avec la structure, l'équipage ambulancier installe le patient au sein de la structure qui doit disposer du matériel adapté à sa prise en charge et à sa surveillance et s'assure de son accueil. En aucun cas, l'ambulance ne peut servir de salle d'attente et de consultations, excepté pour permettre l'engagement rapide de la thérapeutique ou dans l'attente d'un SMUR ou pour évaluer si la prise en charge par la structure est possible.
- 5) L'équipage ambulancier quitte la structure de soins après la prise en charge rapide du patient par la structure de ville. Après consultation, si le médecin reconnaît une situation clinique relevant d'une prise en charge en établissement de santé, celui-ci informe le SAMU-Centre 15, qui sollicite à nouveau une ambulance. Cette nouvelle prise en charge fait l'objet d'une nouvelle demande de la part du SAMU.
- 6) Le patient pris en charge au sein de la structure rejoint son domicile par ses propres moyens. Si un transport sanitaire demeure justifié au regard de l'état du patient et est conforme aux cas prévus par la réglementation, le médecin de la structure de ville peut le prescrire. Cette demande de transport est effectuée directement par la structure de ville auprès des services ambulanciers. En aucun cas, une demande de VSL ou d'ambulance, pour le retour à domicile, ne peut faire l'objet d'une régulation médicale par le CRRA.

**Cahier des charges pour l'organisation de la garde et
de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents
dans le département**

Sommaire

PRÉAMBULE

ARTICLE 1 : PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA GARDE ET DES TRANSPORTS SANITAIRES URGENTS

ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS ET IMPLICATION DES INTERVENANTS

- 2.1. Responsabilité des intervenants
- 2.2. Sanctions en cas de manquement aux obligations

ARTICLE 3 : RÔLE DE L'ATSU

- 3.1 Organisation de la garde et des transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires
- 3.2. Suivi de l'activité de transport sanitaire urgent et garant de son bon fonctionnement
- 3.3. Impulsion et pilotage de la démarche qualité liée à l'activité des transports sanitaires urgents
- 3.4. Rôle institutionnel
- 3.5. Employeur du coordonnateur ambulancier [le cas échéant]

ARTICLE 4 : SECTORISATION ET HORAIRES DE LA GARDE

- 4.1. Les secteurs de garde
- 4.2. Horaires et secteurs couverts par une garde des entreprises de transports sanitaires et définition du nombre de véhicules affectés à la garde sur chaque secteur
- 4.3. Indemnité de substitution sur les secteurs sans garde

ARTICLE 5 : ORGANISATION DE LA GARDE

- 5.1. Affectation des entreprises sur les secteurs
- 5.2. Élaboration du tableau de garde
- 5.3. Modification du tableau de garde
- 5.4. Non-respect du tour de garde
- 5.5. Définition des locaux de garde [le cas échéant]

ARTICLE 6 : MOYENS EN RENFORT DES MOYENS DE GARDE

ARTICLE 7 : COORDONNATEUR AMBULANCIER

- 7.1. Horaires, statut et localisation
- 7.2. Missions
- 7.3 Moyens de communication et systèmes d'informations

ARTICLE 8 : SOLlicitation DES MOYENS DE GARDE ET HORS GARDE

- 8.1. Géolocalisation

- 8.2. Sollicitation par le coordonnateur ambulancier
- 8.3. Recours au véhicule de garde d'un autre secteur
- 8.4. Indisponibilité injustifiée de l'entreprise de garde
- 8.5. Délais d'intervention

ARTICLE 9 : MOYENS MATÉRIELS DU TRANSPORT SANITAIRE URGENT

- 9.1. Moyens
- 9.2. Sécurité sanitaire
- 9.3. Sécurité routière

ARTICLE 10 : MESURES D'HYGIÈNE ET DE DÉSINFECTION

- 10.1. Protocoles d'hygiène et de désinfection
- 10.2. Traçabilité

ARTICLE 11 : ÉQUIPAGE AMBULANCIER

- 11.1. L'équipage
- 11.2. Formation continue

ARTICLE 12 : DYSFONCTIONNEMENTS ET ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

ARTICLE 13 : SUIVI ET ÉVALUATION

ARTICLE 14 : RÉVISION

ARTICLE 15 : PRISE D'EFFET

ANNEXES

- Annexe 1 du cahier des charges : Références réglementaires
- Annexe 2 du cahier des charges : Lexique
- Annexe 3 du cahier des charges : Liste et composition des secteurs de garde
- Annexe 4 du cahier des charges : Cartographie des secteurs de garde
- Annexe 5 du cahier des charges : Modèle de tableau de garde
- Annexe 6 du cahier des charges : Fiche de permutation ou remplacement de garde
- Annexe 7 du cahier des charges : Fiche de poste type du coordonnateur ambulancier
- Annexe 8 du cahier des charges : Fiche de dysfonctionnement des transports sanitaires urgents

PRÉAMBULE

Le présent cahier des charges fixe les modalités d'organisation de la réponse des entreprises de transport sanitaire aux demandes du service d'aide médicale urgente (SAMU) pour le département

Il définit le cadre applicable aux demandes de transports sanitaires urgents nécessitant une réponse rapide et adaptée à l'état du patient en vue d'un transport vers un établissement de santé ou un lieu de soins du secteur ambulatoire figurant sur la liste établie par l'agence régionale de santé, à l'exclusion de tout transport entre deux établissements de soins. Il s'applique également de transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires en relais d'une intervention du service départemental d'incendie et de secours (SIS).

Le présent cahier des charges est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), après avis du sous-comité des transports sanitaires (SCTS) du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS). Il a été établi en concertation avec l'association de transport sanitaire d'urgence la plus représentative du département (ATSU), le SAMU, les entreprises de transport sanitaire et le service d'incendie et de secours. L'ARS fait appliquer le cahier des charges et contrôle sa bonne exécution.

ARTICLE 1 : PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA GARDE ET DES TRANSPORTS SANITAIRES URGENTS

Une garde ambulancière est organisée sur toute partie du territoire départemental et à tout moment de la journée ou de la nuit, où l'activité de transports sanitaires urgents, à la demande du SAMU – Centre 15 justifie la mise en place de moyens dédiés.

Désormais volontaire, la garde est régie par l'article R.6312-18 et suivants du code de la santé publique. Toute entreprise de transports sanitaires privée agréée peut participer à ce dispositif, en fonction de ses moyens matériels (véhicules habilités) et humains (personnels formés).

Les entreprises de transport sanitaire peuvent se regrouper au sein d'un groupement d'intérêt économique pour mettre en commun leurs moyens dans le cadre de la garde. Ce groupement doit être agréé pour l'accomplissement des transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente (article R.6312-22 du CSP) et conforme à la réglementation générale en vigueur¹.

En dehors des périodes de garde, les transports sanitaires urgents sont assurés par les entreprises de transport sanitaire volontaires et disponibles.

Un agrément de l'ARS, ainsi qu'un conventionnement avec l'Assurance maladie en application de la convention-type nationale qui organise les rapports entre les entreprises de transports sanitaires privées et les caisses d'assurance maladie (convention conclue le 26 décembre 2002 et avenants) sont nécessaires pour toute entreprise de transport sanitaire participant à l'aide médicale urgente.

Pendant les périodes de garde et en dehors, toutes les demandes de transports sanitaires urgents sont adressées par le Centre de Réception et de Régulation des appels 15 (CRRA 15) du CH de au coordonnateur ambulancier, qui sollicite les entreprises.

¹ Articles L.251-1 et suivants du Code de commerce.

ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS ET IMPLICATION DES INTERVENANTS

2.1. Responsabilité des intervenants

Les entreprises de transport sanitaire, lorsqu'elles interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente à la demande du SAMU en application de l'article R.6312-17-1 du CSP, s'engagent à :

- Respecter les délais d'intervention fixés par le SAMU et à informer le coordonnateur ambulancier du départ en mission et de l'achèvement de celle-ci ;
- Transmettre dès que possible au SAMU un bilan clinique du patient ;
- Effectuer les premiers gestes relevant de l'urgence adaptés à l'état du patient, en cas de demande du SAMU en respectant le cadre réglementaire
- Transporter le patient vers le lieu de soins déterminé par le SAMU et figurant sur la liste arrêtée par le DG-ARS, s'il en fait la demande ;
- Informer le SAMU de toute modification de l'état du patient pendant la mission ;
- Transmettre les informations administratives et cliniques relatives au patient à l'arrivée sur le lieu de soins ;
- Participer le cas échéant, à la réalisation des actes de télémédecine, dans le cadre des compétences de l'équipage et sous la surveillance du médecin régulateur.

