

PROTOCOLE TRIPARTITE DÉPARTEMENTAL TYPE ENTRE LE SAMU-CENTRE 15, LE SDIS, ET L'ATSU

PROTOCOLE TRIPARTITE DÉPARTEMENTAL TYPE ENTRE LE SAMU-CENTRE 15, LE SDIS, ET L'ATSU

Vu les articles L.6112-1, L.6112-5, L.6311-1 à 6314-1, D.712-66 à D.712-74, R.712-71 à R.712-83 du code de la santé publique ;
Vu les articles L.1424-1 à L.1424-50 et articles R.1424-1 à R.1424-55 du code général des collectivités territoriales ;
Vu la Loi 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile ;
Vu le Décret n° 87-964 du 30 novembre 1987 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires ;
Vu le Décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 modifié relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres ;
Vu le décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au service d'aide médicale urgente appelées SAMU ;
Vu le Décret n° 2003-674 du 23 juillet 2003 relatif à l'organisation de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire et modifiant le décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres ;
Vu l'Arrêté du 23 juillet 2003 fixant les périodes de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire ;
Vu l'Arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation des secours à personne et de l'aide médicale urgente (JORF n°0098 du 26 04 2009 p.7186)
Vu l'Arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel SAMU - Transport sanitaire portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière (JORF n : 0121 du 27 mai 2009)

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Objet

« L'aide médicale urgente a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état. » (art. L.6311-1 du code de la santé publique). L'efficacité de la réponse aux demandes d'aide médicale urgente nécessite l'action coordonnée des différents acteurs des urgences pré hospitalières, dans le respect des périmètres de compétence qui leur sont respectivement dévolus. A cette fin, il est indispensable que les SAMU, les SDIS, et les Ambulanciers, agissent de manière concertée et en synergie. Ainsi, le Centre Hospitalier, siège du SAMU - Centre 15, le SDIS et l'ATSU, décident d'agir de manière concertée sous l'égide du Préfet. Les trois signataires s'accordent à reconnaître l'expertise de chacun et la qualité de leur action commune. Le présent protocole a donc pour objet de déterminer et formaliser les modalités de coopération et donc de coordination des trois signataires dans le cadre de leur intervention respective en matière d'aide médicale urgente. Elle s'inscrit dans l'action partenariale et complémentaire déjà engagée. Elle vise à améliorer l'adéquation des moyens engagés aux besoins déterminés, en fonction des missions et des compétences de chaque intervenant.

La collaboration entre SAMU, Transporteurs Sanitaires et SDIS, dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente retient trois principes d'action :

- la régulation médicale des appels systématique, par un médecin qui contribue à sécuriser l'appelant et à garantir une adéquation optimale entre la demande et la réponse nécessitée par l'état des patients;
- la participation des transporteurs sanitaires à la prise en charge des urgences pré hospitalières, ce qui contribue au maillage du territoire, telle que consacrée par la loi ;
- la médicalisation et la réanimation pré hospitalière en urgence des patients chaque fois que nécessaire, pour garantir la meilleure qualité de la prise en charge

Article 2. Les missions.

2-1. Le SAMU – Centre 15 :

Le SAMU, qui dispose d'un centre de réception et de régulation des appels (centre 15), est chargé :

- d'assurer une écoute médicale permanente,
- de déterminer et déclencher la réponse la mieux adaptée à la nature des appels,
- de s'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation, publics ou privés, adaptés à l'état du patient,
- de procéder à la régulation médicale et à cet effet notamment organiser le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service d'ambulances, dans les conditions fixées par le Décret n°87-1005 du 16 décembre 1987, relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au Service d'Aide Médicale Urgente appelé S.A.M.U.

