



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2022-237

PUBLIÉ LE 28 OCTOBRE 2022

Sommaire

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins pilotage

84-2022-10-28-00016 - Arrêté 2022-19-0145 portant fixation du cahier des charges pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département de la Haute-Savoie (47 pages) Page 4

84-2022-10-28-00015 - Arrêté n°2022-19-0143 portant fixation du cahier des charges pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département de l'Isère (59 pages) Page 51

84-2022-10-28-00004 - Arrêté n°2022-19-0144 portant fixation du cahier des charges pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département du Puy-de-Dôme (50 pages) Page 110

84-2022-10-28-00014 - Arrêté n°2022-19-0146 portant fixation du cahier des charges pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département du Rhône (60 pages) Page 160

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins régulation

84-2022-10-24-00009 - Arrêté n°2022-17-0386 portant confirmation, suite à cession, des autorisations de l'activité de soins de suite et de réadaptation non-spécialisés, selon la modalité « adulte », exercée sous forme d'hospitalisation complète et à temps partiel, détenues par la SAS MEDICA FRANCE sur le site de la clinique Korian Le Balcon Lyonnais, au profit de la SAS KORIAN SANTE (3 pages) Page 220

84-2022-10-24-00011 - Arrêté n°2022-17-0387 portant confirmation, suite à cession, des autorisations de l'activité de soins de suite et de réadaptation non-spécialisés et spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur, du système nerveux, et du système digestif, métabolique et endocrinien, selon la modalité « adulte », exercée sous forme d'hospitalisation complète et à temps partiel, détenues par la SAS MEDICA FRANCE sur le site de la clinique Korian Les Lilas Bleus, au profit de la SAS KORIAN SANTE (3 pages) Page 223

84-2022-10-24-00010 - Arrêté n°2022-17-0394 portant confirmation, suite à cession, des autorisations de l'activité de soins de suite et de réadaptation non-spécialisés et spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur et du système nerveux, selon la modalité « adulte », exercée sous forme d'hospitalisation complète et à temps partiel, détenues par la SAS MEDICA FRANCE sur le site de la clinique Korian Les Arbelles, au profit de la SAS KORIAN SANTE (3 pages) Page 226

84_SGAMISE_Secrétariat Général pour l'Administration du Ministère de l'Intérieur Sud-Est / Direction de l'administration générale et des finances

84-2022-10-27-00004 - Décision SGAMI

SE_DAGF_2022_10_28_129?? portant subdélégation de signature aux agents du centre de services partagés pour la validation électronique dans le progiciel comptable intégré CHORUS ?? Service exécutant

MI5PLTF069?? (3 pages)

Page 229

Arrêté N° 2022-19-0145

Portant fixation du cahier des charges pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département de la Haute-Savoie

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, et notamment le chapitre 2 du titre III du livre IV de la 1^{ère} partie ainsi que ses articles L. 6311-1 à L. 6311-2, L. 6312-1 à L. 6312-5, L. 6314-1, R. 6312-1 à R. 6312-43, R. 6314-1 et suivants, R. 6311-17 et R. 6315-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2012-1245 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n° 2022-631 du 22 avril 2022 portant réforme des transports sanitaires urgents et de leur participation à la garde ;

Vu l'arrêté 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 ;

Vu l'arrêté 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 ;

Vu l'arrêté du 25 juillet 2013 fixant les modalités d'accréditation des ordonnateurs auprès des comptables publics assignataires ;

Vu l'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 ;

Vu l'arrêté du 11 juillet 2022 modifiant l'annexe de l'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 ;

Vu 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 ;

Considérant l'avis rendu le 28 octobre 2022 par le sous-comité des transports sanitaires du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de Haute-Savoie ;

ARRÊTE

Article 1

Le cahier des charges fixant le cadre et les conditions d'organisation des transports sanitaires dans le département de la Haute-Savoie, prévu à l'article R. 6312-19 du code de la santé publique, est arrêté.

Article 2

Le cahier des charges est modifié au vu de l'évaluation des besoins de la population, des caractéristiques du territoire et de l'offre sanitaire, conformément à l'article R.6312-19 du code de la santé publique, ou si les plafonds d'heurs régionaux sont réévalués par arrêté ministériel afin de les adapter à la réalité de l'activité au niveau local et à ses évolutions, conformément à l'article 3 de l'arrêté du 26 avril 2022 susvisé.

Article 3

Le cahier des charges annexé au présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} novembre 2022.

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours en excès de pouvoir devant le tribunal administratif de Lyon dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 5

Le présent arrêté est publié au Recueil des Actes Administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes. La directrice de l'offre de soins et la directeur départemental de la Haute-Savoie sont en charge, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon le 28 octobre 2022

Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

CAHIER DES CHARGES

Pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département de la Haute-Savoie

●

Applicable au 1^{er} novembre 2022

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	1
ARTICLE 1. PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA GARDE ET DES TRANSPORTS SANITAIRES URGENTS ..	1
ARTICLE 2. ENGAGEMENTS ET IMPLICATION DES INTERVENANTS	2
2.1. Responsabilité des intervenants	2
2.2. Sanctions en cas de manquement aux obligations.....	3
ARTICLE 3. RÔLE DE L'ATSU	3
3.1. Organisation de la garde et des transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires	3
3.2. Suivi de l'activité de transport sanitaire urgent et garant de son bon fonctionnement	4
3.3. Impulsion et pilotage de la démarche qualité liée à l'activité des transports sanitaires urgents	4
3.4. Rôle institutionnel de l'ATSU.....	4
3.5. Employeur du coordonnateur ambulancier	5
ARTICLE 4. SECTORISATION ET HORAIRES DE LA GARDE	5
4.1. Les secteurs de garde	5
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.....	6
4.3. Indemnité de substitution sur les secteurs sans garde.....	6
ARTICLE 5. ORGANISATION DE LA GARDE	7
5.1. Affectation des entreprises sur les secteurs	7
5.2. Élaboration du tableau de garde	8
5.3. Modification du tableau de garde.....	8
5.4. Non-respect du tour de garde	9
5.5. Définition des locaux de garde	9
5.5.1. Règles d'organisation des locaux de garde	9
5.5.2. Définition des lieux de garde pour chaque secteur	9
ARTICLE 6. MOYENS EN RENFORT DES MOYENS DE GARDE.....	10
ARTICLE 7. FINANCEMENT	11
ARTICLE 8. COORDONNATEUR AMBULANCIER	12
8.1. Horaires, statut et localisation	12
8.2. Missions	12
8.3. Moyens de communication et systèmes d'informations	13
ARTICLE 9. SOLLICITATION DES MOYENS DE GARDE ET HORS GARDE.....	14
9.1. Géolocalisation.....	14
9.2. Sollicitation par le coordonnateur ambulancier	14
9.3. Recours au véhicule de garde d'un autre secteur	15
9.4. Indisponibilité injustifiée de l'entreprise de garde.....	15
9.5. Délais d'intervention.....	15
9.6. Situations de non transport (« sorties blanches »).....	16
ARTICLE 10. MOYENS MATÉRIELS DU TRANSPORT SANITAIRE URGENT	16
10.1. Moyens	16
10.2. Sécurité sanitaire	17
10.3. Sécurité routière	17
ARTICLE 11. MESURES D'HYGIÈNE ET DE DÉSINFECTION.....	17
11.1. Protocoles d'hygiène et de désinfection.....	17
11.2. Traçabilité.....	17
ARTICLE 12. ÉQUIPAGE AMBULANCIER.....	18
12.1. L'équipage.....	18
12.2. Formation continue.....	18
ARTICLE 13. SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES.....	18
ARTICLE 14. DYSFONCTIONNEMENTS ET ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	19
ARTICLE 15. SUIVI ET ÉVALUATION	19
ARTICLE 16. RÉVISION	20
ARTICLE 17. PRISE D'EFFET	20
TABLE DES ANNEXES	21

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 de la Haute-Savoie.

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 (ARS), à l'exclusion de tout transport entre deux établissements de soins. Il s'applique également aux transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires en relais d'une intervention du Service départemental d'incendie et de secours (SDIS).

Le présent cahier des charges est arrêté par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé, après avis du Sous-comité des transports sanitaires (SCoTS) 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 (ATSU) la plus représentative du département, le SAMU, les entreprises de transport sanitaire et le SDIS. L'ARS fait appliquer le cahier des charges et contrôle sa bonne exécution.

L'organisation des autres types de transports sanitaires non urgents sont décrits dans la convention tripartite SDIS-ATSU-SAMU.

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.

L'organisation de la garde est régie par l'article R. 6312-18 et suivants du Code de la santé publique (CSP). 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 (GIE) 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.

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

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 traitement et de régulation des appels (CTRA) du Centre Hospitalier d'Annecy Genevois (CHANGE) au coordonnateur ambulancier, qui sollicite les entreprises.

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 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, par voie dématérialisée lorsque cela sera possible ;
- 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 SDIS pour une intervention, 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 règlementaires 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 désignée comme membre du CODAMUPS-TS-SCoTS est automatiquement désignée comme étant la plus représentative du département. Elle dispose d'un mandat temporaire d'un an à compter de la publication de l'arrêté ministériel du 26 avril 2022 mentionné au paragraphe suivant, soit jusqu'au 30 avril 2023.

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

L'ATSU :

- Propose le 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 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 ;
- Organise le 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
Cette liste, lors de sa transmission au coordonnateur ambulancier, doit également être transmise à l'ARS de manière concomitante.
La procédure peut être intégrée au logiciel d'information et de géolocalisation.

Pour figurer sur la liste des entreprises volontaires sollicitées en second lieu, les entreprises doivent obligatoirement être inscrites sur le tableau de garde et accomplir *a minima* 50% des gardes sur lesquelles elle se sont positionnées ;

- Détient et gère le 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

L'ATSU :

- Suit l'activité de transport sanitaire urgent, en analysant la base de données établie et transmise au minimum trimestriellement par le coordonnateur ambulancier, et participation à l'évaluation de l'organisation mise en place, notamment par le suivi des indicateurs d'activité permettant d'évaluer les pratiques liées aux transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires (Cf. Annexe 12) ;
- Sensibilise les entreprises à leurs obligations, intervient auprès des entreprises en cas de dysfonctionnement et alerte l'ARS, du SAMU, de la CPAM et du SDIS de tout dysfonctionnement (Cf. Annexes 10 et 11).

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

L'ATSU :

- Définit un plan de formation collectif pour les entreprises participant aux transports sanitaires urgents et suit 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-SDIS ;
- Participe 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 ;
- Organise ou participe 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 de l'ATSU

L'ATSU :

- Siège au CODAMUPS-TS et au SCoTS ;
- Représente les entreprises de transport sanitaire auprès des partenaires dans le cadre de l'aide médicale urgente (ARS, CPAM, SAMU, SDIS) ;
- Participe à la concertation pour l'élaboration du présent cahier des charges et sa révision ;
- Représente les entreprises ;
- Devient l'interlocuteur privilégié du SAMU et des pouvoirs publics en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

3.5. Employeur du coordonnateur ambulancier

L'ATSU assure le recrutement, la formation initiale et continue des coordonnateurs ambulanciers ainsi que leur encadrement. Elle s'acquitte de leur rémunération et du paiement des charges sociales et fiscales afférentes.

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 de la Haute-Savoie fait l'objet d'un découpage en 6 secteurs de garde soit :

- Secteur 1 : Thonon
- Secteur 2 : Annemasse
- Secteur 3 : Thyez
- Secteur 4 : Sallanches
- Secteur 5 : Annecy
- Secteur 6 : Saint-Julien-en-Genevois

L'Annexe 3 du présent cahier des charges comporte la répartition des communes entre les secteurs et l'Annexe 4 comporte quant à elle la cartographie des 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

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. La liste des secteurs et horaires a été évaluée en prenant en compte l'ensemble des besoins nécessaires pour le département de la Haute-Savoie.

Liste des secteurs et horaires :

	SEMAINE			SAMEDI			DIMANCHE ET JOURS FERIES		
	05h-20h	20h-23h	23h-05h	05h-20h	20h-23h	23h-05h	05h-20h	20h-23h	23h-05h
1 – Thonon	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2 – Annemasse	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3 – Thyez	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4 – Sallanches	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5 – Annecy	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6 – Saint-Julien-en-Genevois	1	1	0	1	1	0	1	1	0

Entre 23h et 5h en semaine, les samedis, les dimanches et les jours fériés, la ligne de garde de Saint-Julien-en-Genevois est mutualisée avec celle d'Annemasse. Il n'y aura donc jamais lieu de considérer une carence sur le secteur de Saint-Julien-en-Genevois à ces horaires.

Cette proposition comporte 94 190 heures de garde. En cas d'impossibilité des entreprises de transports sanitaires de positionner des moyens de garde sur ces tranches horaires, par manque de moyens humains et/ou matériels notamment, le service d'incendie et de secours pourra se substituer aux transporteurs sanitaires privés en assurant des gardes ambulancières, et ainsi bénéficier de l'indemnité de substitution financée via le fond d'intervention régional. Les modalités de positionnement du SDIS sur les créneaux de garde sont indiquées dans le paragraphe suivant.