Plus spécifiquement, pendant les périodes de garde, les entreprises de transport sanitaire inscrites au tableau de garde s'engagent à effectuer les gardes pour lesquelles elles sont inscrites.

Le SAMU-centre 15 :

- Transmet immédiatement au coordonnateur ambulancier et/ou grâce au système d'information de l'ATSU, toute demande de transport sanitaire urgent d'une entreprise de transport sanitaire, sur décision du médecin régulateur ;
- Sollicite le SIS pour une intervention en carence, lorsque le coordonnateur ambulancier constate le défaut de disponibilité des entreprises de transports sanitaires ;
- Reçoit le bilan clinique et indique à l'équipage ambulancier les actions à effectuer en fonction de l'état du patient ;
- Indique le lieu d'adressage/destination.

2.2. Sanctions en cas de manquement aux obligations

Tout manquement aux obligations réglementaires dans le cadre de la garde et du cahier des charges peut faire l'objet d'une décision de retrait, temporaire ou définitive, d'autorisation de mise en service et/ou d'agrément voire de sanctions judiciaires.

Les activités de garde et de transports sanitaires urgents sont soumises aux mêmes règles concernant les véhicules que l'activité de transport sanitaire non spécialisée.

ARTICLE 3 : RÔLE DE L'ATSU

L'ATSU la plus représentative au plan départemental, désignée par arrêté du directeur général de l'ARS selon les critères de représentativité définis par arrêté ministériel est chargée d'organiser opérationnellement la garde, dans le cadre des obligations fixées par le présent cahier des charges, et plus généralement la réponse des ambulanciers privés à l'aide médicale urgente.

L'ATSU a été déclarée la plus représentative du département par arrêté (- référence -) du directeur général de l'ARS / L'ATSU désignée comme membre du CODAMUPS-TS/SCTS par arrêté (– référence -) du DG ARS dispose d'un mandat temporaire d'1 an

Les missions de l'ATSU la plus représentative du département sont définies par l'arrêté relatif aux critères, aux modalités de désignation ainsi qu'aux obligations et missions de l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental.

3.1 Organisation de la garde et des transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires

- Proposition du tableau de garde en définissant avec les entreprises de transport sanitaire du département des critères de répartition des gardes et en proposant à l'ARS le tableau de garde qui répartit de manière équitable les périodes de garde entre les entreprises volontaires (voir article 5)
- Recherche d'une entreprise remplaçante en cas de défaillance (panne de matériel, empêchement lié au personnel malade) et de difficulté de l'entreprise défaillante à trouver un remplaçant, et information de la modification à l'ARS, le SAMU et la CPAM. En cas de défaillance, la responsabilité de l'ATSU ne peut être engagée qu'en justifiant d'éléments probants de dysfonctionnements internes importants
- Organisation du volontariat pour les transports sanitaires urgents hors garde ou en cas d'indisponibilité de l'entreprise de garde, en constituant une liste d'entreprises volontaires mise à disposition du coordonnateur et tenue à jour et en définissant la procédure de sollicitation des volontaires. La procédure peut être intégrée au logiciel d'information et de géolocalisation.
- Détention et gestion du logiciel d'information et de géolocalisation des véhicules intervenant dans le cadre des transports sanitaires urgents et financement du logiciel

3.2. Suivi de l'activité de transport sanitaire urgent et garant de son bon fonctionnement

- Suivi de l'activité de transport sanitaire urgent, en analysant la base de données établie et transmise chaque semaine par le coordonnateur ambulancier, et participation à l'évaluation de l'organisation mise en place, notamment par le suivi des indicateurs de résultat et en évaluant les pratiques liées aux transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires
- Sensibilisation des entreprises à leurs obligations, intervention auprès des entreprises en cas de dysfonctionnement et alerte de l'ARS, le SAMU, la CPAM et le SIS sur tout dysfonctionnement

3.3. Impulsion et pilotage de la démarche qualité liée à l'activité des transports sanitaires urgents

- Définition d'un plan de formation collectif pour les entreprises participant aux transports sanitaires urgents et suivi de la mise en œuvre des actions de formation continue obligatoires. Les modalités de mise en place de la formation continue sont précisées dans la convention locale SAMU-TS-SIS.
- Participation à l'identification des événements indésirables liés aux transports sanitaires urgents et information de l'établissement siège du SAMU, qui déclare l'EIG à l'ARS. Organisation ou participation aux retours d'expérience et à la mise en place du plan d'actions correctrices en lien avec les acteurs concernés.

3.4. Rôle institutionnel

- Siège au CODAMUPS-TS et au sous-comité des transports sanitaires
- Représentation des entreprises de transport sanitaire auprès des partenaires dans le cadre de l'aide médicale urgente (ARS, CPAM, SAMU, SIS)
- Participation à la concertation pour l'élaboration du présent cahier des charges et sa révision

- Représentation des entreprises et interlocuteur privilégié du SAMU et des pouvoirs publics en cas de situation sanitaire exceptionnelle

3.5. Employeur du coordonnateur ambulancier [le cas échéant]

[En fonction de l'organisation locale choisie] Recrutement, financement et suivi de l'exécution des missions du coordonnateur ambulancier

ARTICLE 4 : SECTORISATION ET HORAIRES DE LA GARDE

4.1. Les secteurs de garde

La délimitation des secteurs de garde tient compte des délais d'intervention, du nombre d'habitants, des contraintes géographiques et de la localisation des établissements de santé, en application de l'article R.6312-18 du CSP. Elle ne peut aboutir à une augmentation du nombre de secteurs de garde existants dans la version V.3.1.7-FEV2022 du simulateur.

La garde ambulancière du département [nom à préciser] fait l'objet d'un découpage en [nombre à préciser] secteurs de garde soit : - **LISTE** -

La répartition des communes entre les secteurs est annexée au cahier des charges (annexe 3), ainsi que la cartographie des secteurs de garde (annexe 4).

4.2. Horaires et secteurs couverts par une garde des entreprises de transports sanitaires et définition du nombre de véhicules affectés à la garde sur chaque secteur

La définition des secteurs et horaires couverts par une garde est établie notamment en fonction des besoins de transports sanitaires urgents sur chaque territoire et à chaque période de la journée et de la nuit.

Liste des secteurs et horaires :

Secteur	Horaires de garde	Nombre de véhicules affectés

Les horaires de garde et le nombre de véhicules par secteur peuvent être révisés selon les besoins constatés, après avis du sous-comité des transports sanitaires.

4.3. Indemnité de substitution sur les secteurs sans garde

L'indemnité de substitution est régie par l'arrêté fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de substitution pour l'adaptation de la couverture opérationnelle d'un service d'incendie et de secours sur un secteur non couvert par une garde ambulancière.

L'indemnité de substitution est versée au service d'incendie et de secours identifié comme suit :

Le nombre de secteurs concernés par l'indemnité de substitution est de [à préciser].

Le nombre d'heures non couvertes par un service de garde est établi à hauteur de [à préciser].

ARTICLE 5 : ORGANISATION DE LA GARDE

5.1. Affectation des entreprises sur les secteurs

Chaque entreprise du département est rattachée à un secteur. L'affectation se fait de manière concertée entre l'ATSU et les entreprises.

La liste d'affectation à jour est mise à disposition du coordonnateur ambulancier par l'ATSU. Tout différent persistant sur la question est porté à la connaissance du sous-comité des transports sanitaires et arbitré par l'ARS en fonction du lieu d'implantation de l'entreprise.

Les principes suivants guident l'affectation des entreprises sur les secteurs :

- Le lieu d'implantation de l'entreprise ;
- Le temps d'intervention auprès des services d'urgences en tenant compte du repère de 30 minutes ;
- Des moyens matériels et humains des entreprises.