Tous les appels reçus sur le standard du CRRA 15, font l'objet d'une régulation médicale systématique. Le médecin régulateur est chargé d'évaluer la gravité de la situation et de mobiliser l'ensemble des ressources adaptées à l'état du patient (médecins généralistes, SMUR, ambulances). Il mobilise les autres intervenants notamment les SDIS lorsque l'intervention entre dans le cadre de leurs missions spécifiques ou en cas d'indisponibilité ambulancière. A cet effet, le médecin régulateur coordonne sous sa responsabilité l'ensemble des moyens mis en œuvre dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Lorsque l'appel d'urgence parvient au CRRA 15, la régulation décide du moyen le plus approprié pour répondre à l'état médical du patient (intervention SMUR, moyen ambulancier ou moyen SDIS, suivis ou non d'un SMUR), étant entendu que les ambulanciers, professionnels de santé, ont vocation à être missionnés par la régulation du SAMU Centre 15 pour participer à la prise en charge des urgences vitales, dans l'intérêt du patient. Le choix du moyen doit s'opérer sur des critères objectifs (moyen adapté à l'état du patient, disponibilité et rapidité d'intervention).

Le lieu d'intervention ne constitue pas un élément prépondérant pour la répartition des missions entre les effecteurs.

2-2. les SMUR :

Dans le cadre de l'aide médicale urgente, le service mobile d'urgence et de réanimation a pour mission :

1° D'assurer tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, hors de l'établissement de santé auquel il est rattaché, l'intervention d'une équipe hospitalière médicalisée, en vue, d'une part, de la prise en charge de tous les patients, sans distinction d'âge ni de pathologie, dont l'état requiert de façon urgente des soins médicaux et de réanimation, notamment du fait d'une détresse vitale patente ou potentielle, et, d'autre part, le cas échéant, de leur transport vers un établissement de santé apte à assurer la suite des soins ;

2° D'assurer le transfert, par une équipe hospitalière médicalisée, entre deux établissements de santé, des patients nécessitant une surveillance médicale pendant le trajet.

Les interventions des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) sont déclenchées et coordonnées par le SAMU - Centre "15". Lorsque le service mobile d'urgence et de réanimation intervient pour assurer le transfert d'un patient hospitalisé dans l'établissement siège de ce service, le CRRA "15" du service d'aide médicale urgente est tenu informé de cette intervention conformément au Décret n° 97-619 du 30 mai 1997 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à mettre en œuvre des services mobiles d'urgence et de réanimation ... (Article R712-71 CSP) Décret n° 97-619 du 30 mai 1997).

2-3. Le Service départemental d'incendie et de secours - SDIS.

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

Dans le cadre de leurs compétences partagées avec les autres professionnels concernés, et dans le contexte du présent protocole, la mission des sapeurs-pompiers consiste à apporter, en tous temps, et en tous lieux, les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation.

Le lieu d'intervention ne constitue pas un élément prépondérant pour l'exercice de cette mission.

Un accident est caractérisé par un dommage corporel provenant d'une action imprévue et soudaine, d'une cause ou d'un agent agressif extérieurs.

Un sinistre est identifié par les dommages qu'il provoque sur les personnes, les biens et/ou l'environnement.

Une catastrophe est un renversement destructeur et brutal, de l'ordre préétabli d'un ensemble matériel et humain avec une disproportion entre les besoins de secours et les moyens.

_ 231 La participation aux urgences médicales

Dans le cadre du Prompt Secours, lorsque l'appel parvient initialement au SDIS, des situations de détresse vitale absolue peuvent justifier le départ réflexe des moyens des services d'incendie et de secours, avant régulation médicale. En pareille hypothèse, la mission des sapeurs-pompiers consistera, sous leur entière responsabilité, à prodiguer les premiers gestes d'urgence et de transmettre un bilan dans les meilleurs délais au SAMU - Centre 15.