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 et dans le respect du plafond régional d'heures de gardes arrêté nationalement.

4.3. Indemnité de substitution sur les secteurs sans garde

L'indemnité de substitution est régie par l'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. En Haute-Savoie, le versement de l'indemnité de substitution est étendu sur les secteurs couverts théoriquement par une garde ambulancière, mais sur lesquels les transporteurs sanitaires privés ne sont pas en nombre suffisant pour poster un moyen de garde.

L'indemnité de substitution est versée par l'Agence Régionale de Santé et financée par le fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8 du Code de la santé publique, au service d'incendie et de secours susceptible d'intervenir, indépendamment du nombre de carences ambulancières réalisées durant cette période.

Chaque année, l'Agence Régionale de Santé verse le montant correspondant au nombre total d'heures de mobilisation réalisées par le service d'incendie et de secours appelé à intervenir sur les secteurs sur lesquels les créneaux de garde ne sont pas pourvus par les transporteurs sanitaires privés.

L'organisation ci-dessous, correspondant à 70 818 heures de garde, est l'organisation minimale qui devra être assurée uniquement par les transporteurs sanitaires privés. Aussi, le SDIS pourra prétendre à la rémunération d'au maximum 23 372 heures de garde effectuées sur des tranches horaires non-pourvues par les transporteurs sanitaires, et dans le respect cette organisation minimale décrite.

	SEMAINE				SAMEDI				DIMANCHE ET JOURS FERIES			
	08h-20h	20h-23h	23h-5h	5h-8h	08h-20h	20h-23h	23h-5h	5h-8h	08h-20h	20h-23h	23h-5h	5h-8h
1 - Thonon	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2 - Annemasse	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
3 - Thyez	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
4 - Sallanches	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5 - Annecy	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
6 - Saint-Julien-en-Genevois	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1

ARTICLE 5. ORGANISATION DE LA GARDE

5.1. Affectation des entreprises sur les secteurs

La liste des entreprises de transports sanitaires est renseignée en Annexe 5 du présent cahier des charges.

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 ;
- Les 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 3 mois minimum 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 6.

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 un 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 SDIS, 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 7) doit leur être transmise, accompagnée 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

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.

5.5.1. 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.

5.5.2. Définition des lieux de garde pour chaque secteur

- Secteur 1 – Thonon : Existant
- Secteur 2 – Annemasse : Existant
- Secteur 3 – Thyez : Existant
- Secteur 4 – Sallanches : Non nécessaire
- Secteur 5 – Annecy : Existant
- Secteur 6 – Saint-Julien-en-Genevois : Non nécessaire

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, qui se sont déclarées volontaires pour effectuer des transports sanitaires urgents, à solliciter en cas d'indisponibilité ou d'absence des moyens de garde.

Pour figurer sur la liste des entreprises volontaires sollicitées en second lieu, les entreprises doivent obligatoirement être inscrites sur le tableau de garde et accomplir *a minima* 50% des gardes sur lesquelles elle se sont positionnées.

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, le coordonnateur ambulancier devra dans tous les cas solliciter en premier lieu les entreprises volontaires inscrites sur la liste, dans un deuxième temps les entreprises de transports sanitaires avant de faire état de leur indisponibilité auprès du SAMU, qui pourra faire appel au SDIS.

ARTICLE 7. FINANCEMENT

Le modèle de financement des transports sanitaires urgent est celui prévu par l'arrêté du 26 février 2021 portant approbation de l'avenant n°10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés et notamment :

« Article 13 – Le nouveau modèle de rémunération des TUPH

Les parties signataires sont convenues de définir un nouveau modèle de rémunération des TUPH ayant pour objet de valoriser le service rendu et l'investissement du transporteur sanitaire dans les services ambulanciers UPH afin de l'inciter à réaliser des interventions dans un cadre organisé et de diminuer ainsi l'absence de réponse aux demandes du SAMU ou carences.

Ce nouveau modèle s'appuie sur trois composantes tarifaires constituant la rémunération du transporteur sanitaire qui effectue des interventions et des transports UPH à la demande du SAMU :

- Un forfait de 150,00 € par trajet incluant les 20 premiers km parcourus ;
- Un tarif kilométrique de 2,32 € applicable à partir du 21e km, conformément à l'Annexe 2 ;
- Un coût horaire de 64,00 € pour évaluer le revenu minimal garanti à percevoir exclusivement par les entreprises qui assurent des services ambulanciers UPH et inscrites à ce titre au tableau de service départemental fixé par les ARS et les ATSU.

Cette rémunération ne donne pas lieu à la facturation des majorations de nuit, dimanche et jour férié.

Article 14 – Les interventions non suivies de transports vers les services d'urgence ou « sorties blanches »

Les interventions réalisées vers le point de prise en charge du patient mais non suivies de transports vers les services d'urgence ou "sortie blanches " sont payées intégralement par l'Assurance maladie obligatoire au tarif forfaitaire de 80 € la sortie.

Le paiement de ces interventions est réalisé par la caisse de rattachement du transporteur sanitaire a posteriori tous les trimestres, sur la base des informations fournies par le coordonnateur ambulancier.

Article 15 – Le revenu complémentaire au revenu minimal garanti

Afin de rémunérer le transporteur sanitaire investi dans les services ambulanciers UPH mais dont le nombre d'interventions serait insuffisant pour assurer son équilibre économique, un revenu complémentaire est versé afin d'atteindre un revenu minimal garanti calculé selon les règles suivantes :

- Versement à l'entreprise d'un montant équivalant au coût horaire fixé à 64 € intégralement à la charge de l'Assurance maladie obligatoire dans la limite du nombre d'heures par moyen de service ambulancier TUPH, tel que défini par le cahier des charges de l'agence régionale de santé et le tableau de service ;

- Déduction faite :
 - Des interventions facturées à l'Assurance maladie sur la période de service ambulancier TUPH ;
 - Des interventions demandées par le SAMU mais non réalisées par manquement du transporteur inscrit au tableau de garde ; le tarif actuellement en vigueur de ces interventions est de 123 euros ; s'il venait à augmenter au-delà de 150 euros, les partenaires conventionnels s'engagent à revoir le montant pris en compte dans ce calcul ;
 - Des interventions vers le point de prise en charge du patient mais non suivies de transports facturés vers les services d'urgence.

Le paiement des interventions réalisées vers le point de prise en charge du patient mais non suivies de transports vers les services d'urgence ou "sorties blanches " est effectué simultanément au paiement du revenu complémentaire au revenu minimal garanti.

Article 17 – Modalités de paiement des TUPH

Les interventions et les transports au titre du service ambulancier UPH sont réglées par la caisse de rattachement du transporteur sanitaire sur facture.

Article 18 – Modalités de paiement du complément au revenu minimal garanti

Le complément au minimum garanti est calculé chaque trimestre et est versé par la caisse de rattachement du transporteur sanitaire, au plus tard dans le premier mois du trimestre suivant le trimestre de référence. »

L'organisation ambulancière décrite dans le présent cahier des charges nécessite un budget annuel évalué par l'ATSU à 302 K€ en 2021. Sa pérennité repose sur un cofinancement de l'Agence Régionale de Santé, des compagnies d'ambulances, du SDIS et du CHANGE.

ARTICLE 8. COORDONNATEUR AMBULANCIER

8.1. Horaires, statut et localisation

Dans le département de la Haute-Savoie, un coordonnateur ambulancier est mis en place 7j/7, 24h/24. Il est situé dans les locaux du SAMU – Centre 15.

Il est recruté par l'ATSU 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.

8.2. 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, 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 nécessaires pour répondre à la demande en transports sanitaires urgents :

- 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 ;
- 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 SDIS et de qualifier la carence ambulancière ;
- Organiser le cas échéant la jonction entre le SDIS et les entreprises de transports sanitaires, en lien avec le SAMU. La procédure de jonction est précisée dans la convention locale SAMU-ATSU-SDIS.

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-SDIS.
- 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 8).

8.3. 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. Ce SI est interopérable avec le SI du CTRA. L'outil permet de récolter l'exhaustivité de l'activité de transport sanitaire urgent.

Le système d'information 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 trimestre.

ARTICLE 9. SOLLICITATION DES MOYENS DE GARDE ET HORS GARDE

9.1. Géolocalisation

Tous les véhicules de transports sanitaires participant au transport sanitaire urgent doivent être 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. Le système de géolocalisation doit être compatible avec les outils du centre de régulation 15.

9.2. Sollicitation par le coordonnateur ambulancier

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

- Sollicite en premier lieu l'entreprise ou le véhicule qui est de garde, pour les territoires et horaires où une garde est organisée. Au regard de la disponibilité générale des moyens de garde, un autre moyen ambulancier plus adapté à l'état du patient peut être sollicité par le coordonnateur en premier lieu ;
- 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 ;
- Sollicite à défaut toute entreprise agréée conformément aux exigences prévues dans leur agrément 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 ;
- 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 l'indisponibilité ambulancière et solliciter les sapeurs-pompiers.

Le coordonnateur ambulancier gère les véhicules mis à disposition par les entreprises de garde et les véhicules mobilisables par les entreprises volontaires, soit directement soit par l'intermédiaire de leur entreprise d'appartenance. Il sollicite le véhicule de garde ou, à défaut, le véhicule disponible le plus adapté au regard de la prescription faite par le médecin régulateur.

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

9.3. 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.

9.4. 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.

En cas de doute sur la qualification en indisponibilité injustifiée, le coordonnateur ambulancier saisit l'ARS via l'ATSU (ou directement en cas de conflit d'intérêts). L'ARS statue après avoir interrogé l'entreprise et recueilli l'avis du SAMU et de l'ATSU.

9.5. Délais d'intervention

Dans le cadre de la prescription médicale de transport au titre de l'Aide Médicale Urgente par le médecin du SAMU, 4 délais d'arrivée de l'équipage ambulancier auprès du patient sont définis :

- Départ immédiat : le départ de l'équipage est immédiat et son arrivée auprès du patient doit se faire en moins de 30 minutes
- < 30 minutes : l'arrivée auprès du patient doit se faire en moins de 30 minutes
- < 60 minutes : l'arrivée auprès du patient doit se faire en moins de 60 minutes
- > 60 minutes : l'arrivée auprès du patient peut se faire en plus de 60 minutes et de manière implicite en moins de 180 minutes.

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

9.6. Situations de non transport (« sorties blanches »)

Après transmission du bilan clinique par l'équipage de transport sanitaire, le service d'aide médicale urgente peut décider qu'il n'y a pas lieu de transporter le patient, pour l'une des raisons listées au II de l'article R. 6312-17-1 du code de la santé publique :

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

En cas de refus de prise en charge par le patient, un formulaire de refus de soins et/ou de transport est établi après que le patient a été clairement informé par le médecin régulateur des risques encourus.

Les interventions réalisées vers le point de prise en charge du patient non suivies de transport ou "sorties blanches" sont payées aux transporteurs sanitaires par l'Assurance Maladie, dans les conditions prévues à l'article 14 de l'avenant 10 de la convention nationale des transporteurs sanitaires privés.

ARTICLE 10. MOYENS MATÉRIELS DU TRANSPORT SANITAIRE URGENT

10.1. 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. La liste de ces équipements est mentionnée en Annexe 9.

Le ou les moyens dédiés par l'entreprise inscrite au tableau de garde sont utilisés sous la supervision du SAMU dans le cadre de la permanence des soins. 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 doivent être équipés d'un dispositif de géolocalisation.

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

10.2. 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.

10.3. 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.
- Les règles de sécurité sur la route et à bord de l'ambulance sont rappelées en Annexe 10.

Il est à noter que la réglementation applicable en Suisse est à respecter par les transporteurs sanitaires lorsqu'ils circulent en Suisse.

ARTICLE 11. MESURES D'HYGIÈNE ET DE DÉSINFECTION

11.1. 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.

11.2. 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 12. ÉQUIPAGE AMBULANCIER

12.1. L'équipage

En application des articles R. 6312-7 et R. 6312-10 du CSP, deux personnels constituent l'équipage ambulancier dont l'un au moins est titulaire du Diplôme d'État d'ambulancier (DEA).

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.

12.2. Formation continue

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

La convention locale SAMU-ATSU-SDIS précisera 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 13. SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

Les dispositions prévues par ce présent cahier des charges des transports sanitaires urgents sont susceptibles de modifications en cas de situation sanitaire exceptionnelle. Temporairement, des dispositions autres pourront être prises, au cas par cas.

Les transporteurs sanitaires peuvent participer au transport des patients et victimes dans le cadre de situation exceptionnelles. Pour assurer une réponse rapide et adaptée à ces situations, après consultation du SDIS et de l'ATSU, le dispositif de garde figurant au 4.2 peut être modifié temporairement en respectant le plafond annuel des heures de garde. L'ATSU transmet à l'ARS le tableau de garde ainsi modifié.

ARTICLE 14. 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 10 et aux partenaires de l'aide médicale urgente concernés, par le SAMU, le SDIS, l'entreprise de transport sanitaire ou l'ATSU.