L'affectation définit une répartition équilibrée, qui doit permettre d'éviter le surnombre ou le déficit d'un secteur à l'autre.

Dans ce cadre, les entreprises volontaires peuvent établir une convention de fonctionnement avec l'ATSU.

5.2. Élaboration du tableau de garde

Le tableau de garde prévoit l'organisation de la garde pour une période de [durée à préciser] mois dans chaque secteur. Afin de réaliser celui-ci, les entreprises s'engagent à participer aux transports sanitaires urgents pour une durée au moins équivalente.

Il est proposé par l'ATSU la plus représentative au plan départemental et arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS-TS.

Il précise les horaires et jours de garde, l'entreprise affectée pour chaque période de garde (numéro d'agrément et dénomination) et la localisation de l'implantation. Un tableau de garde type figure en annexe 5.

Le tableau de garde est élaboré selon les principes suivants, conformément au cadre établi par les articles R.6312-21 et R.6312-22 du CSP :

- L'association départementale de transport sanitaire d'urgence la plus représentative au plan départemental définit collectivement avec les entreprises du département les critères et la clé de répartition des périodes de garde entre les entreprises, prenant en compte notamment leurs moyens matériels et humains ;
- L'ATSU sollicite l'ensemble des entreprises de transport sanitaire agréées du département, adhérentes et non adhérentes, et propose une répartition des gardes entre les entreprises volontaires ;
- Si le tableau proposé ne couvre pas l'intégralité des secteurs de garde ou des créneaux horaires où une garde est prévue, l'agence régionale de santé peut imposer la participation de toute entreprise de transport sanitaire agréée dans le secteur de garde concerné, en fonction de ses moyens matériels et humains ;
- Le tableau est soumis pour avis au sous-comité de transports sanitaires, puis arrêté par le directeur général de l'ARS trois mois au moins avant sa mise en œuvre ;

- Le tableau de garde arrêté est diffusé par l'ARS à l'ATSU, au SAMU, à la CPAM et au SIS, dans les meilleurs délais. L'ATSU communique le tableau de garde aux entreprises de transport sanitaire du département.

5.3. Modification du tableau de garde

En cas d'indisponibilité d'une entreprise initialement mentionnée dans le tableau de garde (panne de matériel, empêchement lié au personnel malade, etc.), cette entreprise doit le signaler sans délai à l'ATSU en charge du tableau de garde.

L'entreprise de garde défaillante recherche par tout moyen une entreprise pour la remplacer : appel à une société hors secteur volontaire en cas d'indisponibilité des autres entreprises au sein du secteur, etc. A défaut de solution alternative, l'entreprise de garde défaillante indique à l'ATSU les entreprises contactées et les moyens mis en œuvre.

L'ATSU peut appuyer ou accompagner l'entreprise qui justifie que sa recherche est infructueuse.

En cas de permutation de garde, l'ATSU avertit le plus rapidement possible le SAMU, l'ARS et la CPAM du remplacement. La fiche de permutation de garde complétée (annexe 6) doit leur être transmise, accompagné du nouveau tableau de garde.

5.4. Non-respect du tour de garde

Dans le cas où l'entreprise n'a pu être remplacée et le tableau de garde modifié (voir en ce sens « 5.3 Modification du tableau de garde »), le tour de garde n'est pas assuré et l'entreprise est déclarée responsable du dysfonctionnement et considérée comme défaillante. L'information est transmise à l'ARS et à la CPAM.

L'entreprise, sauf cas de force majeure, s'expose à des sanctions en application de l'article R. 6314-5 du code de la santé publique.

5.5. Définition des locaux de garde [le cas échéant]

Des locaux de garde sont prédéfinis pour chaque secteur. Ils peuvent être organisés :

- Au sein d'une entreprise de transports sanitaires ;
- Au sein d'un local mis à disposition par l'ATSU ;
- Au sein d'un local mis à disposition par un tiers : établissement public, centre hospitalier, etc.

La mutualisation par plusieurs entreprises est possible.

La définition des locaux de garde doit prendre en compte l'homogénéité des délais d'intervention sur le territoire.

- *Règles d'organisation des locaux de garde*

La réglementation en vigueur n'impose pas de prévoir des locaux communs de garde. Toutefois, la convention tripartite peut intégrer ces items.

- Eventuel hébergement des ambulanciers de jour comme de nuit, dans des conditions répondant au code du travail ;
- Mise à disposition de moyens de communication en téléphone fixe et/ou mobiles nécessaires à la réception des appels du SAMU et du coordonnateur ambulancier ainsi que du logiciel adapté.

Les locaux de garde sont exclusivement dédiés à l'activité professionnelle.

- *Définition des lieux de garde pour chaque secteur*

- Secteur :

- Secteur :

ARTICLE 6 : MOYENS EN RENFORT DES MOYENS DE GARDE

En complément des moyens mis à disposition dans le cadre du tableau de garde, l'ATSU constitue une liste d'entreprises grâce notamment au système d'information logiciel, qui se sont déclarées volontaires pour effectuer des transports sanitaires urgents, à solliciter en cas d'indisponibilité ou d'absence des moyens de garde. Cette mobilisation des ambulances hors garde est facilitée par l'action du coordonnateur ambulancier et la mobilisation des informations de géolocalisation des véhicules.

L'ATSU transmet la liste au coordonnateur ambulancier sans délai en cas de mise à jour.

L'ATSU définit collectivement avec les entreprises du département le mode de sollicitation de ces entreprises volontaires, qui s'appuie notamment sur la géolocalisation des véhicules.

En dehors du dispositif de garde, les entreprises n'ont pas d'obligation de répondre favorablement à une demande de transport sanitaire urgent du SAMU. Toutefois, le coordonnateur ambulancier devra dans tous les cas solliciter en premier lieu les entreprises de transports sanitaires avant de faire état de leur indisponibilité auprès du SAMU, qui pourra faire appel au SIS en carence.

ARTICLE 7 : COORDONNATEUR AMBULANCIER

7.1. Horaires, statut et localisation

Dans le département, un coordonnateur ambulancier est mis en place les jours de ... heures à ... heures. Il est situé dans les locaux du SAMU / placé en lien avec le SAMU grâce au partage d'un outil informatique.

Il est recruté par l'ATSU / l'établissement siège du SAMU et placé sous l'autorité hiérarchique de son employeur. Le coordonnateur ambulancier est sous l'autorité fonctionnelle du médecin régulateur du SAMU pour ses missions liées à l'engagement opérationnel des véhicules sur demande du SAMU.

7.2. Missions

Le coordonnateur ambulancier a pour mission de solliciter les entreprises de transport sanitaire en réponse aux demandes de transports sanitaires urgents du SAMU. Il met en œuvre la décision du médecin régulateur d'engager en priorité un moyen ambulancier en garde ou en cas d'indisponibilité un moyen hors garde, dans les délais fixés par celui-ci. Il assure le suivi de l'activité des transports sanitaires urgents et de l'indisponibilité des entreprises de transports sanitaires, y compris les indisponibilités injustifiées.

Missions pour faire diminuer le nombre de carences ambulancières :

- Avoir une visibilité permanente de la disponibilité des ambulances de garde ou hors garde en prenant en compte les délais d'intervention et les moyens techniques et humains disponibles ;
- S'appuyer sur la géolocalisation pour mobiliser les ambulances sur demande du SAMU :
 - o En priorité les moyens ambulanciers de garde ;
 - o En complément, les moyens ambulanciers hors garde ;

- Faire état sans délai au SAMU des indisponibilités ambulancières. Dans les cas où il s'avère impossible de répondre en temps et en qualité à la demande du SAMU, après une recherche infructueuse auprès de deux entreprises différentes au moins, le coordonnateur ambulancier constate le défaut de disponibilité des entreprises de transports sanitaires permettant au SAMU de solliciter les moyens du SIS et de qualifier la carence ambulancière ;
- Organiser le cas échéant la jonction entre le SIS et les entreprises de transports sanitaires, en lien avec le SAMU. La procédure de jonction est précisée dans la convention locale SAMU-ATSU-SIS.