« L'action de Prompt Secours est définie comme l'action de secouristes formés et équipés, agissant en équipe, dont l'intérêt réside dans le caractère réflexe, visant à prendre en charge une détresse vitale. Elle ne doit pas conduire à des actions relevant de la compétence des médecins de ville ou des ambulanciers privés. »

_ 232 La participation au fonctionnement des SMUR

Le transport médicalisé de victimes ou de patient par des moyens des services d'incendie et de secours doit rester ponctuel ou lié à une dégradation de l'état de la victime ou du patient au cours d'un transport préalablement décidé.

_ 233 Le transport sanitaire

En dehors des champs d'actions précédemment définis, les services d'incendie et de secours n'ont pas pour mission d'effectuer des transports sanitaires. Néanmoins, dans le cadre de la régulation médicale, les services d'incendie et de secours pallient les carences constatées des transporteurs sanitaires.

2-4. L'A.T.S.U.

Les ambulanciers mettent en place une structure de réponse autour d'un cahier des charges, validé par le SAMU, répondant aux nécessités opérationnelles pour effectuer la prise en charge de patients en détresse.

La structure mise en place est une Association de Transports Sanitaires Urgents (ATSU). Cette structure pourra également être sous forme de groupement d'intérêt économique, ou de groupement d'entreprises de transport sanitaire.

En cas de multiplicité de structures, le CODAMUTSPS choisira après consultation du SAMU la structure ATSU la plus adaptée à la prise en charge des situations d'urgence pré hospitalière. Le choix se fera en fonction de la capacité opérationnelle proposée au regard des moyens techniques, véhicule type B ou C (catégorie A), personnel qualifié ainsi que du niveau qualitatif de la proposition.

La définition réglementaire du transport sanitaire interdit la prise en charge des urgences pré - hospitalière par un moyen unique. Les signataires du présent protocole s'accordent à reconnaître qu'il s'agit d'une compétence partagée dans l'intérêt même du patient.

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

L'ATSU a pour objet l'étude, la recherche et la réalisation de tout moyen propre à assurer un meilleur fonctionnement et coordination des entreprises privées de transports sanitaires, ainsi que de contribuer à la formation, la promotion et à la sécurité de leurs membres.

L'ATSU a mission d'harmoniser et de coordonner autour d'une charte de qualité et d'un cahier des charges, l'action des ambulanciers et de veiller à son application .notamment dans le cadre de l'application du Décret n° 2003-674 du 23 juillet 2003 relatif à l'organisation de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire et de la circulaire 98-483 du 29 juillet 1998 relative à la participation des transporteurs sanitaires privés à l'aide médicale urgente.

Dans le cadre de leur participation à l'aide médicale urgente, et pour tous les types de détresses, les ambulanciers privés sont chargés d'assurer, en départ immédiat ou dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient, en accord et sous l'autorité du médecin régulateur, la prise en charge et les transports des patients vers les établissements de santé, conformément à la décision du médecin régulateur et au libre choix du patient.

On entend par prise en charge, la mise en œuvre des premiers gestes de secours et de soins d'urgence, la transmission d'un bilan clinique du patient dans les meilleurs délais au SAMU - Centre 15, le conditionnement du patient, le relais, le cas échéant, avec une équipe de réanimation médicale SMUR, le transport du patient par ambulance.

Le lieu d'intervention ne constitue pas un élément prépondérant pour l'exercice de cette mission.

Pendant le transport, l'ambulancier Diplômé d'Etat veille à la surveillance du patient et à l'exécution des gestes appropriés à son état.

Article 3 : La mise en œuvre :

Trois objectifs principaux conduisent la mise en œuvre de ce protocole :

- 1- Orienter les flux d'appel vers le centre 15 (communication)
- 2- Systématiser la régulation, préalable à l'envoi des moyens, par le SAMU - Centre15, des appels d'aide médicale urgente parvenus initialement au 18 ou au 112.
- 3- Transférer l'activité n'entrant pas dans les missions du SDIS vers d'autres opérateurs.

Ces objectifs sont déclinés par action dans les conventions opérationnelles bi-partites annexées au présent protocole. Celles-ci concernent essentiellement les modes opératoires de fonctionnement (communication, évaluation, traçabilité).