La fiche de remontée des dysfonctionnements en Annexe 10 est transmise à l'ARS à l'adresse suivante : ars-dt74-miec@ars.sante.fr

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-SDIS détaille les modalités de traitement conjoint des événements indésirables et d'établissement d'un plan d'actions correctives.

La liste des dysfonctionnements à signaler à l'ARS est précisée en Annexe 11.

ARTICLE 15. 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. La liste des indicateurs nationaux et locaux figure dans la convention locale SAMU-ATSU-SDIS.

La liste des indicateurs nationaux est précisée en Annexe 12.

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 16. 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 SDIS et l'ARS s'engagent à se réunir pour proposer une adaptation du cahier des charges aux modifications intervenues.

Le présent cahier des charges sera révisé tous les 3 ans.

ARTICLE 17. PRISE D'EFFET

Le présent cahier des charges prend effet au plus tôt le 1^{er} novembre 2022 et à défaut au lendemain de sa publication au recueil des actes administratifs et s'appliquera à toutes les entreprises de transport sanitaire agréées pour le département de la Haute-Savoie.

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 - Références réglementaires.....	I
Annexe 2 - Lexique.....	II
Annexe 3 - Liste et composition des secteurs de garde	III
Annexe 4 - Cartographie des secteurs de garde	X
Annexe 5 - Liste des entreprises du département	XI
Annexe 6 - Modèle de tableau de garde	XII
Annexe 7 - Fiche de permutation ou remplacement de garde	XIII
Annexe 8 - Fiche de poste type du coordonnateur ambulancier	XIV
Annexe 9 - Fiche d'équipement des véhicules	XV
Annexe 10 - Fiche de dysfonctionnement des TSU	XVIII
Annexe 11 - Dysfonctionnements à signaler à l'ARS	XIX
Annexe 12 - Liste des indicateurs de suivi et d'évaluation de l'activité	XXI

Annexe 1 - 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- Arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- Arrêté du 11 juillet 2022 modifiant l'Annexe de l'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 ;
- 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 ;
- Circulaire DHOS/2009 n° 192 du 14 octobre 2009 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente et de l'arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière ;
- Instruction 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 - 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.

Carence : L'article L1424-2 du code des collectivités territoriales fixe les missions exclusives et partagées du SDIS. Les interventions effectuées par les services d'incendie et de secours sur la prescription du service d'aide médicale urgente, lorsque celui-ci constate le défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés pour une mission visant à la prise en charge et au transport de malades, de blessés ou de parturientes, pour des raisons de soins ou de diagnostic, et qui ne relèvent pas de l'article L. 1424-2 sont des carences ambulancières (Article L1424-42).

Indisponibilité : Situation dans laquelle une compagnie d'ambulances de garde ne peut assurer un transport sanitaire urgent qui lui est demandé (indisponibilité de l'entreprise de garde). S'applique aussi lorsque aucune compagnie d'ambulance, de garde ou intervenant comme moyen complémentaire ne peut assurer un transport sanitaire urgent qui leur est demandé.

Annexe 3 - Liste et composition des secteurs de garde

Secteur 74-1-Thonon

Code INSEE	Communes
74001	Abondance
74005	Allinges
74013	Anthy-sur-Léman
74020	Armoy
74025	Ballaison
74030	La Baume
74032	Bellevaux
74033	Bernex
74034	Le Biot
74041	Bonnevaux
74048	Brenthonne
74053	Cervens
74057	Champanges
74058	La Chapelle-d'Abondance
74063	Châtel
74070	Chens-sur-Léman
74073	Chevenoz
74091	La Côte-d'Arbroz
74105	Douvaine
74106	Drailant
74114	Essert-Romand
74119	Évian-les-Bains
74121	Excenevex
74126	Fessy
74127	Féternes
74129	La Forclaz
74134	Les Gets
74146	Larringes
74154	Lugrin
74155	Lullin
74156	Lully
74157	Lyaud
74163	Margencel
74166	Marin
74171	Massongy
74172	Maxilly-sur-Léman
74175	Meillerie
74180	Messery
74188	Montriond
74191	Morzine
74199	Nernier



Code INSEE	Communes
74200	Neuvecelle
74203	Novel
74206	Orcier
74210	Perrignier
74218	Publier
74222	Reyvroz
74237	Saint-Gingolph
74238	Saint-Jean-d'Aulps
74249	Saint-Paul-en-Chablais
74263	Sciez
74271	Seytroux
74279	Thollon-les-Mémises
74281	Thonon-les-Bains
74286	Vacheresse
74287	Vailly
74293	Veigy-Foncenex
74295	La Vernaz
74308	Vinzier
74315	Yvoire

Secteur 74-2-Annemasse

Code INSEE	Communes
74006	Allonzier-la-Caille
74008	Ambilly
74012	Annemasse
74015	Arbusigny
74018	Arenthon
74021	Arthaz-Pont-Notre-Dame
74037	Boège
74038	Bogève
74040	Bonne
74043	Bons-en-Chablais
74044	Bossey
74050	Burdignin
74051	Cercier
74059	La Chapelle-Rambaud
74082	Collonges-sous-Salève
74087	Contamine-sur-Arve
74088	Copponex
74094	Cranves-Sales
74096	Cruseilles
74118	Étrembières
74128	Fillinges
74133	Gaillard
74139	Habère-Lullin

Code INSEE	Communes
74140	Habère-Poche
74145	Juvigny
74150	Loisin
74153	Lucinges
74158	Machilly
74162	Marcellaz
74168	Marlioz
74177	Menthonnex-en-Bornes
74185	Monnetier-Mornex
74193	La Muraz
74197	Nangy
74209	Peillonex
74211	Pers-Jussy
74220	Reignier-Ésery
74226	Saint-André-de-Boège
74228	Saint-Blaise
74229	Saint-Cergues
74240	Saint-Jean-de-Tholome
74259	Le Sappey
74261	Saxel
74262	Scientrier
74284	La Tour
74298	Vétraz-Monthoux
74301	Villard
74304	Ville-en-Sallaz
74305	Ville-la-Grand
74306	Villy-le-Bouveret
74311	Viuz-en-Sallaz
74313	Vovray-en-Bornes

Secteur 74-3-Thiez

Code INSEE	Communes
74007	Amancy
74024	Ayse
74042	Bonneville
74049	Brizon
74064	Châtillon-sur-Cluses
74081	Cluses
74090	Cornier
74116	Etaux
74122	Faucigny
74164	Marignier
74169	Marnaz
74174	Mégevette

74183	Mieussy
74189	Mont-Saxonnex
74190	Morillon
74196	Nancy-sur-Cluses
74205	Onnion
74212	Glières-Val-de-Borne
74221	Le Reposoir
74223	La Rivière-Enverse
74224	La Roche-sur-Foron
74241	Saint-Jeoire
74244	Saint-Laurent
74250	Saint-Pierre-en-Faucigny
74252	Saint-Sigismond
74253	Saint-Sixt
74258	Samoëns
74264	Scionzier
74273	Sixt-Fer-à-Cheval
74276	Taninges
74278	Thyez
74294	Verchaix
74312	Vougy

Secteur 74-4-Sallanches

Code INSEE	Communes
74014	Arâches-la-Frasse
74056	Chamonix-Mont-Blanc
74083	Combloux
74085	Les Contamines-Montjoie
74089	Cordon
74099	Demi-Quartier
74103	Domancy
74143	Les Houches
74159	Magland
74173	Megève
74208	Passy
74215	Praz-sur-Arly
74236	Saint-Gervais-les-Bains
74256	Sallanches
74266	Servoz
74290	Vallorcine

Secteur 74-5-Annecy

Code INSEE	Communes
74002	Alby-sur-Chéran
74003	Alex
74004	Allèves
74010	Annecy
74019	Argonay
74026	La Balme-de-Sillingy
74027	La Balme-de-Thuy
74035	Bloye
74036	Bluffy
74045	Le Bouchet-Mont-Charvin
74046	Boussy
74054	Chainaz-les-Frasses
74060	La Chapelle-Saint-Maurice
74061	Chapeiry
74062	Charvonnex
74067	Chavanod
74072	Chevaline
74075	Chilly
74076	Choisy
74078	Clermont
74079	Les Clefs
74080	La Clusaz
74086	Contamine-Sarzin
74095	Crempigny-Bonneguête
74097	Cusy
74098	Cuvat
74102	Dingy-Saint-Clair
74104	Doussard
74107	Droisy
74108	Duingt
74111	Entrevernes
74112	Epagny Metz-Tessy
74117	Étercy
74123	Faverges-Seythenex
74135	Giez
74136	Le Grand-Bornand
74137	Groisy
74138	Gruffy
74141	Hauteville-sur-Fier
74142	Héry-sur-Alby
74147	Lathuile
74148	Leschaux
74151	Lornay
74152	Lovagny

Code INSEE	Communes
74160	Manigod
74161	Marcellaz-Albanais
74165	Marigny-Saint-Marcel
74167	Val de Chaise
74170	Massingy
74176	Menthon-Saint-Bernard
74178	Menthonnex-sous-Clermont
74179	Mésigny
74186	Montagny-les-Lanches
74192	Moye
74194	Mûres
74195	Musièges
74198	Nâves-Parmelan
74202	Nonglard
74213	Poisy
74219	Quintal
74225	Rumilly
74231	Saint-Eusèbe
74232	Saint-Eustache
74233	Saint-Félix
74234	Saint-Ferréol
74239	Saint-Jean-de-Sixt
74242	Saint-Jorioz
74254	Saint-Sylvestre
74255	Sales
74257	Sallenôves
74265	Serraval
74267	Sevrier
74272	Sillingy
74275	Talloires-Montmin
74280	Thônes
74282	Fillière
74283	Thusy
74289	Vallières-sur-Fier
74292	Vaulx
74297	Versonnex
74299	Veyrier-du-Lac
74302	Les Villards-sur-Thônes
74303	Villaz
74307	Villy-le-Pelloux
74310	Viuz-la-Chiésaz

Secteur 74-6-Saint-Julien-en-Genevois

Code INSEE	Communes
74009	Andilly
74016	Archamps
74029	Bassy
74031	Beaumont
74052	Cernex
74055	Challonges
74065	Chaumont
74066	Chavannaz
74068	Chêne-en-Semine
74069	Chênex
74071	Chessenaz
74074	Chevrier
74077	Clarafond-Arcine
74100	Desingy
74101	Dingy-en-Vuache
74109	Éloise
74124	Feigères
74130	Franclens
74131	Frangy
74144	Jonzier-Épagny
74184	Minzier
74201	Neydens
74216	Présilly
74235	Saint-Germain-sur-Rhône
74243	Saint-Julien-en-Genevois
74260	Savigny
74269	Seyssel
74285	Usinens
74288	Valleiry
74291	Vanzy
74296	Vers
74309	Viry
74314	Vulbens

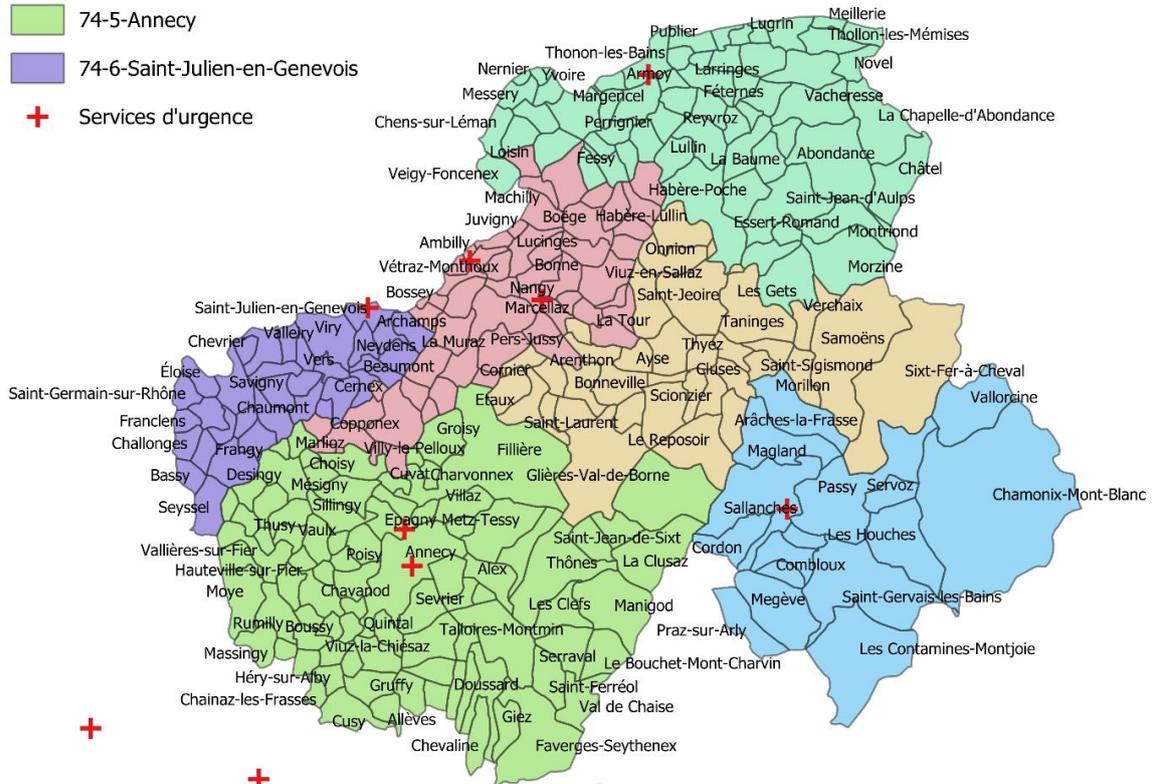
Annexe 4 - Cartographie des secteurs de garde