Missions pour assurer la traçabilité et effectuer un suivi de l'activité des ambulanciers et de la qualité :

- Assurer le recueil d'activité, une transmission hebdomadaire à l'ATSU et à la CPAM, une restitution et une synthèse mensuelle au CODAMUPS-TS pour le suivi d'activité. L'activité que doit recueillir le coordonnateur ambulancier et les indicateurs de suivi et d'évaluation mis en place sont précisés dans la convention locale SAMU-ATSU-SIS.
- Recenser les incidents ainsi que les événements indésirables liés aux transports sanitaires urgents, permettant la mise en place de plans d'actions correctives. Ce recensement peut être dématérialisé.

Une fiche de poste type du coordonnateur ambulancier est annexée au présent cahier des charges (annexe 7).

7.3 Moyens de communication et systèmes d'informations

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 et de l'acceptation de la mission et de ses statuts d'avancement ;
- La traçabilité de l'activité
- Le journal des EIG.

Par le biais du système d'information du SAMU, le coordonnateur reçoit l'ensemble des informations nécessaires à une mission : identification du patient, lieu d'intervention, motifs d'intervention, etc.

Le coordonnateur ambulancier bénéficie d'un système d'information commun avec les entreprises de transport sanitaire et d'une ligne téléphonique dédiée. Dans la mesure du possible, ce SI est interopérable avec le SI du SAMU. L'outil permet de récolter l'exhaustivité de l'activité de transport sanitaire urgent. Le système d'informations permet au coordonnateur ambulancier de :

- Visualiser en temps réel la disponibilité ambulancière sur tout le territoire et de confirmer au SAMU l'immédiateté du départ du vecteur ambulancier et le temps estimé d'arrivée sur les lieux ;
- Déclencher instantanément le vecteur adapté et lui transmettre les données reçues par le SAMU, issues du SI du SAMU ;
- Tracer les états d'avancement de la mission ;
- Tracer les éléments nécessaires à la rémunération ;
- Établir les statistiques mensuelles et annuelles définies.

Le coordonnateur ambulancier transmet à la CPAM les éléments nécessaires au calcul de la garantie de revenu chaque semaine.

ARTICLE 8 : SOLLICITATION DES MOYENS DE GARDE ET HORS GARDE

8.1. Géolocalisation

Il est recommandé que les véhicules de transports sanitaires participant au transport sanitaire urgent soient équipés d'un dispositif de géolocalisation permettant la remontée d'informations dans le cadre de cette activité, afin de repérer les véhicules disponibles pour réaliser un transport sanitaire urgent, lorsqu'ils sont de garde ou hors garde et qu'ils sont volontaires.

8.2. Sollicitation par le coordonnateur ambulancier

Pour chaque demande de transport sanitaire urgent du SAMU relevant des entreprises de transports sanitaires, le coordonnateur ambulancier :

- 1) Sollicite en premier lieu l'entreprise ou le véhicule qui est de garde, pour les territoires et horaires où une garde est organisée ;
- 2) Sollicite à défaut les entreprises volontaires listées par l'ATSU pour participer à la garde en remplacement ou permutation de l'entreprise de garde, pour les territoires et périodes sans garde ou lorsque le ou les véhicules inscrits au tableau de garde ne peuvent pas effectuer le transport sanitaire urgent ;
- 3) Sollicite à défaut les entreprises volontaires listées par l'ATSU pour être sollicitées occasionnellement pendant la garde, pour les territoires et périodes sans garde ou lorsque le ou les véhicules inscrits au tableau de garde ne peuvent pas effectuer le transport sanitaire urgent;
- 4) Indique l'indisponibilité des entreprises de transports sanitaires après avoir sollicité sans succès au moins deux entreprises, en plus de l'entreprise de garde. Le SAMU pourra décider de déclencher une carence ambulancière et solliciter les sapeurs-pompiers.

[Paragraphe à adapter selon le choix au niveau du département et à mentionner dans la convention]

Le coordonnateur ambulancier gère directement les véhicules mis à disposition par les entreprises de garde et les véhicules mobilisables parmi les entreprises volontaires. Il sollicite lui-même le véhicule de garde ou, à défaut, le véhicule disponible le plus proche du patient.

OU

Le coordonnateur ambulancier fait appel à l'entreprise pour effectuer une mission, qu'il s'agisse de l'entreprise de garde ou des entreprises volontaires. L'entreprise sollicitée déclenche l'intervention d'un véhicule.

Le déroulé opérationnel précis de la sollicitation et des interventions est décrit dans la convention locale SAMU-ATSU-SIS.

8.3. Recours au véhicule de garde d'un autre secteur

Pour les transports sanitaires urgents demandés par le SAMU pendant la garde, le coordonnateur ambulancier sollicite en premier lieu l'entreprise de garde sur le secteur géographique du lieu d'intervention.

Lorsque l'ambulance de garde du secteur est déjà mobilisée, le coordonnateur ambulancier fait appel à une autre entreprise de transport sanitaire volontaire ou à une ambulance de garde dans les secteurs proches, dans les délais compatibles avec l'état du patient.

En cas d'indisponibilité des entreprises sollicitées, il appartient au SAMU de décider de solliciter une intervention des sapeurs-pompiers en carence, conformément à la définition de la carence ambulancière mentionnée à l'article L.1424-42 du code général des collectivités territoriales.

8.4. Indisponibilité injustifiée de l'entreprise de garde

L'entreprise de garde ne peut refuser une demande de transport sanitaire urgent de la part du SAMU si elle n'est pas indisponible en raison d'une intervention dans le cadre de sa garde. En cas de refus ou d'absence de réponse, l'entreprise est responsable de son indisponibilité injustifiée qui est déduite du revenu minimum garanti selon les modalités fixées par l'avenant n°10 de la convention nationale des transports sanitaires privés.

8.5. Délais d'intervention

Les délais indiqués par le SAMU sont des délais d'arrivée auprès du patient, compatibles avec un départ immédiat, ou différé après concertation.

Le non-respect des délais peut faire l'objet d'un signalement du SAMU à l'ARS et de sanctions.

ARTICLE 9 : MOYENS MATÉRIELS DU TRANSPORT SANITAIRE URGENT

9.1. Moyens

La réponse à l'aide médicale urgente dans le cadre de la garde, s'effectue avec des véhicules de catégorie A ou des ambulances de catégorie C équipées en catégorie A. L'équipement de chaque véhicule est conforme à la réglementation en vigueur.

Le ou les moyens dédiés par l'entreprise inscrite au tableau de garde sont utilisés exclusivement à la demande du SAMU dans le cadre des transports sanitaires urgents. Ils ne peuvent être utilisés pour des transports sanitaires programmés pendant la période de garde qu'ils assurent. Les véhicules de catégorie A bénéficiant d'une AMS hors quota ne peuvent être utilisés pour d'autres transports que les transports sanitaires urgents.

Les véhicules disposent d'un équipement de communication permettant d'assurer le lien avec le médecin régulateur et le coordonnateur ambulancier. Les véhicules peuvent être équipés d'un dispositif de géolocalisation.

Les entreprises participant à la garde sont signalées par le marquage conformes à la réglementation en vigueur.

9.2. Sécurité sanitaire

Avant chaque prise de poste, l'équipage vérifie :

- La conformité du matériel électrique ;
- La présence du matériel embarqué sanitaire ;
- Le respect du protocole de désinfection mentionné à l'article 10.

9.3. Sécurité routière

L'équipage contrôle :

- Le bon état de marche de l'ambulance ;
- Les organes de sécurité ;

- La présence de l'équipement adapté et nécessaire pour des transports sanitaires urgents en tous lieux et en tout temps.

Chaque entreprise devra mettre en œuvre une procédure de suivi des véhicules en conformité avec la réglementation en vigueur :

- Le contrôle technique ;
- Les entretiens périodiques.

ARTICLE 10 : MESURES D'HYGIÈNE ET DE DÉSINFECTION

10.1. Protocoles d'hygiène et de désinfection

Face aux risques auxquels sont exposés tant le malade que le personnel intervenant, il est convenu de mettre en place différents protocoles de nettoyage et de désinfection :

- Protocole de fin de service (FDS) ;
- Protocole entre chaque patient ;
- Protocole périodique NID (Nettoyage Inventaire Désinfection) ;
- Protocole pour les maladies à déclaration obligatoire (MDO) ou virus.