— Les cas d'indisponibilité des ambulanciers privés.

L'ATSU informe immédiatement le SAMU-Centre 15 lorsque les ambulanciers sont dans l'impossibilité de répondre à la demande de transport sanitaire urgent faite par ce dernier.

On constate une carence lorsque les moyens (matériels ou humains) déclarés au préalable comme disponibles ne le sont plus pour cause d'affectation à un service d'une autre nature.

L'entreprise qui n'est pas en mesure de répondre à la demande du SAMU (alors que celle-ci est programmée dans le dispositif) pour une cause qui lui est directement imputable sera redevable d'une pénalité auprès de l'ATSU qui la reversera au centre hospitalier se trouvant dans l'obligation d'acquitter des frais de carence au SDIS (un barème des pénalités sera fixé par une annexe).

— La participation au fonctionnement des SMUR

En vertu du décret 97-620 du 30 mai 1997 les établissements siège de SMUR doivent disposer de moyens matériels et humains afin d'assurer les transports des patients, de l'équipe médicale et de son matériel ainsi que des personnels nécessaires (notamment des ambulanciers diplômés) à l'utilisation des véhicules. Les moyens ambulanciers mis à disposition des SMUR par l'ATSU peuvent être engagés de manière systématique ou ponctuelle comme vecteur transports des patients. Lorsque c'est le cas l'ATSU conclue avec les centres hospitaliers sièges de SMUR une convention opérationnelle et tarifaire relative au transport médicalisé.

En l'absence de tarification négociée, la facturation sera établie sur la base du tarif du transport sanitaire hors garde par ambulance, négociée entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et les Transporteurs Sanitaires, en tenant compte du temps d'immobilisation supérieur au quart d'heure forfaitaire d'immobilisation négocié et des contraintes opérationnelles demandées par le SMUR non comprises dans l'annexe tarifaire conventionnelle.

Le transport médicalisé de victimes ou de patients par des moyens des services d'incendie et de secours doit rester ponctuel ou lié à une dégradation de l'état de la victime ou du patient au cours d'un transport préalablement décidé.

Article 4 : Modalités de suivi et d'évaluation

Il est convenu que les signataires se rencontreront trimestriellement pour suivre l'application de la présente convention, notamment celle des critères d'intervention. Sera également examinée l'évolution des statistiques annexées à cette convention. Un compte rendu annuel de cette évaluation sera présenté par les signataires devant le CODAMU-PS. Au vu des résultats de cette évaluation, des avenants à la convention pourront être apportés si besoin.

Le présent protocole peut être dénoncé par les signataires avec un préavis minimum de trois mois

Fait à _____, le _____

ANNEXE ACTIONS :

| |
|--|
| Objectif I : Orienter les flux d'appels vers le centre 15 |
| Action I-1 : solliciter les partenaires (CPAM, collectivités territoriales...) à participer à une action de communication visant, d'une part les professionnels de santé et d'autre part le grand public, sur le recours au centre 15 |
| Responsables (s) : tous les partenaires |
| Indicateurs : outils de communication |
| Action I-2 : Identifier avant le décroché au sein du centre 15, les appels en provenance des centres 18/112 et leur degré d'urgence |
| Responsables : SAMU |
| Indicateurs : <ul style="list-style-type: none">- réalisation effective de l'identification- typologie des degrés d'urgence |
| Action I -3 : Renforcer l'interconnexion 15-18 |
| Responsables : SDIS |
| Indicateurs : <ul style="list-style-type: none">• test d'interconnexion 15/18• pourcentage des appels interconnectés sur le total des appels 18 et 112 relatifs à l'aide médicale urgente sans être relatifs à un accident, un sinistre ou une catastrophe• pourcentage des appels des centres 18/112 au centre 15 n'ayant pas abouti par rapport au nombre d'appel total• durée moyenne de l'attente du décroché par le centre 15 à un appel d'un centre 18/112• Durée moyenne d'une interconnexion |
| Action I -4: partager les informations saisies sur les systèmes de gestion opérationnelle à l'occasion du dialogue avec les appelants |
| Responsables : SAMU - SDIS |
| Indicateurs : <ul style="list-style-type: none">- pourcentage du nombre de transmission automatique d'information entre les systèmes de gestion du centre 15 et des centres 18/112 par rapport au nombre d'interconnexions.- Echange de données par liaison informatique 15/18- Expérimentation de mise en commun d'informations sur des systèmes Oasis- travaux de normalisation radio Antares |
| Action I- 5 : augmenter les moyens du SAMU - extension des locaux |
| Responsables : SAMU – CH |
| Indicateurs : agrandissement effectif des locaux |