Sectorisation de la garde ambulancière



Secteurs

- 74-1-Thonon
- 74-2-Annemasse
- 74-3-Thiez
- 74-4-Sallanches
- 74-5-Annecy
- 74-6-Saint-Julien-en-Genevois
- + Services d'urgence



0 10 20 km



Sources : IGN geofla 2022 - CdC pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents
Edition : 14/10/2022

Auteur : DSPar/DAP/SS/SG-LC

Annexe 5 - Liste des entreprises du département

- ALP LEMAN AMBULANCES
- AMBULANCES BBTS
- AMBULANCES DHERBEY
- AMBULANCES GRAND BORNAND
- AMBULANCES MORZINE AVORIAZ
- AMBULANCES PERROLLAZ
- AMBULANCES URGENCES 74 RUMILLY
- AMBULANCES VALLEE DE CHAMONIX
- ARAVIS AMBULANCES
- ATS AMBULANCES CLUSIENNES
- GIFFR' AMBULANCES
- HARMONIE AMBULANCE FAVERGES
- HARMONIE AMBULANCE THYEZ
- LAC AMBULANCES
- URGENCES 74 ANNECY
- URGENCES 74 GENEVOIS
- URGENCES 74 THONON

Annexe 6 - 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 7 – Modèle de 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 :

Fiche à transmettre au SAMU, à l'ARS, à l'ATSU et à la CPAM

XIII

Annexe 8 - Fiche de poste du coordonnateur ambulancier



Association pour la gestion et la promotion
des Transports Sanitaires d'Urgences

Haute Savoie

FICHE DE POSTE

COORDINATEUR AMBULANCIER

Mission	<p>A la demande du SAMU, assurer la prise en charge des demandes d'intervention urgentes en ambulance et engager les moyens de secours adéquats en respectant les priorités liées à la nature de l'urgence. Coordonner l'intervention jusqu'à son terme.</p> <p>Le coordinateur ne traite pas les appels téléphoniques reçus par le centre 15, mais seulement les demandes d'intervention en ambulance <u>prescrites</u> par le centre 15.</p>
Formation et connaissance spécifiques	<p>Bonne connaissance de la géographie de la Haute-Savoie Bonne maîtrise du français oral et écrit Maîtrise de l'outil informatique Connaissance du vocabulaire médical d'urgence Formation de secourisme (facultatif) Connaissance des prises en charge d'urgence primaire et non urgente (facultatif)</p> <p>Une formation à la prise de poste est assurée par l'ATSU</p>
Expérience	<p>Une expérience dans une entreprise d'ambulance ou dans le secours à personne est un plus. Une expérience dans le domaine médical est utile.</p>
Qualités requises	<p>Sens des responsabilités et priorités. Aptitude à gérer le stress. Précision et rigueur.</p>
Lieu de travail	<p>CTRA-CODIS - Meythet</p>

840 route du Fayet 74700 SALLANCHES
Tél 06 09 86 55 69- Fax 04 80 80 61 67

XIV

Annexe 9 - Fiche d'équipements des véhicules

	Type EU	ASSU ↓ B	Cat.C ↓ A	conditionné dans le sac PS ↓
Matériel de relevage et brancardage				
brancard principal / support brancard	EN 1865	1	1	
tablette de support à scope pour brancard		1	1	
support à perfusion pouvant accueillir au moins 2 solutés		1	1	
drap à usage unique + oreiller		1 + 5	1 + 5	
alèse portoir souple		Option	Option	
couverture bactériostatique		1	1	
chaise portoir	EN 1865	1	1	
sangles de portage pour chaise		Option	Option	
brancard cuillère pour relevage	EN 1865	1	Option	
drap de glisse pour translation latérale ou planche de transfert		Option	Option	
plan dur avec sangles et maintien de tête	EN 1865	1	Option	

Matériel d'immobilisation				
attelles pour immobilisation de membres (pas d'attelles gonflables) 3 tailles + 2 écharpes		3 + 2	3 + 2	
jeu de colliers cervicaux (3 tailles ou 1 collier réglable)		1	1	sac PS
matelas à dépression avec pompe	EN 1865	1	1	
attelle cervico-thoracique		Option	Option	
sangle de contention psychiatrique		1	Option	

Matériel de réanimation (adultes)				
Défibrillateur Semi Automatique + 2 paires d'électrodes + 1 rasoir jetable	EN 60601-2-4	1	1	sac PS
oxygène: capacité minimum totale de 2000 l, avec manomètre de pression, détendeur et débitmètre	EN 737-1 :1998	3000 l	2000 l	
bouteille d'O2 portable avec manomètre de pression, détendeur et débitmètre intégré (400l min.	EN 737-1 :1998	400 l	400 l	sac PS
BAVU adulte à patient unique (ou 1 BAVU avec réservoir, tubulure d'O2 et filtre antibactérien)		1	1	sac PS
masque de bouche à bouche (avec filtre anti bactérien)		1	1	sac PS
jeu de canules oropharyngée (taille 1,2,3,4,5)		1	1	sac PS
sondes d'aspiration taille CH26 + 1 paire de lunette de protection		2	2	sac PS
aspirateur de mucosités portable manuel ou électrique (Cat B)	EN ISO 10079-2 :1999	1	1	

	Type EU	ASSU B	Cat.C A	conditionné dans le sac PS
--	---------	-----------	------------	----------------------------------

Matériel pour inhalation d'oxygène (adultes)				
masque d'inhalation d'O2 de taille adulte		2	2	sac PS
masque d'inhalation d'O2 en haute concentration de taille adulte		2	2	sac PS
lunette d'inhalation d'O2		2	2	sac PS

Matériel pour bilans (adultes)				
tensiomètre manuel de taille adulte		1	1	sac PS
stéthoscope		1	1	sac PS
tensiomètre électronique de taille adulte		Option	Option	sac PS
thermomètre (mesure de 28° à 42°)		1	1	sac PS
oxymètre de pouls	EN ISO 9919	1	1	sac PS
lampe diagnostic		1	1	sac PS
glucomètre		1	Option	sac PS
réglette d'évaluation de la douleur enfant et adulte		1	1	sac PS
fiches bilan ATSU 74		5	5	
carnet + stylo		1	1	

Kit pour hémorragies et plaies				
paires de gants à usage unique	EN 455-1, -2	2	2	sac PS
compresses stériles		20	20	sac PS
pansement américain 20 X 40		2	2	sac PS
coussin hémostatique d'urgence		1	1	sac PS
mèche de coalgan		Option	Option	sac PS
pansements adhésifs		5	5	sac PS
bandes Velpeau de 5 et de 10 cm de largeur		2+2	2+2	sac PS
antiseptiques uni-dose		5	5	sac PS
rouleau de sparadrap + ciseaux		2+1	2+1	sac PS

XV

	ASSU	Cat.C	conditionné dans le sac PS
Type EU	B	A	

Kit pour brûlures				
pansement hydrogel stérile pour brûlure 20 X 20		1	Option	sac PS
pansements hydrogel stérile 10 X 10		4	Option	sac PS
paire de gants stérile taille 7/8	EN 455-1, -2	1	1	sac PS
couverture isotherme de taille adulte		1	1	sac PS
champ ou alèse stérile		1	1	sac PS

Kit pour section de membres				
sac isotherme avec compartiments isolés		1	Option	
pochettes de refroidissement instantané à réaction chimique par percussion à usage unique		4	Option	
compresses stériles		20	Option	
pansement absorbant Américain		1	Option	
coussin hémostatique d'urgence		Option	Option	
paire de gants stérile taille 7/8	EN 455-1, -2	1	Option	

Kit de protection				
paires de gants à usage unique dans chaque taille : S-M-L	EN 455-1, -2	5+5+5	5+5+5	sac PS
masques de protection de type chirurgicale		3	3	sac PS
masques de protection de type FFP2		3	3	sac PS
paire de gants stérile taille 7/8	EN 455-1, -2	2	2	sac PS
sur-blouses + charottes		2+2	2+2	sac PS
sacs poubelle de type DASRI + sac poubelle noir		5	5	sac PS

	ASSU	Cat.C	conditionné dans le sac PS
Type EU	B	A	

Matériel pédiatrique				
BAVU pédiatrique à patient unique (ou BAVU avec réservoir, tubulure d'O2 et filtre antibactérien)		1	1	sac pédiatrique
BAVU nourrisson à patient unique (ou 1 BAVU avec réservoir, tubulure d'O2 et filtre antibactérien)		1	1	sac pédiatrique
masque à O2 à haute concentration enfant		1	1	sac pédiatrique
masque à O2 moyenne concentration		1	1	sac pédiatrique
lunettes à oxygène pour nourrisson		Option	Option	sac pédiatrique
canules oropharyngée : taille 00, 0, 1		1+1+1	1+1+1	sac pédiatrique
sonde d'aspiration pédiatrique taille CH8		1	1	sac pédiatrique
collier cervicale pédiatrique		1	1	sac pédiatrique
matelas à dépression pédiatrique		Option	Option	
1 jeu d'attelles pédiatriques pour membres inférieurs et supérieurs		Option	Option	
tensiomètre manuel pédiatrique + stéthoscope		1+1	Option	sac pédiatrique
couverture isotherme pédiatrique		1+1	Option	sac pédiatrique
paires de gants stériles	EN 455-1, -2	1	1	sac pédiatrique

Kit pour accouchement inopiné				
champ stérile		1	1	sac pédiatrique
compresses stériles		5	Option	sac pédiatrique
antiseptiques uni-dose type Dakin		3	Option	sac pédiatrique
clamps de bar		2	2	sac pédiatrique
sonde d'aspiration n°6		1	1	sac pédiatrique
bonnet de jersey		1	1	sac pédiatrique
couverture isotherme pour nourrisson		1	Option	sac pédiatrique

Hygiène				
sacs vomitoire + haricots à usage unique		5 + 5	5 + 5	
bassin + urinal		1 + 1	1 + 1	
container à aiguilles usagées (Délai limite d'utilisation : 1 mois)		1	Option	sac PS
désinfectant de surface + lavette à usage unique		1 + 3	1 + 3	
solution hydroalcoolique		1	1	sac PS

XVI

		ASSU ↓	Cat.C ↓	conditionné dans le sac PS ↓
	Type EU	B	A	
Matériel de protection et de sauvetage				
coupe ceinture de sécurité + ciseaux de secours		1 + 1	1 + 1	
triangle de balisage ou lampe de présignalisation		1	1	
extincteur	EN 3-7	1	1	
chasuble réfléchissante	EN 471	2	2	
paire de gants de sécurité pour débris	EN 420	2	Option	
Communication et cartographie				
accès au réseau téléphonique public par l'émetteur-récepteur ou par un radiotéléphone mobile		1	1	
système GPS		1	1	

Annexe 10 – Modèle de fiche de dysfonctionnement des transports sanitaires urgents

Origine du signalement

Département :

Secteur de :

Qualité du déclarant :

- Entreprise de transport sanitaire
- Coordonnateur 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 : ars-dt74-miec@ars.sante.fr

Annexe 11 – Dysfonctionnements à signaler à l'Agence Régionale de Santé

Signalements à effectuer à l'adresse suivante : ars-dt74-miec@ars.sante.fr

Un événement indésirable est un événement non souhaité qui peut affecter la santé d'une personne.

Il peut concerner un acte de soins :

- Les événements indésirables peuvent faire suite à un acte de soins à but diagnostic, thérapeutique ou préventif ainsi que les actes médicaux à visée esthétique. Les infections associées aux soins sont des événements indésirables
- Les actes de soins sont effectués par un professionnel de santé (médecin, pharmacien, sage-femme, infirmier...) à domicile, à l'hôpital, en cabinet de ville ou dans une structure médico-sociale (maison de retraite, par exemple).

Il peut faire suite à une exposition à un produit :

- Un événement indésirable, appelé aussi effet indésirable, peut survenir suite à l'exposition à un produit acheté en pharmacie, dans le commerce ou sur Internet
- Il peut s'agir d'un produit (médicament, produit cosmétique, produit alimentaire, produit d'entretien, de bricolage...) ou encore d'une substance présente dans la nature ou l'environnement.
- L'événement indésirable peut être consécutif à sa manipulation, sa consommation, ses conditions d'utilisation.
- L'événement indésirable peut être déjà connu et inscrit dans la notice ou le mode d'emploi

1- QU'EST-CE QU'UN ÉVÉNEMENT SANITAIRE INDÉSIRABLE ?



- un événement non souhaité ou effet inhabituel affectant la santé
- un événement lié à la manipulation ou la consommation d'un produit, d'une substance ou survenu lors d'un acte de soins

2- QUELS SONT LES PRODUITS OU LES ACTES DE SOINS CONCERNÉS ?