Le service d'urgence de l'établissement de soins de destination met à disposition les produits et matériels nécessaires pour une désinfection sur place.

10.2. Traçabilité

Les entreprises de transport sanitaire doivent pouvoir justifier à tout moment du suivi des protocoles. Les fiches de suivi de nettoyage, inventaire et désinfection sont archivées au sein de l'entreprise pour la traçabilité et peuvent être dématérialisées.

ARTICLE 11 : ÉQUIPAGE AMBULANCIER

11.1. L'équipage

En application des articles R.6312-7 et R. 6312-10 du CSP, deux personnels constituent l'équipage ambulancier dont l'un est titulaire du diplôme d'État d'ambulancier.

Les membres de l'équipage sont tenus de porter une tenue professionnelle conforme à la réglementation.

Tout membre de l'équipage ne peut effectuer que les gestes pour lesquels il est habilité et autorisé à pratiquer.

11.2. Formation continue

La formation continue est organisée annuellement. Le recyclage de la formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) est fortement recommandée pour tous les personnels ambulanciers intervenant pour l'aide médicale urgente.

La convention locale SAMU-ATSU-SIS précise les actions de formation continue pour le maintien et la mise à jour des compétences des personnels des entreprises de transport sanitaire.

L'employeur s'assure de la participation des personnels aux actions de formation continue. Le respect de cette obligation est assuré par l'ATSU et contrôlé par l'ARS.

ARTICLE 12 : DYSFONCTIONNEMENTS ET ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

Tout dysfonctionnement constaté ou événement indésirable survenu dans l'organisation ou dans les pratiques durant la garde ou durant les transports sanitaires urgents est signalé immédiatement à l'ARS au moyen de la fiche détaillée à l'annexe 8 et aux partenaires de l'aide médicale urgente concernés, par le SAMU, le SIS, l'entreprise de transport sanitaire ou l'ATSU.

Une fiche de remontée des dysfonctionnements (annexe 8) est transmise à l'ARS à l'adresse suivante :
.....

Ces dysfonctionnements et événements indésirables peuvent faire l'objet d'une investigation de l'ARS ou d'une analyse en sous-comité des transports sanitaires. La convention locale SAMU-ATSU-SIS détaille les modalités de traitement conjoint des événements indésirables et d'établissement d'un plan d'actions correctives.

ARTICLE 13 : SUIVI ET ÉVALUATION

Les données de suivi sont récoltées au fil de l'activité des transports sanitaires urgents par les différents participants à l'aide médicale urgente, notamment le coordonnateur ambulancier. Les indicateurs nationaux de suivi et d'évaluation sont complétés par des indicateurs définis localement. Le liste des indicateurs nationaux et locaux figure dans la convention locale SAMU-ATSU-SIS.

L'organisation de la garde et des transports sanitaires urgents fait l'objet d'un suivi semestriel par le sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS, qui y associe les organismes locaux d'assurance maladie. Il inclut notamment le suivi de données sur l'activité des transports sanitaires urgents et des indisponibilités ambulancières.

L'évaluation de ces activités est réalisée chaque année, à l'appui des données récoltées, dans le cadre du sous-comité des transports sanitaires du CODAMUPS, pour apprécier l'adéquation du dispositif aux besoins du territoire et le réviser le cas échéant.

L'agence régionale de santé communique le bilan départemental annuel au ministère chargé de la santé et au ministère chargé de la sécurité civile.

ARTICLE 14 : RÉVISION

Le cahier des charges peut être révisé par avenant, notamment en cas de modifications d'ordre législatif, réglementaire ou conventionnel ou à l'issue de l'évaluation annuelle réalisée dans le cadre du CODAMUPS. Cet avenant est arrêté par le directeur général de l'ARS dans les mêmes conditions que le cahier des charges.

Le cas échéant, l'ATSU, le SAMU, le SIS et l'ARS s'engagent à se réunir pour proposer une adaptation du cahier des charges aux modifications intervenues.

ARTICLE 15 : PRISE D'EFFET

Le présent cahier des charges prend effet au lendemain de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture du département et s'appliquera à toutes les entreprises de transport sanitaire agréées pour le département

ANNEXES

Annexe 1 du cahier des charges : Références réglementaires

L'organisation de la garde et des transports sanitaires urgents s'effectue dans le respect des obligations légales, réglementaires et conventionnelles, notamment celles énoncées ci-après :

- Code de la santé publique :
Partie législative : Articles L6311-1 à L6311-2, L6312-1 à L6312-5, L6313-1, L6314-1 ;
Partie réglementaire : Articles R6311-1 à R6311-5, R6312-1 à R6312-43, R6313-1 à R6313-8, R6314-1 à R6314-6, R. 6311-17.-I ;
- Code général des collectivités territoriales : L.1424-2 et L.1424-42 ;
- Code de la route : Articles R311-1, R313-33 à R313-35, R432-1 à R432-3 ;
- L'arrêté 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 ;
- Arrêté relatif aux plafonds d'heures de garde pour l'organisation de la garde prévue à l'article R.6312-19 du code de la santé publique
- Arrêté fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de substitution pour l'adaptation de la couverture opérationnelle d'un service d'incendie et de secours sur un secteur non couvert par une garde ambulancière
- 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/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/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

Annexe 2 du cahier des charges : Lexique

Transport sanitaire urgent : Transport réalisé par un transporteur sanitaire à la demande du SAMU - centre 15, en vue de l'admission d'un patient dans un établissement de santé, à l'exclusion des transports entre deux établissements de santé, que le patient soit hospitalisé ou pas. Le transport sanitaire urgent est obligatoirement assuré par une ambulance.

Intervention non suivie de transport (« sortie blanche ») : Transport sanitaire urgent pour lequel le transport du patient n'est pas réalisé pour diverses raisons mentionnées à l'article R. 6312-17-1 du CSP.

Garde/service de garde: Organisation d'une permanence ambulancière sur toute partie du territoire départemental ou interdépartemental, à tout moment de la journée ou de la nuit où l'activité des entreprises de transports sanitaires à la demande du service d'aide médicale urgente justifie la mise en place de moyens dédiés. La garde se traduit opérationnellement par la mise en œuvre du tableau de garde.

Moyen complémentaire : Ambulance agréée de catégorie A, ou catégorie C équipée en catégorie A qui peut être déclenchée par le coordonnateur ambulancier en cas d'indisponibilité de l'entreprise de garde ou en dehors des périodes de garde.

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

CARTE

Annexe 5 du cahier des charges : Modèle de tableau de garde

Tableau de garde

ATSU :

MOIS DE :

SECTEUR :

Date	Période	Nom entreprise	N° d'agrément	Localisation de la garde	Nombre de véhicules mis à disposition
Lundi 4 janvier	... h - ... h				
Lundi 4 janvier	... h - ... h				
Lundi 4 janvier	... h - ... h				
Lundi 4 janvier	... h - ... h				
Mardi 5 janvier	... h - ... h				
Mardi 5 janvier	... h - ... h				
Mardi 5 janvier	... h - ... h				
Mardi 5 janvier	... h - ... h				
Mercredi 6 janvier	... h - ... h				
Mercredi 6 janvier	... h - ... h				
Mercredi 6 janvier	... h - ... h				
Mercredi 6 janvier	... h - ... h				

Une liste des sociétés et de leurs coordonnées sera jointe au tableau de garde.

Annexe 6 du cahier des charges : Fiche de permutation ou remplacement de garde

Département :

Secteur de :

SOCIÉTÉ EMPÊCHÉE

NOM ET ADRESSE DE L'IMPLANTATION :

Agrément n° _____

.....
.....
.....

Ne pourra pas assurer la garde départementale prévue le de heures à heures.

Motif :
.....

SOCIÉTÉ REMPLACANTE

NOM ET ADRESSE DE L'IMPLANTATION :

Agrément n° _____

.....
.....
.....

En cas de permutation,

J'effectuerai la garde de la société

le de heures à heures.

À, Le

Signature et tampon
de la société empêchée :

Signature et tampon
de la société remplaçante :

Annexe 7 du cahier des charges : Fiche de poste type du coordonnateur ambulancier

INTITULÉ DU POSTE	Coordonnateur ambulancier du département
STRUCTURE RATTACHEMENT	DE ATSU ... / SAMU ...