Action I- 6 : Réaliser appliquer une typologie interne au SDIS des appels directement transférés au centre 15

Responsables : SDIS – SAMU

Indicateurs :

- Existence de cette typologie
- Expérimentation de la typologie au cours du test d'interconnexion 15/18
- pourcentage du nombre d'engagement spontané en prompt secours sans régulation préalable par rapport au nombre d'appels concernant l'aide médicale urgente sans être relatifs à un accident, un sinistre ou une catastrophe

Objectif II : : conforter une garde ambulancière H24

Action III - 1 : Expérimenter la garde de jour

Responsable : ATSU

Indicateurs :

- Mise en place effective
- Nombre de carences
- Nombre de sorties non suivies de transport

Action III - 2 : Mettre en œuvre le cahier des charges de la réponse ambulancière dans le cadre du dispositif de réponse à l'urgence pré hospitalière

Responsables : ATSU – SAMU

Indicateurs :

- Nombre de non-respects des consignes du médecin régulateur
- Nombre de bilans incomplets ou incorrects
- Nombre de défauts de matériel
- Nombre d'entreprises qui ne peuvent pas répondre au cahier des charges

Action III - 3 : Installer un coordonnateur ATSU (au SAMU ou décentré)

Responsables : ATSU – SAMU

Indicateurs : installation effective

ANNEXE STATISTIQUE :

En sus des indicateurs prévus dans les fiches actions, l'évaluation s'appuiera notamment sur les items suivants:

- une appréciation du fonctionnement des modalités organisationnelles mises en œuvre,
- une analyse des dysfonctionnements éventuels,
- des données statistiques sur le nombre d'interventions réalisées par :
 - les transporteurs sanitaires,
 - le service d'incendie et de secours

des données statistiques sur le type d'appels à l'origine de l'intervention d'un transport sanitaire (centre 15, médecin libéral, hôpital, transfert du 18, particuliers), les délais d'intervention des transporteurs sanitaires, les délais d'intervention du SDIS.

- le nombre de constats d'indisponibilité des transports sanitaires et les modalités de prise en charge de l'intervention.
- le nombre de sorties, non suivies de transport de patients, réalisées par les ambulanciers.
- le nombre de bilans cliniques du patient réalisés par des ambulanciers et suivis d'une intervention SMUR.
- le nombre d'intervention du SDIS en matière d'aide médicale urgente auto-déclenchées.
- le nombre de patients arrivant dans les établissements de santé en ambulance ou en VSAV sans régulation médicale préalable.
- Le pourcentage du nombre de transports sanitaires consécutifs à un prompt secours réalisés par le SDIS à la demande du SAMU sans sollicitation de la garde H24 par rapport au nombre de prompts secours hors cas d'accident, de sinistre ou de catastrophe.
- Le pourcentage du nombre de carences des transporteurs sanitaires par rapport au nombre d'appels du SAMU auprès de l'ATSU pour effectuer un transport sanitaire.
- Le pourcentage du nombre des transports médicalisés effectués par les sapeurs-pompiers par rapport au nombre total de transports effectués par les SMUR (non comptabilisés les transports faisant préalablement l'objet d'une convention entre un centre hospitalier et le SDIS).