PRODUITS À USAGE MÉDICAL



PRODUITS DE LA VIE COURANTE



ACTES DE SOIN RÉALISÉS PAR UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ (À L'HÔPITAL, EN VILLE OU DANS UNE STRUCTURE MÉDICO-SOCIALE)



3- QUI SIGNALE ?

PARTICULIERS



Vous pouvez signaler un événement sanitaire indésirable, pour vous-même ou l'un de vos proches.
Un professionnel de santé, une association de patients ou d'usagers, peuvent vous accompagner.

PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Vous devez signaler les événements sanitaires indésirables définis par la réglementation.
Vous pouvez signaler tout autre événement sanitaire indésirable que vous constatez.

AUTRES PROFESSIONNELS*



Vous devez signaler les événements sanitaires indésirables définis par la réglementation.
Vous pouvez signaler tout autre événement sanitaire indésirable porté à votre connaissance.

*dont industriels

Annexe 12 – Liste des indicateurs de suivi et d'évaluation de l'activité

La liste des indicateurs nationaux est mentionnée dans l'instruction 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, à l'article 10 de l'Annexe 5.

Cet article est ainsi rédigé :

« 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
- Durée moyenne, médiane et répartition par quartile, par catégorie de délai prescrit :
 - Durée entre la réception d'une demande d'intervention dans le SI ambulancier et le départ du moyen
 - Durée entre la réception d'une demande d'intervention dans le SI ambulancier et l'arrivée du moyen sur le lieu d'intervention
- Recueil des incidents et évènements indésirables
- Nombre de « sorties blanches »
- Part du secours à personne réalisée par les ambulanciers
- Taux d'occupation des périodes de garde (rapport entre la somme des durées des interventions calculées du départ du moyen à la fin d'intervention) décliné par secteur et typologie d'intervention
- Pour les transports relevant de la permanence des soins : temps entre la création de la demande de transport et l'arrivée du moyen auprès du patient

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)
- Taux d'indisponibilité en fonction des délais prescrits
- Répartition des prescriptions en délai
- Temps d'intervention
- Délai moyen d'intervention
- 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. »

Dans le cadre de la démarche qualité, une instance intitulée Comité de Secours à Personne (COSAP) regroupant les acteurs de secours du CTRA (ATSU, SAMU, SIS) se réunit bimestriellement pour analyser les indicateurs d'activité de chacune des entités, partager et proposer les améliorations et aménagements de bonnes pratiques au regard des textes réglementaires et de la doctrine opérationnelle.

Arrêté N° 2022-19-0143

Portant fixation du cahier des charges pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département de l'Isère

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, et notamment le chapitre 2 du titre III du livre IV de la 1^{ère} partie ainsi que ses articles L. 6311-1 à L. 6311-2, L. 6312-1 à L. 6312-5, L. 6314-1, R. 6312-1 à R. 6312-43, R. 6314-1 et suivants, R. 6311-17 et R. 6315-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2012-1245 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n° 2022-631 du 22 avril 2022 portant réforme des transports sanitaires urgents et de leur participation à la garde ;

Vu l'arrêté 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 ;

Vu l'arrêté 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 ;

Vu l'arrêté du 25 juillet 2013 fixant les modalités d'accréditation des ordonnateurs auprès des comptables publics assignataires ;

Vu l'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 ;

Vu l'arrêté du 11 juillet 2022 modifiant l'annexe de l'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 ;

Vu 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 ;

Considérant l'avis rendu le 25 octobre 2022 par le sous-comité des transports sanitaires du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de l'Isère ;

ARRÊTE

Article 1

Le cahier des charges fixant le cadre et les conditions d'organisation des transports sanitaires dans le département de l'Isère, prévu à l'article R. 6312-19 du code de la santé publique, est arrêté.

Article 2

Le cahier des charges est modifié au vu de l'évaluation des besoins de la population, des caractéristiques du territoire et de l'offre sanitaire, conformément à l'article R.6312-19 du code de la santé publique, ou si les plafonds d'heurs régionaux sont réévalués par arrêté ministériel afin de les adapter à la réalité de l'activité au niveau local et à ses évolutions, conformément à l'article 3 de l'arrêté du 26 avril 2022 susvisé.

Article 3

Le cahier des charges annexé au présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} novembre 2022.

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours en excès de pouvoir devant le tribunal administratif de Lyon dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 5

Le présent arrêté est publié au Recueil des Actes Administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes. La directrice de l'offre de soins et le directeur départemental de l'Isère sont en charge, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon le 28 octobre 2022

Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

CAHIER DES CHARGES

Pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département de l'Isère

●
Applicable au 1^{er} novembre 2022

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	1
ARTICLE 1 : PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA GARDE ET DES TRANSPORTS SANITAIRES URGENTS.....	1
ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS ET IMPLICATION DES INTERVENANTS	2
2.1. Responsabilité des intervenants	2
2.2. Sanctions en cas de manquement aux obligations	3
ARTICLE 3 : RÔLE DE L'ATSU	3
3.1 Organisation de la garde et des transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires.....	4
3.2. Suivi de l'activité de transport sanitaire urgent et garant de son bon fonctionnement.....	4
3.3. Impulsion et pilotage de la démarche qualité liée à l'activité des transports sanitaires urgents	4
3.4. Rôle institutionnel	5
3.5. Employeur du coordonnateur ambulancier	5
ARTICLE 4 : SECTORISATION ET HORAIRES DE LA GARDE	5
4.1. Les secteurs de garde	5
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.....	6
4.3. Indemnité de substitution sur les secteurs sans garde	6
ARTICLE 5 : ORGANISATION DE LA GARDE	7
5.1. Affectation des entreprises sur les secteurs	7
5.2. Élaboration du tableau de garde.....	7
5.3. Modification du tableau de garde.....	8
5.4. Non-respect du tour de garde.....	8
5.5. Définition des locaux de garde.....	9
5.5.1. Règles d'organisation des locaux de garde	9
5.5.2. Définition des lieux de garde pour chaque secteur	9
ARTICLE 6 : MOYENS EN RENFORT DES MOYENS DE GARDE.....	9
ARTICLE 7 : COORDONNATEUR AMBULANCIER.....	10
7.1. Horaires, statut et localisation	10
7.2. Missions	10
7.3 Moyens de communication et systèmes d'informations	11
ARTICLE 8 : SOLLICITATION DES MOYENS DE GARDE ET HORS GARDE.....	12
8.1. Géolocalisation.....	12
8.2. Sollicitation par le coordonnateur ambulancier	12
8.3. Recours au véhicule de garde d'un autre secteur	12
8.4. Indisponibilité injustifiée de l'entreprise de garde	13
8.5. Délais d'intervention	13
ARTICLE 9 : MOYENS MATÉRIELS DU TRANSPORT SANITAIRE URGENT	14
9.1. Moyens.....	14
9.2. Sécurité sanitaire.....	14
9.3. Sécurité routière	14
ARTICLE 10 : MESURES D'HYGIÈNE ET DE DÉSINFECTION	15
10.1. Protocoles d'hygiène et de désinfection.....	15
10.2. Traçabilité.....	15
ARTICLE 11 : ÉQUIPAGE AMBULANCIER.....	15
11.1. L'équipage	15
11.2. Formation continue.....	15
ARTICLE 12 : DYSFONCTIONNEMENTS ET ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	16
ARTICLE 13 : SUIVI ET ÉVALUATION.....	16
ARTICLE 14 : RÉVISION	16
ARTICLE 15 : PRISE D'EFFET.....	17
TABLE DES ANNEXES.....	18

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 de l'Isère.

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 (ARS)¹, à l'exclusion de tout transport entre deux établissements de soins. Il s'applique également aux transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires en relais d'une intervention du Service départemental d'incendie et de secours (SDIS).

Le présent cahier des charges est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du Sous-comité des transports sanitaires (SCoTS) 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 (ATSU) la plus représentative du département, le SAMU, les entreprises de transport sanitaire et le SDIS. 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.

L'organisation de la garde est régie par l'article R. 6312-18 et suivants du code de la santé publique (CSP). 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 (GIE) 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 vigueur².

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

¹ Les instructions permettant la tarification de ces transports prévus par l'article R. 6311-2 du code de la santé publique sont en cours de rédaction.

² Articles L.251-1 et suivants du Code de commerce.

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 CHU Grenoble-Alpes au coordonnateur ambulancier, qui sollicite les entreprises.

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 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 ; et notamment le décret n° 2022-629 du 22 avril 2022 relatif aux actes professionnels pouvant être accomplis par des ambulanciers dans le cadre de l'aide médicale urgente ;
- 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 SDIS 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.

Le SDIS n'est tenu de procéder qu'aux seules opérations de secours qui se rattachent directement à ses missions de service public définies à l'article L. 1424-2 du CGCT.

Dans le domaine du secours et des soins d'urgence aux personnes, il concourt, avec les autres services et professionnels concernés, aux secours et aux soins d'urgence aux personnes ainsi qu'à leur évacuation, lorsqu'elles :

- Sont victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ;
- Présentent des signes de détresse vitale ;
- Présentent des signes de détresse fonctionnelle justifiant l'urgence à agir.

Si le SDIS est sollicité pour des interventions ne se rattachant pas directement à l'exercice de ses missions, il peut différer ou refuser son engagement afin de préserver une disponibilité opérationnelle conformément à l'article L 1424-42 du CGCT.

S'il a procédé à des interventions ne se rattachant pas directement à l'exercice de ses missions en intervenant sur une mission de TSU il prétendra au financement de la carence.

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 désignée comme membre du CODAMUPS-TS/SCoTS par l'arrêté conjoint n°2022-06-0167 en date du 20 octobre 2022 du directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et du Préfet de l'Isère dispose d'un mandat temporaire d'un an. L'ATSU désignée comme membre du CODAMUPS-TS/SCoTS est automatiquement désignée comme étant la plus représentative du département. Elle dispose d'un mandat temporaire d'1 an à compter de la publication de l'arrêté ministériel du 26 avril 2022 mentionné au paragraphe suivant, soit jusqu'au 30 avril 2023. »

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. Cette liste, lors de sa transmission au coordonnateur ambulancier, doit également être transmise à l'ARS de manière concomitante. La procédure peut être intégrée au logiciel d'information et de géolocalisation ;

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, du SAMU, de la CPAM et du SDIS sur tout dysfonctionnement.
- Analyse des dysfonctionnements générés par l'organisation en place et information à l'ARS pour présentation en SCoTS.

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-SDIS.
- 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.
- Création d'un groupe de travail SAMU/ATSU qui analyse les Fiches d'évènements indésirables pour permettre une adaptation de la formation continue et améliorer les pratiques opérationnelles. Ce groupe de travail est défini dans la convention bipartite.

3.4. Rôle institutionnel

- Siège au CODAMUPS-TS et au SCoTS ;
- Représentation des entreprises de transport sanitaire auprès des partenaires dans le cadre de l'aide médicale urgente (ARS, CPAM, SAMU, SDIS) ;
- 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 coordonnateur ambulancier est embauché par le CHUGA siège du SAMU et installé au sein du Centre 15.

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 de l'Isère fait l'objet d'un découpage en six secteurs de garde soit :

- Secteur A : Nord Dauphiné
- Secteur B : Pays Roussillonnais / Pays Viennois
- Secteur C : Bièvre / Voironnais / Chartreuse
- Secteur D : Agglomération Grenobloise / Grésivaudan / Vercors
- Secteur E : Trièves / Matheysine
- Secteur F : Oisans

L'Annexe 3 du présent cahier des charges comporte la répartition des communes entre les secteurs et l'Annexe 4 comporte quant à elle la cartographie des 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

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 :

Secteurs	Moyens de garde (en nombre de véhicules)													
	Semaine					Samedi					Dimanche et JF			
	08-20	10-15	12-24	20-24	20-08	08-20	10-15	12-24	20-24	20-08	08-20	12-24	20-24	20-08
A- Nord Dauphiné	3			1	1	3			1	1	3		1	1
B- Pays Roussillonnais / Pays Viennois	2			1	1	2			1	1	2		1	1
C- Bièvre / Voironnais / Chartreuse	2	1		1	1	2	1		1	1	2		1	1
D- Agglomération Grenoble / Grésivaudan / Vercors	6	1	1		3	6	1	1		3	6	1		3
E- Trièves / Matheysine					1					1				1
F- Oisans					1					1				1

Une ligne de garde supplémentaire (12h-24h) sera dédiée au Vercors durant les 6 semaines de vacances d'hiver.

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 et dans le respect du plafond régional d'heures de gardes arrêté nationalement.

Un bilan sera effectué à six mois sur les interventions et les carences et notamment pour réexaminer la fusion des secteurs Trièves et Matheysine dans le cadre de ce quota d'heures.

4.3. Indemnité de substitution sur les secteurs sans garde

L'indemnité de substitution est régie par l'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.

L'indemnité de substitution due par l'agence régionale de santé est financée par le fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, au service d'incendie et de secours susceptible d'intervenir, indépendamment du nombre de carences ambulancières réalisées durant cette période.