DESCRIPTION DU POSTE

Missions générales

Dans le cadre de la réglementation applicable au transport sanitaire et des engagements convenus par les différents acteurs de l'aide médicale urgente dans le département, et en coordination étroite avec les assistants de régulation médicale du SAMU-centre 15, le coordonnateur assure l'engagement d'un moyen de transport sanitaire privé dans les délais exigés par le médecin régulateur du SAMU-centre 15, fait état du défaut de disponibilité des entreprises de transports sanitaires et assure le suivi exhaustif et détaillé de cette activité. Il est l'interlocuteur privilégié du SAMU-centre 15 et des entreprises de transport sanitaire pour toutes questions relatives au suivi au quotidien de l'activité opérationnelle des entreprises de transports sanitaires à la demande du SAMU.

L'objectif principal de la mise en place d'un coordonnateur ambulancier est de réduire les indisponibilités ambulancières, grâce à une meilleure visibilité en temps réel sur les moyens ambulanciers disponibles. Son objectif secondaire est de permettre une traçabilité complète de l'activité des ambulanciers par les outils de géolocalisation et de remontée des statuts installés à bord des véhicules et par la constitution d'une base de données détaillée.

Activités principales

- Déclencher l'envoi opérationnel d'équipages ambulanciers et faire diminuer le nombre d'indisponibilités ambulancières
- Avoir une visibilité permanente de la disponibilité (délai d'intervention, moyens techniques et humains) des ambulances participant à l'aide médicale urgente, par le biais notamment d'un logiciel partagé utilisant les moyens de géolocalisation dont sont équipés les véhicules
- S'assurer de la présence d'un ou plusieurs véhicules adaptés par secteur territorial pendant les horaires où une garde est organisée
- En l'absence de garde, s'assurer de la présence d'un ou plusieurs véhicules adaptés des entreprises volontaires sur chaque secteur selon la procédure définie par l'ATSU
- Recevoir les instructions opérationnelles du médecin régulateur du SAMU-centre 15, par le biais du logiciel du SAMU, et vérifier la complétude des données nécessaires (localisation de la destination précise de l'intervention, etc.)
- Transmettre les demandes de transport sanitaire urgent aux entreprises de transport sanitaires du territoire concerné, par le biais d'un outil informatique commun et selon les procédures de sollicitation convenues dans le tableau de garde et par l'ATSU : sollicitation impérativement de l'entreprise de garde du secteur en premier lieu, puis sollicitation des entreprises volontaires dans le cadre défini par l'ATSU

- Faire état de l'impossibilité avérée de répondre en temps et en qualité à la demande du SAMU-Centre 15, le cas échéant, et faire une description de la difficulté sans délai au SAMU-centre 15, qui juge de la pertinence d'un déclenchement des moyens du SIS en carence
- Poursuivre la sollicitation des entreprises de transport sanitaire privé si, après constat initial de l'indisponibilité, le SAMU et le SIS ont décidé de temporiser l'intervention
 - Suivre la bonne réalisation de l'activité des transports sanitaires urgents par les ambulanciers
- Suivre le déroulement des transports sanitaires urgents des équipages de transport sanitaire, se renseigner et alerter en cas de problème (ex : absence de nouvelles dans un délai exceptionnellement long)
- Répondre aux demandes et informations des entreprises de transport sanitaire en temps réel (ex : signalement de disponibilité pour renfort)
- S'assurer du bon fonctionnement en temps réel des outils informatiques et radiotéléphoniques et appeler les acteurs concernés en cas de problème constaté (ex : ambulance n'apparaissant plus sur le logiciel)
- Faire respecter les bonnes pratiques durant les transports sanitaires urgents et les gardes ambulancières au quotidien, en lien avec l'ATSU
- Assurer une veille juridique voire opérationnelle sur les transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires à la demande du SAMU
 - Assurer la traçabilité de l'activité des ambulanciers et contribuer à son évaluation
- Renseigner des fichiers précis et chiffrés de données à des fins statistiques, de bilan et de rémunération : nombre de transports sanitaires urgents par secteur et par horaire, nombre de sorties blanches, mobilisation des entreprises volontaires hors garde, nombre de d'indisponibilités ambulancières par secteur et motif, motifs d'indisponibilités par entreprise, nombre de transports sanitaires urgents en attente à l'instant T (chaque 30 min), journal des incidents, etc.
- Transmission hebdomadaire de ces données à l'ATSU
- Réalisation d'un rapport de synthèse et d'analyse des données et transmission à l'ARS chaque semestre en vue de sa présentation et discussion au CODAMUPS-TS

Implantation et fonctionnement

Le coordonnateur ambulancier exerce son activité au sein des locaux du SAMU-centre 15 / au sein d'une plateforme logistique hors du SAMU mais interconnectée avec ce dernier.

Le coordonnateur ambulancier est placé sous l'autorité fonctionnelle et hiérarchique de l'ATSU / du SAMU-centre 15. Il n'a aucun lien de subordination ou d'intérêt avec une entreprise de transport sanitaire. Aux horaires où l'activité justifie la mise en place d'un personnel dédié, le coordonnateur ambulancier ne peut effectuer d'autres activités pour le compte du SAMU qui ne sont pas prévues dans ses missions.

Dans le département, un personnel dédié aux missions de coordination ambulancière est mis en place sur les horaires suivants :

Afin d'assurer cette organisation, une équipe de ... coordonnateurs ambulanciers se relaient au fil de la journée et de la semaine au sein du département, avec un fonctionnement comme suit :

..... .

[Option] Aux horaires de, les missions de coordination ambulancière sont effectuées par le coordonnateur du département / par le SAMU. Les coordonnateurs ambulanciers doivent donc entretenir un lien régulier et fluide avec ces autres personnels, afin d'assurer la transmission de l'ensemble des informations, notamment le recensement exhaustif des données et les incidents signalés sur la totalité des horaires et des jours.

PROFIL SOUHAITÉ

Les profils suivants sont privilégiés :

- Ambulancier
- Logisticien
- Assistant de régulation médicale

Une expérience de quelques années dans le secteur du transport sanitaire ou de l'aide médicale urgente est requise.

Connaissances :

- Connaissance du secteur géographique
- Connaissance de l'environnement réglementaire des transports sanitaires et des interventions à la demande du SAMU
- Connaissance des acteurs de l'aide médicale urgente, du monde sanitaire

Savoir-faire :

- Gestion et optimisation de l'envoi de véhicules
- Utilisation des outils bureautiques et informatiques
- Gestion de bases de données
- Constitution et analyse de tableaux de bord
- Communication
- Analyse d'un contexte, d'une problématique
- Alerte sur une situation à risque

Savoir-être :

- Autonomie
- Disponibilité
- Adaptabilité
- Réactivité
- Travail en équipe
- Écoute active et attentive
- Rigueur et esprit méthodique
- Persévérance et contrôle de soi

Formations prévues dans le cadre de l'adaptation au poste :

DESCRIPTION DE LA STRUCTURE

Description du SAMU et de l'ATSU

CONTACTS

Personnes à contacter pour tout renseignement

Personnes à qui adresser les candidatures

Annexe 8 du cahier des charges : Fiche de dysfonctionnement des transports sanitaires urgents

Origine du signalement

Département :

Secteur de :

Qualité du déclarant :

- Entreprise de transport sanitaire
- Coordinateur ambulancier
- Personnel du SAMU
- Personnel d'une structure des urgences
- Patient
- Autre :

Date du signalement :

Nom et mail du déclarant (facultatif) :

Date et heure du dysfonctionnement : le _____ à _____

Caractéristiques du dysfonctionnement

- EN RELATION AVEC L'ENTREPRISE DE TRANSPORT SANITAIRE

Nom de l'entreprise :

- Non joignable
- Non disponible pour la garde
- Refus prise en charge du patient
- Autre :

Description :
.....

- EN RELATION AVEC LA REGULATION MEDICALE

Description :
.....

- EN RELATION AVEC LE PATIENT

- Agressivité du patient
- Incompréhension du patient
- Refus de prise en charge par le patient
- Autre :

Description :
.....

- AUTRE TYPE DE DYSFONCTIONNEMENT

Description :
.....

Solution apportée :

Fiche à transmettre à l'ARS par mail :

Annexe 5 : Modèle de convention locale bipartite SAMU/ATSU

[Le présent document est un modèle type de convention qui n'a pas de valeur impérative. Il doit être adapté localement et peut être complété selon la volonté des acteurs. De même, il n'a pas vocation à présenter de manière exhaustive l'ensemble des items qui peuvent être traités par une convention entre service d'aide médicale urgente (SAMU) et association de transports sanitaires d'urgence (ATSU). Les items qui n'y sont pas intégrés peuvent être traités par les acteurs locaux par enrichissement du présent modèle ou par le biais d'une convention complémentaire.]

ENTRE

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

L'association départementale de transports sanitaires d'urgence (ATSU) la plus représentative du département [à préciser], désignée par arrêté du [date à préciser] du directeur général de l'agence régionale de santé et représentée par son président ;

VU :

- Les articles L.6312-1 et suivants, et R.6312-23-1 du code de la santé publique ;
- 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 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier

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) et les entreprises de transport sanitaire privées représentées par l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental (ATSU) pour optimiser la réponse aux demandes du SAMU dans le cadre de l'aide médicale urgente.

ARTICLE 2 : CHAMP D'APPLICATION DE LA CONVENTION

La convention couvre l'activité de transports sanitaires urgents réalisée par les entreprises de transport sanitaire privées à la demande du SAMU, 24h sur 24 et sept jours sur sept.

Le SAMU sollicite les entreprises de transport sanitaire privées pour réaliser des transports sanitaires urgents nécessitant une réponse rapide et adaptée à l'état du patient en vue d'un transport vers un établissement de santé ou un lieu de soins du secteur ambulatoire figurant sur la liste établie par l'agence régionale de santé et consultable sur son site internet, à l'exclusion de tout transport entre deux établissements de soins.

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

La présente convention est établie pour tout le département

ARTICLE 3 : ENGAGEMENTS DES PARTIES

- a) Le SAMU s'engage à :
 - Indiquer aux entreprises de transports sanitaires pour chaque transport sanitaire urgent demandé les équipements nécessaires à son bon déroulement, le délai d'intervention souhaité

et l'ensemble des informations relatives à l'état du patient, nécessaires pour assurer une bonne prise en charge ;

- Solliciter, par l'intermédiaire du coordonnateur ambulancier ou en son absence d'un assistant de régulation médicale, les entreprises de transports sanitaires avant toute demande d'intervention du SIS pour carence ambulancière en cas de sollicitation infructueuse.

- b) Les entreprises de transport sanitaire privées via l'ATSU s'engagent à :
 - Répondre aux appels du SAMU pendant la période de garde et en dehors de celle-ci, en zone blanche, grâce à des moyens complémentaires ;
 - Mobiliser au moins un équipage et un véhicule exclusivement 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 ;
 - 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'une précédente mission pour le SAMU ;
 - Respecter les exigences réglementaires et le cas échéant, celles du SAMU en termes de catégorie de véhicule mobilisé, de niveau d'équipement du véhicule demandé ;
 - Respecter les critères qualité définis dans le cahier des charges départemental et dans la présente convention.

ARTICLE 4 : DEROULÉ OPÉRATIONNEL

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

La régulation 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 transmet l'appel au médecin régulateur, qui prend la décision adaptée pour répondre au besoin de soins du patient et éviter toute perte de chance : intervention SMUR ou moyen ambulancier ou SIS.

2- La réponse ambulancière

En cas de déclenchement d'un moyen ambulancier, le médecin régulateur sollicite le coordonnateur ambulancier, qui fait appel dans cet ordre aux acteurs suivants :

1. La ou les entreprises de garde le cas échéant ;
2. Les entreprises volontaires et disponibles (liste fournie par l'ATSU), ou la disponibilité en temps réel sur le SI ATSU, en s'appuyant sur la géolocalisation.

Le coordonnateur ambulancier sollicite au moins deux entreprises en plus de l'entreprise de garde avant de déclarer au SAMU l'indisponibilité ambulancière, 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. Informe le coordonnateur ambulancier du départ en mission et de son achèvement ;

2. S'assure du départ immédiat de l'équipage qui intervient, sauf indication contraire du SAMU ;
3. Fait intervenir un équipage auprès du patient dans le respect du délai fixé par le SAMU ;
4. Réalise un bilan clinique du patient qu'elle communique immédiatement au SAMU ;
5. Effectue les premiers soins relevant de l'urgence adaptés à l'état du patient, sur demande du SAMU le cas échéant ;
6. Réalise un acte de télé médecine à la demande du médecin régulateur le cas échéant ;
7. Assure la surveillance du patient par l'ambulancier diplômé d'état, au cours du transport et informe le SAMU de toute modification de l'état du patient pendant la mission ;
8. Transporte le patient vers le lieu de soins (établissement de santé ou lieu de soins au sein du secteur ambulatoire) déterminé par le SAMU le cas échéant ;
9. Transmet les informations administratives et cliniques relatives au patient lors de 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 et ne nécessitant pas 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 PARTICULIERS D'INTERVENTION DU SERVICE D'INCENDIE ET DE SECOURS EN ARTICULATION AVEC LES ENTREPRISES DE TRANSPORT SANITAIRE PRIVÉES

1- Les carences

Dans le cas où le service d'aide médicale urgente constate auprès du coordonnateur ambulancier un défaut de disponibilité des entreprises de transports sanitaires pour une mission visant à la prise en charge et au transport de patients pour des raisons de soins ou de diagnostic, il peut prescrire l'intervention des services d'incendie et de secours. Ces interventions réalisées en dehors des missions propres des SIS sont des carences¹.

En cas de désaccord sur les critères de qualifications d'une carence ambulancière, les acteurs peuvent effectuer une conciliation amiable et/ou saisir la commission de conciliation paritaire².

2- Besoin de moyens spécifiques du SIS en appui des entreprises de transports sanitaires

Le SAMU peut mobiliser dans certains cas le SIS en appui de moyens ambulanciers déjà engagés, notamment si le brancardage fait appel à des moyens spécifiques (GRIMP, élévateur, échelle pivotante, etc.). Il s'agit alors d'une opération de sauvetage réalisée par le SIS. Le transport du patient est assuré par l'entreprise de transports sanitaires présente.

ARTICLE 6 : MATÉRIEL EMBARQUÉ

¹ Article L.1424-42 du code général des collectivités territoriales

² Décret relatif à la création d'une commission de conciliation paritaire (en cours).

L'équipement disponible dans une ambulance dans le cadre de la réponse à l'aide médicale urgente respecte la réglementation en vigueur³. Des obligations complémentaires peuvent être définies localement par voie contractuelle/conventionnelle⁴.

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 de la mission, du départ du vecteur d'intervention et du temps estimé d'arrivée sur les lieux ;
- Le suivi du déroulé de la mission ;
- La traçabilité de l'activité.

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

Le coordonnateur ambulancier bénéficie d'un système d'information commun avec les entreprises de transport sanitaire. Il s'agit du logiciel Ce SI est interopérable avec le SI du SAMU. L'outil permet de récolter l'exhaustivité de l'activité de transport sanitaire urgent. Le système d'information ambulancier permet au coordonnateur ambulancier de :

- Visualiser en temps réel la disponibilité ambulancière sur tout le territoire et la géolocalisation des véhicules disponibles ;
- 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 de la mission ;
- 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.

Le coordonnateur ambulancier transmet à la CPAM les éléments nécessaires au calcul de la garantie de recettes chaque semaine.

Le coordonnateur ambulancier transmet au SAMU les éléments nécessaires à l'évaluation et au pilotage de l'activité chaque semaine : [*définir les indicateurs demandés*].

ARTICLE 8 : DEMARCHE QUALITE

Conformément à l'article R.6312-23-1 du code de la santé publique, les entreprises de transports sanitaires par l'intermédiaire de l'ATSU s'engagent à entreprendre une démarche qualité sur les points suivants :

- a) Protocoles de prise en charge du patient ;
- b) Matériel embarqué dans les véhicules ;

³ Arrêté du 12 décembre 2017, fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres.