Chaque année, l'agence régionale de santé verse au SDIS le montant correspondant au nombre total d'heures de mobilisation réalisées par le service d'incendie et de secours appelé à intervenir sur les secteurs non-couverts totalement ou partiellement par un service de garde, identifiés dans le présent cahier des charges.

Deux secteurs sont concernés par l'indemnité de substitution dans le département de l'Isère. Le nombre annuel d'heures non couvertes par un service de garde est établi à hauteur de 8760 heures.

ARTICLE 5 : ORGANISATION DE LA GARDE

5.1. Affectation des entreprises sur les secteurs

La liste des entreprises de transports sanitaires est renseignée en Annexe 5 du présent cahier des charges.

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 ;
- Les 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, l'ATSU peut rédiger une convention opérationnelle de fonctionnement.

5.2. Élaboration du tableau de garde

Le tableau de garde prévoit l'organisation de la garde pour une période d'au moins six mois dans chaque secteur. Il est transmis un mois à l'avance à l'ARS. 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 6.

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 un 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 SDIS, 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 7) doit leur être transmise, accompagnée 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

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.

5.5.1. 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.

5.5.2. Définition des lieux de garde pour chaque secteur

Les locaux de garde sont situés dans le secteur de garde.

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, 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, le coordonnateur ambulancier devra dans tous les cas solliciter en premier lieu les entreprises volontaires inscrites sur la liste, dans un deuxième temps les entreprises de transports sanitaires avant de faire état de leur indisponibilité auprès du SAMU, qui pourra faire appel au SDIS en carence. Ce dernier pourra différer ou refuser son engagement afin de préserver une disponibilité opérationnelle conformément à l'article L. 1424-42 du CGCT.

ARTICLE 7 : COORDONNATEUR AMBULANCIER

7.1. Horaires, statut et localisation

Dans le département de l'Isère, un coordonnateur ambulancier est mis en place les jours de 8 heures à minuit. Il est situé dans les locaux du SAMU.

Il est recruté par 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 et les difficultés liées à l'organisation.

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 :
 - En priorité les moyens ambulanciers de garde ;
 - Les ambulances avec autorisation de mise en service hors quota dédiées à l'aide médicale urgente ;
 - En complément, en cas d'indisponibilité du moyen de garde les moyens ambulanciers hors garde disponibles.
 - En complément un moyen pourra être recherché dans les secteurs limitrophes et si besoin en faisant le lien avec les coordonnateurs ambulanciers des SAMU du Rhône et de la Savoie ;
- Faire état sans délai au SAMU des indisponibilités ambulancières. Dans les cas où il s'avère impossible de répondre en temps à la demande du SAMU, après une recherche infructueuse auprès de deux entreprises différentes au moins en plus de l'ambulance de garde, le coordonnateur ambulancier constate le défaut de disponibilité des entreprises de transports sanitaires permettant au SAMU de solliciter les moyens du SDIS et de qualifier la carence ambulancière ;
- Organiser le cas échéant la jonction entre le SDIS et les entreprises de transports sanitaires, en lien avec le SAMU. La procédure de jonction sera précisée dans la convention locale SAMU-ATSU-SDIS.

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-SDIS.
- 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 8).

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 et avec les émetteurs récepteurs portatifs métier des ambulanciers.

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

Au 31/12/2023 tous les véhicules de transports sanitaires participant au transport sanitaire urgent doivent être 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. Le système de géolocalisation doit être compatible avec les outils du centre de régulation 15.

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. Au regard de la disponibilité générale des moyens de garde, un autre moyen ambulancier plus adapté à l'état du patient peut être sollicité par le coordonnateur en premier lieu
- 2) Sollicite les ambulances avec autorisation de mise en service hors quota dédiées à l'aide médicale urgente ;
- 3) 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 ;
- 4) Sollicite à défaut toute entreprise agréée conformément aux exigences prévues dans leur agrément 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;
- 5) 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.

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-SDIS.

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.

En cas de doute sur la qualification en indisponibilité injustifiée, le coordonnateur ambulancier saisit l'ARS via l'ATSU (ou directement en cas de conflit d'intérêts). L'ARS statue après avoir interrogé l'entreprise et recueilli l'avis du SAMU et de l'ATSU.

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, à l'exception des situations où l'entreprise a rencontré un problème non maîtrisable et dans ce cas l'entreprise devra prévenir le SAMU.

8.6. Situations de non transports (« sorties blanches »)

Après transmission du bilan clinique par l'équipage de transport sanitaire, le service d'aide médicale urgente peut décider qu'il n'y a pas lieu de transporter le patient, pour l'une des raisons listées au II de l'article R. 6312-17-1 du code de la santé publique :

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

En cas de refus de prise en charge par le patient, un formulaire de refus de soins et/ou de transport est établi après que le patient a été clairement informé par le médecin régulateur des risques encourus.

Les interventions réalisées vers le point de prise en charge du patient non suivies de transport ou "sorties blanches" sont payées aux transporteurs sanitaires par l'Assurance Maladie, dans les conditions prévues à l'article 14 de l'avenant 10 de la convention nationale des transporteurs sanitaires privés.

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. La liste de ces équipements est mentionnée en Annexe 9.

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 devront être équipés au 31/12/2023 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.

Les règles de sécurité sur la route et à bord de l'ambulance sont rappelées en Annexe 10.

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 dans le courant de l'année 2023 :

- 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.

Des supports de formations seront constitués.

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 au moins est titulaire du Diplôme d'État d'ambulancier (DEA).

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 recommandé pour tous les personnels ambulanciers intervenant pour l'aide médicale urgente.

La convention locale SAMU-ATSU-SDIS précisera 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 11 et aux partenaires de l'aide médicale urgente concernés, par le SAMU, le SDIS, l'entreprise de transport sanitaire ou l'ATSU.

La fiche de remontée des dysfonctionnements en Annexe 11 est transmise à l'ARS à l'adresse suivante : ars-dt38-ambulances@ars.sante.fr

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-SDIS 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. La liste des indicateurs nationaux et locaux figure dans la convention locale SAMU-ATSU-SDIS.

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, des indisponibilités ambulancières et des dysfonctionnements dus à l'organisation.

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 SDIS 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 plus tôt le 1^{er} novembre 2022 et à défaut au lendemain de sa publication au recueil des actes administratifs et s'appliquera à toutes les entreprises de transport sanitaire agréées pour le département de l'Isère.

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 - Références réglementaires.....	19
Annexe 2 - Lexique.....	20
Annexe 3 - Liste et composition des secteurs de garde	21
Annexe 4 - Cartographie des secteurs de garde	21
Annexe 5 - Liste des entreprises du département.....	I
Annexe 6 - Modèle de tableau de garde	III
Annexe 7 - Fiche de permutation ou remplacement de garde	IV
Annexe 8 - Fiche de poste type du coordonnateur ambulancier	V
Annexe 9 - Fiche d'équipements des véhicules.....	IX
Annexe 10 - Règles de Sécurité	XVI
Annexe 11 - Fiche de dysfonctionnement des transports sanitaires urgents.....	XIX

Annexe 1 - 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 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- L'arrêté du 11 juillet 2022 modifiant l'annexe de l'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.
- 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
- Décret n° 2022-629 du 22 avril 2022 relatif aux actes professionnels pouvant être accomplis par les ambulanciers dans le cadre de l'AMU

Annexe 2 - Lexique

- **Transport sanitaire urgent** : Transport réalisé par un transporteur sanitaire agréée 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 3 - Liste et composition des secteurs de garde

Secteur A – Nord Dauphiné

Code INSEE	Communes
38001	Les Abrets en Dauphiné
38010	Annoisin-Chatelans
38011	Anthon
38012	Aoste
38022	Les Avenières Veyrins-Thuellin
38026	La Balme-les-Grottes
38029	La Bâtie-Montgascon
38038	Belmont
38044	Biol
38048	Bonnefamille
38050	Le Bouchage
38053	Bourgoin-Jallieu
38054	Bouvesse-Quirieu
38055	Branges
38064	Cessieu
38067	Chamagnieu
38076	La Chapelle-de-la-Tour
38080	Charancieu
38083	Charette
38085	Charvieu-Chavagneux
38089	Chassignieu
38091	Châteauvilain
38094	Châtonnay
38097	Chavanoz
38098	Chélieu
38102	Chèzeneuve
38104	Chimilin
38109	Chozeau
38124	Corbelin
38135	Courtenay
38136	Crachier
38138	Crémieu
38139	Creys-Mépieu
38141	Culin
38146	Dizimieu
38147	Doissin
38148	Dolomieu
38149	Domarin
38152	Eclose-Badinières

Code INSEE	Communes
38156	Les Éparres
38162	Faverges-de-la-Tour
38172	Four
38176	Frontonas
38183	Granieu
38184	Grenay
38190	Hières-sur-Amby
38193	L'Isle-d'Abeau
38197	Janneyrias
38210	Leyrieu
38211	Lieudieu
38223	Maubec
38230	Meyrié
38231	Meyrieu-les-Étangs
38246	Montagnieu
38247	Montalieu-Vercieu
38250	Montcarra
38260	Moras
38261	Morestel
38276	Nivolas-Vermelle
38282	Optevoz
38294	Panossas
38295	Parmilieu
38296	Le Passage
38297	Arandon-Passins
38315	Le Pont-de-Beauvoisin
38316	Pont-de-Chéry
38320	Porcieu-Amblagnieu
38323	Pressins
38339	Roche
38341	Rochetoirin
38343	Romagnieu
38348	Ruy-Montceau
38351	Saint-Agnin-sur-Bion
38352	Saint-Alban-de-Roche
38354	Saint-Albin-de-Vaulserre
38357	Saint-André-le-Gaz
38358	Sainte-Anne-sur-Gervonde
38365	Saint-Baudille-de-la-Tour
38369	Sainte-Blandine
38372	Saint-Bueil
38374	Saint-Chef
38377	Saint-Clair-de-la-Tour
38381	Saint-Didier-de-la-Tour

Code INSEE	Communes
38392	Saint-Hilaire-de-Brens
38398	Saint-Jean-d'Avelanne
38399	Saint-Jean-de-Bournay
38401	Saint-Jean-de-Soudain
38415	Saint-Marcel-Bel-Accueil
38420	Saint-Martin-de-Vaulserre
38434	Saint-Ondras
38449	Saint-Quentin-Fallavier
38451	Saint-Romain-de-Jalionas
38455	Saint-Savin
38458	Saint-Sorlin-de-Morestel
38464	Saint-Victor-de-Cessieu
38465	Saint-Victor-de-Morestel
38467	Salagnon
38475	Satolas-et-Bonce
38481	Sérézin-de-la-Tour
38483	Sermérieu
38488	Siccieu-Saint-Julien-et-Carisieu
38494	Soleymieu
38498	Succieu
38507	Tignieu-Jameyzieu
38508	Torchefelon
38509	La Tour-du-Pin
38512	Tramolé
38515	Trept
38520	Valencogne
38525	Vasselin
38530	Vaulx-Milieu
38531	Velanne
38532	Vénérieu
38535	Vernas
38537	La Verpillière
38539	Vertrieu
38542	Veyssilieu
38543	Vézeronce-Curtin
38546	Vignieu
38553	Villefontaine
38554	Villemoirieu
38557	Villette-d'Anthon
38564	Voissant

Secteur B - Pays Roussillonnais / Pays Viennois

Code INSEE	Communes
38003	Agnin
38009	Anjou
38015	Artas
38017	Assieu
38019	Auberives-sur-Varèze
38032	Beaufort
38034	Beaurepaire
38035	Beauvoir-de-Marc
38037	Bellegarde-Poussieu
38051	Bougé-Chambalud
38066	Chalon
38072	Chanas
38077	La Chapelle-de-Surieu
38081	Charantonnay
38087	Chasse-sur-Rhône
38101	Cheyssieu
38107	Chonas-l'Amballan
38110	Chuzelles
38114	Clonas-sur-Varèze
38131	Les Côtes-d'Arey
38134	Cour-et-Buis
38144	Diémoz
38157	Estrablin
38160	Eyzin-Pinet
38189	Heyrieux
38198	Jarcieu
38199	Jardin
38209	Lentiol
38215	Luzinay
38219	Marcollin
38232	Meyszieu
38238	Moidieu-Détourbe
38240	Moissieu-sur-Dolon
38244	Monsteroux-Milieu
38259	Montseveroux
38288	Oytier-Saint-Oblas
38290	Pact
38291	Pajay
38298	Le Péage-de-Roussillon
38307	Pisieu
38311	Pommier-de-Beaurepaire
38318	Pont-Évêque

Code INSEE	Communes
38324	Primarette
38335	Revel-Tourdan
38336	Reventin-Vaugris
38340	Les Roches-de-Condrieu
38344	Roussillon
38346	Royas
38349	Sablons
38353	Saint-Alban-du-Rhône
38363	Saint-Barthélemy
38378	Saint-Clair-du-Rhône
38389	Saint-Georges-d'Espéranche
38406	Saint-Julien-de-l'Herms
38408	Saint-Just-Chaleyssin
38425	Saint-Maurice-l'Exil
38448	Saint-Prim
38452	Saint-Romain-de-Surieu
38459	Saint-Sorlin-de-Vienne
38468	Salaise-sur-Sanne
38476	Savas-Mépin
38480	Septème
38484	Serpaize
38487	Seyssuel
38496	Sonnay
38519	Valencin
38536	Vernioz
38544	Vienne
38555	Villeneuve-de-Marc
38556	Ville-sous-Anjou
38558	Villette-de-Vienne