⁴ Article 1134 du code civil : « Les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites. Elles ne peuvent être révoquées que de leur consentement mutuel, ou pour les causes que la loi autorise. Elles doivent être exécutées de bonne foi. »

- c) Modalités de signature, analyse et traitement des événements indésirables liés à la prise en charge des patients – détaillées dans l'article 9 de la présente convention ;
- d) Organisation et suivi des actions de formations prévues pour assurer la formation continue et le maintien des compétences des personnels des entreprises de transports sanitaires – détaillée à l'article 10 de la présente convention ;

[Les acteurs peuvent prévoir davantage d'items, la liste réglementaire n'étant pas exhaustive]

ARTICLE 9 : ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

a) Signalement des événements indésirables

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

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

- Non réponse à l'appel pour mission ;
- Non-respect du délai d'intervention ;
- Données transmises pour intervention insuffisantes ou erronées ;
- Véhicule demandé pour la mission 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 ;

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 1).

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 (transporteur concerné, 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, 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 entre le SAMU et l'ATSU.

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 2).

Le traitement s'établit en trois étapes :

1. 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 ;
2. 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 ;
3. 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 10 : FORMATION CONTINUE

Les entreprises de transport sanitaire organisent tous les ans la formation continue de leurs personnels ambulanciers qui participent à l'aide médicale urgente, en lien avec les organismes de formation (CESU, IFA, etc.).

Les thèmes de formation sont définis chaque année en concertation entre le SAMU, les organismes de formation (CESU, IFA, etc.) et l'ATSU. Ils sont publiés sur le site internet de l'ATSU. 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.

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

- **Contenu pédagogique**

Le contenu pédagogique de la formation continue est élaboré en concertation entre le SAMU et l'ATSU.

Elle est dispensée par tout organisme agréé pour la formation initiale ou continue des ambulanciers, des auxiliaires ambulanciers et tout personnel exerçant au sein d'une entreprise de transports sanitaires. Elle est sanctionnée par une attestation de participation.

Les formations qui favorise le lien entre les personnels de la régulation médicale et les ambulanciers sont à privilégier pour améliorer la communication et la compréhension des attendus.

Les thèmes de formation sont définis en coordination entre les CESU, les IFA et l'ATSU. Les thèmes retenus s'imposeront aux entreprises.

Le groupe de « suivi FEI » définit chaque année le ou les thème(s), le temps de formation annuel ou périodique adapté (pouvant varier d'une année à l'autre) qui sera au minimum de 14 heures/an/ambulancier et le rythme de formation (pouvant varier d'une année à l'autre).

- **Déroulement**

L'ensemble des personnels ambulanciers (auxiliaires et titulaires du DEA) intervenant dans la réponse à l'urgence doit impérativement recevoir annuellement un module de formation.

Le coordonnateur ambulancier reçoit annuellement un temps de formation continue.

Chaque personnel possède une traçabilité recensant toutes les formations qu'il a suivi tout au long de sa carrière.

L'ATSU assure un suivi exhaustif des personnels ayant suivi les modules de formation continue et transmet à l'ARS ce suivi, et informe cette dernière de tout manquement à cette obligation.

En l'absence d'aide ou de financement institutionnel, cette formation est à la charge financière de l'entreprise.

ARTICLE 11 : INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION
--

Des tableaux d'indicateurs de suivi de l'activité sont établis par le coordonnateur ambulancier et le SAMU et partagés avec les signataires de la convention chaque mois. Chaque indicateur relatif aux transports sanitaires urgents et carences doit être identifié par commune et ventilé par secteur de garde, ainsi que par période de la journée (jour / soirée / nuit).

Suivi SAMU

Nombre d'appels arrivant au 15 ou à tout autre numéro de régulation tels que le 15 ou le 116/117 (nombre colligé et nombre par catégorie)
Nombre d'appels arrivant au 15 donnant lieu à une régulation médicale AMU ou ML (nombre colligé et nombre par catégorie)
Nombre d'appels arrivant au 15 et basculés au 18 pour engagement de moyens SIS après régulation médicale et nombre de moyens engagés
Nombre d'engagements SMUR
Délai moyen entre l'appel au 15 ou à tout autre numéro de régulation et l'arrivée des moyens auprès du patient
Délai entre l'arrivée sur place et la transmission du bilan au médecin régulateur (délai moyen et distribution statistique des délais) <i> dans la mesure du possible</i>
Durée moyenne d'intervention : <ul style="list-style-type: none">• Entre le déclenchement du moyen ambulancier et le départ effectif• Entre l'appel à l'entreprise de transports sanitaires et le retour base
Recueil des incidents et évènements indésirables

Suivi coordonnateur ambulancier

Nombre de TSU pour un transport vers une structure hospitalière
Nombre de TSU pour un transport vers une structure de ville
Nombre de TSU - sorties blanches
Nombre de TSU réalisés par les moyens de garde
Nombre de TSU réalisés par des moyens volontaires hors garde
Nombre de TSU en renfort d'un SMUR déjà accompagné d'une ambulance (appuis logistiques)
Nombre TSU réalisés en relai des sapeurs-pompiers
Nombre d'indisponibilités ambulancières
Nombre d'indisponibilités ambulancières injustifiées (indisponibilité d'une entreprise de garde non mobilisée sur un transport sanitaire urgent demandé par le SAMU)
Suivi de la temporisation des carences : nombre total d'indisponibilités des entreprises de transports sanitaires temporisées en pallier 1 d'une part et en pallier 2 d'autre part
Délai entre l'appel au coordonnateur ambulancier et l'arrivée des moyens auprès du patient
Délai entre l'arrivée sur place et la transmission du bilan au médecin régulateur
Durée d'intervention entre l'appel à la société d'ambulance et la nouvelle disponibilité de l'ambulance
Recueil des incidents et évènements indésirables

L'évaluation et les dysfonctionnements rencontrés lors de l'application de la présente convention sont traités dans une démarche bienveillante et positive en vue d'identifier les marges d'amélioration et de proposer des mesures d'amélioration de la qualité des soins.

Cette évaluation est réalisée par un comité de pilotage décrit dans le cahier des charges.

ARTICLE 12 : ASSURANCES

Chaque partie contracte une assurance conformément à la loi.

Le transporteur sanitaire souscrit une assurance pour la couverture de sinistres corporels ou/et matériels dont la responsabilité pourrait lui être imputée.

ARTICLE 13 : ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention entre en vigueur le

Elle est conclue pour une durée de X 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 14 : 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)

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

ANNEXE 1 de la convention bipartite
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 mission
- Non-respect du délai d'intervention
- Données transmises pour intervention insuffisante ou erronées
- Véhicule demandé pour la mission 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

ANNEXE 2 de la convention bipartite

Formulaire de déclaration des évènements 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 6 : Modèle d'attestation sur l'honneur attestant de l'utilisation exclusive de l'AMS hors quota, à transmettre à l'ARS.

Nom de l'entreprise :

N°agrément ARS :

N° SIRET / SIREN :

Représentant(s) légaux :

Adresse :

Immatriculation du véhicule : _____

Catégorie du véhicule (1) : A

Spécificité du véhicule (facultatif) :

- Transport bariatrique
- Transport pédiatrique
- Autres (préciser) :

Monsieur/Madame [nom/prénom à préciser] représentant(e) légal(e) de l'entreprise de transports sanitaires susmentionnée, déclare sur l'honneur que :

- le véhicule immatriculé [numéro à préciser] est utilisé exclusivement pour l'aide médicale urgente, conformément aux articles R.6312-30 et R.6312-36-1 du code de la santé publique ;

- l'exploitation effective du véhicule immatriculé [numéro à préciser] est conforme aux articles R.6312-39, R.6312-36-1 et R.6312-36-2 du code de la santé publique.

En signant ce document, je reconnais avoir pris connaissance :

- des sanctions pénales prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal, en cas de détention et d'usage de faux documents, de fausses déclarations ou d'attestation inexacte ;
- des sanctions administratives prévues aux articles R.6312-36-1 et suivants du code de la santé publique.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à :

Date :

Nom/prénom, signature manuscrite et cachet de l'entreprise :