Secteur C - Bièvre / Voironnais / Chartreuse

Code INSEE	Communes
38013	Apprieu
38030	Beaucroissant
38042	Bévenais
38043	Bilieu
38046	Bizonnes
38047	Blandin
38049	Bossieu
38056	Bressieux
38058	Brézins
38060	Brion
38061	La Buisse
38063	Burcin
38065	Châbons
38069	Champier
38074	Chantesse
38082	Charavines
38084	Charnècles
38093	Châtenay
38105	Chirens
38118	Colombe
38130	La Côte-Saint-André
38133	Coublevie
38137	Cras
38155	Entre-deux-Guiers
38159	Eydoche
38161	Faramans
38167	Flachères
38171	La Forteresse
38174	La Frette
38180	Gillonnay
38182	Le Grand-Lemps
38194	Izeaux
38213	Longchenal
38218	Marcilloles
38221	Marnans
38222	Massieu
38228	Merlas
38236	Miribel-les-Échelles
38239	Moirans
38248	Montaud
38255	Montfalcon
38256	Montferrat

Code INSEE	Communes
38257	Montrevel
38263	Morette
38267	Mottier
38270	La Murette
38284	Ornacieux-Balbins
38287	Oyeu
38292	Villages du Lac de Paladru
38300	Penol
38308	Plan
38310	Poliénas
38330	Quincieu
38331	Réaumont
38332	Renage
38337	Rives
38347	Roybon
38362	Saint-Aupre
38368	Saint-Blaise-du-Buis
38373	Saint-Cassien
38376	Saint-Christophe-sur-Guiers
38379	Saint-Clair-sur-Galaure
38380	Saint-Didier-de-Bizonnes
38383	Saint-Étienne-de-Crossey
38384	Saint-Étienne-de-Saint-Geoirs
38386	Saint-Geoire-en-Valdaine
38387	Saint-Geoirs
38393	Saint-Hilaire-de-la-Côte
38400	Saint-Jean-de-Moirans
38405	Saint-Joseph-de-Rivière
38407	La Sure en Chartreuse
38412	Saint-Laurent-du-Pont
38427	Saint-Michel-de-Saint-Geoirs
38432	Saint-Nicolas-de-Macherin
38437	Saint-Paul-d'Izeaux
38440	Saint-Pierre-de-Bressieux
38442	Saint-Pierre-de-Chartreuse
38446	Saint-Pierre-d'Entremont
38450	Saint-Quentin-sur-Isère
38457	Saint-Siméon-de-Bressieux
38460	Saint-Sulpice-des-Rivoires
38473	Sardieu
38479	Porte-des-Bonnevaux
38490	Sillans
38505	Thodure
38517	Tullins

Code INSEE	Communes
38526	Vatilieu
38560	Val-de-Virieu
38561	Viriville
38563	Voiron
38565	Voreppe
38566	Vourey

Secteur D - Agglomération Grenobloise / Grésivaudan / Vercors

Code INSEE	Communes
38002	Les Adrets
38006	Allevard
38027	Barraux
38039	Bernin
38045	Biviers
38057	Bresson
38059	Brié-et-Angonnes
38062	La Buissière
38068	Champagnier
38070	Le Champ-près-Frogès
38071	Champ-sur-Drac
38075	Chapareillan
38078	La Chapelle-du-Bard
38100	Le Cheylas
38111	Claix
38120	La Combe-de-Lancey
38126	Corenc
38129	Corrençon-en-Vercors
38140	Crolles
38150	Domène
38151	Échirolles
38153	Engins
38158	Eybens
38163	Le Haut-Bréda
38166	La Flachère
38169	Fontaine
38170	Fontanil-Cornillon
38175	Frogès
38179	Gières
38181	Goncelin
38185	Grenoble
38187	Le Gua
38188	Herbeys
38192	Hurtières
38200	Jarrie
38205	Lans-en-Vercors
38206	Laval-en-Belledonne
38212	Livet-et-Gavet
38214	Lumbin
38225	Autrans-Méaudre en Vercors
38229	Meylan
38235	Miribel-Lanchâtre

Code INSEE	Communes
38249	Montbonnot-Saint-Martin
38252	Montchaboud
38258	Mont-Saint-Martin
38268	Le Moutaret
38271	Murianette
38277	Notre-Dame-de-Commiers
38279	Notre-Dame-de-Mésage
38281	Noyarey
38303	La Pierre
38309	Poisat
38314	Pontcharra
38317	Le Pont-de-Claix
38325	Proveysieux
38328	Quaix-en-Chartreuse
38334	Revel
38350	Sainte-Agnès
38364	Saint-Barthélemy-de-Séchilienne
38382	Saint-Égrève
38388	Saint-Georges-de-Commiers
38395	Plateau-des-Petites-Roches
38397	Saint-Ismier
38404	Saint-Jean-le-Vieux
38417	Sainte-Marie-d'Alloix
38418	Sainte-Marie-du-Mont
38421	Saint-Martin-d'Hères
38422	Saint-Martin-d'Uriage
38423	Saint-Martin-le-Vinoux
38426	Saint-Maximin
38430	Saint-Mury-Monteymond
38431	Saint-Nazaire-les-Eymes
38433	Saint-Nizier-du-Moucherotte
38436	Saint-Paul-de-Varces
38439	Crêts en Belledonne
38445	Saint-Pierre-de-Mésage
38466	Saint-Vincent-de-Mercuze
38471	Le Sappey-en-Chartreuse
38472	Sarcenas
38474	Sassenage
38478	Séchilienne
38485	Seyssinet-Pariset
38486	Seyssins
38501	Tencin
38503	La Terrasse
38504	Theys

Code INSEE	Communes
38511	Le Touvet
38516	La Tronche
38524	Varces-Allières-et-Risset
38528	Vaulnaveys-le-Bas
38529	Vaulnaveys-le-Haut
38533	Venon
38538	Le Versoud
38540	Veurey-Voroize
38545	Vif
38547	Villard-Bonnot
38548	Villard-de-Lans
38562	Vizille
38567	Chamrousse

Secteur E - Trièves / Matheysine

Code INSEE	Communes
38008	Ambel
38023	Avignonet
38031	Beaufin
38073	Chantepérier
38090	Château-Bernard
38103	Chichilianne
38106	Cholonge
38113	Clelles
38115	Saint-Martin-de-la-Cluze
38116	Cognet
38127	Cornillon-en-Trièves
38128	Corps
38132	Les Côtes-de-Corps
38154	Entraigues
38186	Gresse-en-Vercors
38203	Laffrey
38204	Lalley
38207	Lavaldens
38208	Lavars
38217	Marcieu
38224	Mayres-Savel
38226	Mens
38241	Monestier-d'Ambel
38242	Monestier-de-Clermont
38243	Le Monestier-du-Percy
38254	Monteynard
38264	La Morte
38265	La Motte-d'Aveillans
38266	La Motte-Saint-Martin
38269	La Mure
38273	Nantes-en-Ratier
38280	Notre-Dame-de-Vaulx
38283	Oris-en-Rattier
38299	Pellafol
38301	Percy
38304	Pierre-Châtel
38313	Ponsonnas
38321	Prébois
38326	Prunières
38329	Quet-en-Beaumont
38342	Roissard
38355	Saint-Andéol

Code INSEE	Communes
38361	Saint-Arey
38366	Saint-Baudille-et-Pipet
38391	Saint-Guillaume
38396	Saint-Honoré
38402	Saint-Jean-de-Vaulx
38403	Saint-Jean-d'Hérans
38413	Saint-Laurent-en-Beaumont
38414	Sainte-Luce
38419	Saint-Martin-de-Clelles
38424	Saint-Maurice-en-Trièves
38428	Saint-Michel-en-Beaumont
38429	Saint-Michel-les-Portes
38438	Saint-Paul-lès-Monestier
38444	Saint-Pierre-de-Méaroz
38456	Châtel-en-Trièves
38462	Saint-Théoffrey
38469	La Salette-Fallavaux
38470	La Salle-en-Beaumont
38489	Siévoz
38492	Sinard
38497	Sousville
38499	Susville
38513	Treffort
38514	Tréminis
38518	Valbonnais
38521	La Valette
38522	Valjouffrey
38552	Villard-Saint-Christophe

Secteur F - Oisans

Code INSEE	Communes
38005	Allemond
38020	Auris
38040	Besse
38052	Le Bourg-d'Oisans
38112	Clavans-en-Haut-Oisans
38173	Le Freney-d'Oisans
38177	La Garde
38191	Huez
38237	Mizoën
38253	Les Deux Alpes
38285	Ornon
38286	Oulles
38289	Oz
38375	Saint-Christophe-en-Oisans
38527	Vaujany
38549	Villard-Notre-Dame
38550	Villard-Reclus
38551	Villard-Reymond

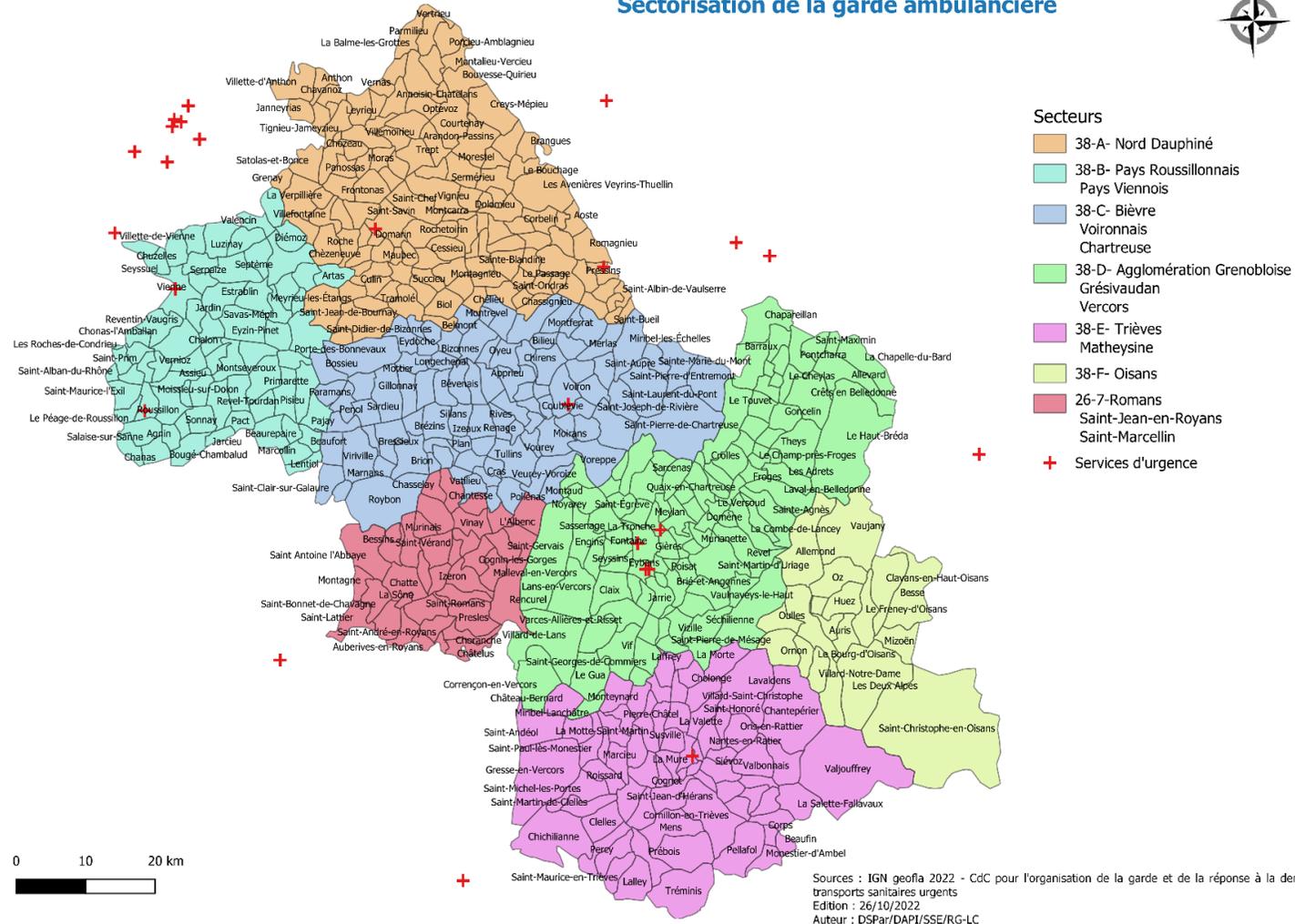
Communes de l'Isère rattaché à un secteur hors département

Secteur 26-7-Romans / Saint-Jean-en-Royans / Saint-Marcellin

Code INSEE	Communes
38004	L'Albenc
38018	Auberives-en-Royans
38033	Beaulieu
38036	Beauvoir-en-Royans
38041	Bessins
38086	Chasselay
38092	Châtelus
38095	Chatte
38099	Chevrières
38108	Choranche
38117	Cognin-les-Gorges
38195	Izeron
38216	Malleval-en-Vercors
38245	Montagne
38272	Murinais
38275	Serre-Nerpol
38278	Notre-Dame-de-l'Osier
38319	Pont-en-Royans
38322	Presles
38333	Rencurel
38338	La Rivière
38345	Rovon
38356	Saint-André-en-Royans
38359	Saint Antoine l'Abbaye
38360	Saint-Appolinard
38370	Saint-Bonnet-de-Chavagne
38390	Saint-Gervais
38394	Saint-Hilaire-du-Rosier
38409	Saint-Just-de-Claix
38410	Saint-Lattier
38416	Saint-Marcellin
38443	Saint-Pierre-de-Chérennes
38453	Saint-Romans
38454	Saint-Sauveur
38463	Saint-Vérand
38495	La Sône
38500	Têche
38523	Varacieux
38559	Vinay

Annexe 4 - Cartographie des secteurs de garde

Sectorisation de la garde ambulancière



Annexe 5 - Liste des entreprises du département

ENTREPRISE	COMMUNE
123	38000 GRENOBLE
7640 AMBULANCE	38190 VILLARD-BONNOT
ABC	38140 APPRIEU
ALDA AMBULANCES (anciennement ATF)	38550 ST MAURICE L'EXIL
ALLEVARD	38580 ALLEVARD
ALPES AMBULANCES SECOURS	38860 MONT DE LANS (LES DEUX ALPES)
AMBULANCE DE LA VALLEE	38150 ROUSSILLON
AMBULANCES ALPES ASSISTANCE	38610 GIERES
AMBULANCES DES 3 VALLEES	38190 FROGES
AMBULANCES DES ALPES (site principal)	38190 FROGES
AMBULANCES DES ALPES (site secondaire)	38530 PONTCHARRA
AMBULANCES PETRALI	38220 VIZILLE
AMBULANCES ST-MARCELLINOISES	38160 ST-MARCELLIN
ASSISTANCE	38240 MEYLAN
ASTRID	38300 BOURGOIN-JALLIEU
AZUR	38400 ST MARTIN D'HERES
BAYET	38110 LA TOUR DU PIN
BEAUREPAIROISES	38270 BEAUREPAIRE
BERJALLIENNES (site 1)	38630 LES AVENIERES
BERJALIENNES (site 2)	38300 BOURGOIN-JALLIEU
BERJALIENNES (site 3)	38390 MONTALIEU
BIEVRE-VALLOIRE (site principal)	38260 LA COTE ST ANDRE
BIEVRE-VALLOIRE (site secondaire)	38270 BEAUREPAIRE
CEDRES REUNIE SANTE AMBULANCE	38130 ECHIROLLES
CENTRE AMBULANCIER VIENNOIS	38200 VIENNE
CHAVEL	38870 ST-SIMEON-DE-BRESSIEUX
CREMIEU	38460 CREMIEU
CUMIN	38590 ST ETIENNE-DE-ST-GEOIRS
DEUX ALPES	38860 MONT DE LANS (LES DEUX ALPES)
DRAC	38130 ECHIROLLES
DUBOURDEAUX	38710 MENS
DURAND (site principal)	38490 LES ABRETS
DURAND (site secondaire)	38730 VIRIEU SUR BOURBRE
ECRINS	38520 LE BOURG D'OISANS
ELITE AMBULANCE	38460 VILLEMORIEU
FERLIN	38160 ST-MARCELLIN
FRANCE	38290 LA VERPILLIERE

ENTREPRISE	COMMUNE
GRENOBLE SECOURS	38400 ST MARTIN D'HERES
GRENOBLOISES	38400 ST MARTIN D'HERES
GUILLERMIN	38140 APPRIEU
HEYRIEUX	38780 OYTIER SAINT OBLAS
ISERE	38610 GIERES
JARDIN	38200 VIENNE
KSM	38670 CHASSE SUR RHONE
LA CROIX BLEUE	38230 CHARVIEU CHAVAGNEUX
LA MURE	38350 LA MURE
LE TOUVET	38660 LE TOUVET
LES ANGES BLEUS	38460 VILLEMORIEU
LOYAL N&R PRESTIGE	38150 ROUSSILLON
MEDIK	38330 MONTBONNOT-ST-MARTIN
MEIJE	38860 LES DEUX ALPES
MEYLAN	38240 MEYLAN
MSMC	38230 CHARVIEU-CHAVAGNEUX
MSMC	38300 SAINT SAVIN
OXYGENE	38130 ECHIROLLES
PARAMEDIC AMBULANCES 38	38190 VILLARD-BONNOT
PEPIN	38582 LA FERRIERE
POLE AMBULANCIER RHONE-ALPES	38300 BOURGOIN-JALLIEU
REUNIES	38120 SAINT-EGREVE
ROUSSILLON	38550 ST MAURICE L'EXIL
SAINT-CLAIR DU RHONE	38370 ST CLAIR DU RHONE
SAINT-MICHEL	38300 BOURGOIN-JALLIEU
SAVOIE-ISERE (site principal)	38630 LES AVENIERES
SAVOIE-ISERE (site secondaire)	38420 LE VERSOUD
SECOURS 38	38240 MEYLAN
SURE AMBULANCE Site principal	38500 VOIRON
SURE AMBULANCE Site secondaire	38180 SEYSSINS
TRIEVES	38650 MONESTIER-DE-CLERMONT
TURRIPINOISES	38110 SAINT JEAN DE SOUDAIN
VBT	38190 VILLARD-BONNOT
VERCORS	38250 VILLARD-DE-LANS
VIENNE	38690 CHASSE SUR RHONE
VOIRONNAISES	38500 VOIRON

Annexe 6 - 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 7 - 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 :

Fiche à transmettre au SAMU, à l'ARS, à l'ATSU et à la CPAM

IV

Annexe 8 - Fiche de poste type du coordonnateur ambulancier

INTITULÉ DU POSTE	Coordonnateur ambulancier du département de l'Isère
STRUCTURE RATTACHEMENT	DE SAMU 38

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 SDIS en carence
- Poursuivre la sollicitation des entreprises de transport sanitaire privé si, après constat initial de l'indisponibilité, le SAMU et le SDIS 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 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. Les données à recueillir sont intégrées à l'avenant 10 CNAM-UPH article 16.
- 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 de l'Isère, un personnel dédié aux missions de coordination ambulancière est mis en place sur les horaires suivants : 7h à minuit ou 8h à minuit ?.

Afin d'assurer cette organisation, une équipe de trois 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 :

- 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
- Respect de la déontologie du métier

Savoir-être :

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

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

Formation sur l'organisation des entreprises, stages organisé en lien avec l'ATSU.

DESCRIPTION DE LA STRUCTURE

Description du SAMU

CONTACTS

Personnes à contacter pour tout renseignement
Personnes à qui adresser les candidatures

Annexe 9 - Fiche d'équipements des véhicules

L'équipement des **véhicules de type A, catégorie C**, est composé des produits et matériels suivants (cf. arrêté ministériel du 12/12/2017 – Annexe II) :

TYPES D'ÉQUIPEMENTS	OPTION ÉVENTUELLE
<i>Equipements de relevage et de brancardage du patient</i>	
Brancard principal / support brancard	
Matelas à dépression	
Dispositif de transport du patient en position assise (chaise portoir)	
Drap portoir ou matelas de transfert	Optionnel
<i>Equipements d'immobilisation</i>	
Lot pour les fractures	
Lot de colliers cervicaux (immobilisation du rachis cervical)	
<i>Equipements de ventilation / respiration</i>	
Station fixe d'oxygène, minimum 2 000 l, conditions normales de température et pression, détendeur, débitlitre avec robinet de régulation permettant un débit maximal d'au moins 15 l / min, raccord rapide	
Oxygène portable : capacité minimum totale de 2 000 l, dont au moins une bouteille de 400 l, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitlitre avec robinet permettant un débit d'eau d'au moins 15 l / min, raccord rapide optionnel	
Insufflateurs manuels avec masques et canules pour tous les âges	
Embout de ventilation bouche à masque avec entrée oxygène	Optionnel
Dispositif portable, manuel, d'aspiration de mucosités	
<i>Equipements de diagnostic</i>	
Appareil à tension manuel, taille de serrage 10 cm-66 cm	
Appareil à tension automatique de type doppler, 10 cm-66 cm	Optionnel
Oxymètre	
Stéthoscope	Optionnel
Thermomètre, mesures minimales : 28° C-42° C	
Dispositif pour doser le sucre dans le sang	

Médicaments	
Un support soluté	
Dispositif de délivrance aérosol et dosette Salbutamol 5mg/5ml	Optionnel
Anapen	Optionnel
Glucagon IM ou Inhalé	Optionnel
Pentrox	Optionnel
Equipements de réanimation	
Défibrillateur avec enregistrement ECG des données patient	
Bandages et matériels d'hygiène	
2 matériels de couchage	
1 couverture bactériostatique	
1 matériel pour le traitement des plaies	
Récipient pour réimplantation permettant de maintenir la température interne à 4° C (+ ou-2° C) pendant au moins 2 heures	Optionnel
1 haricot	
1 sac vomitoire	
1 bassin	
1 urinal (pas en verre)	
2 paires de gants chirurgicaux stériles	
100 gants non stériles à usage unique	
1 matériel d'accouchement d'urgence	
5 sacs poubelle	
1 drap à usage unique pour brancard	
Equipements de protection individuelle (par membre d'équipage)	
1 vêtement de signalisation visuelle	
1 paire de gants de sécurité pour débris	Optionnel
1 paire de chaussures de sécurité	Optionnel
Matériel de protection contre l'infection	

X

2 masques de protection respiratoire de type FFP2 à usage unique	
Matériel de protection et de sauvetage	
Matériel de nettoyage et de désinfection immédiate du matériel et du personnel	
1 coupe-ceinture de sécurité	
1 triangle ou lampe de présignalisation	
1 extincteur	
Communication	
Emetteur-récepteur mobile	
Accès au réseau téléphonique public par l'émetteur-récepteur ou par un radiotéléphone mobile	
Communication interne entre le chauffeur et la cellule sanitaire	

L'équipement des **véhicules de types B, catégorie A**, est composé des produits et matériels suivants (cf. arrêté ministériel du 12/12/2017 – Annexe II) :

TYPES D'ÉQUIPEMENTS	TYPE B
Equipements de relevage et de brancardage du patient	
Brancard principal / support brancard	1
Portoir de type cuillère	1
Matelas à dépression	1
Dispositif de transport du patient en position asSDISe (chaise portoir)	1
Drap portoir ou matelas de transfert	Optionnel
Plan dur complété d'une têtière d'immobilisation et de brides de sécurité	Optionnel
Equipements d'immobilisation	
Dispositif de traction	Optionnel
Lot pour les fractures	1
Lot de colliers cervicaux (immobilisation du rachis cervical)	1
Immobilisation en extension de la partie haute du rachis : dispositif d'extraction ou plan dur court	Optionnel

Equipements de ventilation / respiration	
Station fixe d'oxygène, minimum 2 000 l, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitre avec robinet de régulation permettant un débit maximal d'au moins 15 l / min, (raccord rapide optionnel)	Optionnel
Oxygène portable : capacité minimum, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitre avec robinet permettant un débit d'eau d'au moins 15 l / min, (raccord rapide optionnel sauf pour le type C)	2 000 l
Insufflateurs manuels avec masques et canules pour tous les âges	1
Embout de ventilation bouche à masque avec entrée oxygène	Optionnel
Dispositif d'aspiration fixe de mucosités d'une pression minimale de 65 kPa avec une capacité minimale de 1 l	Optionnel
Dispositif portable d'aspiration des mucosités	1
Equipements de diagnostic	
Appareil à tension manuel, taille de serrage 10 cm-66 cm	1
Appareil à tension automatique de type doppler, 10 cm-66 cm	Optionnel
Oxymètre	1
Stéthoscope	Optionnel
Thermomètre, mesures minimales : 28° C-42° C	1
Dispositif pour doser le sucre dans le sang	1
Lampe diagnostic	1
Médicaments	
Soluté	Optionnel
Matériel pour perfusions et injections	Optionnel
Dispositif d'injection conçu pour permettre l'administration de liquide chauffé jusqu'à 37° C (+ ou-2° C), portable ou non,	Optionnel
Un support soluté	
Dispositif de délivrance aérosol et dosette Salbutamol 5mg/5ml	Optionnel
Anapen	Optionnel
Glucagon IM ou Inhalé	Optionnel
Pentrox	Optionnel

Dispositif pour perfusion sous pression	Optionnel
Equipements de réanimation	
Défibrillateur avec enregistrement ECG des données patient	1
Moniteur cardiaque	Optionnel, peut être combinés sur le même dispositif que le défibrillateur
Stimulateur cardiaque	NC
Dispositif de réanimation respiratoire (PARS) : contenu des PACS, matériels de perfusion avec cathéters et perfuseurs, solutés, dispositifs de fixation adhésifs, matériel d'intubation avec laryngoscope et lames diverses, pinces de Magill, mandrins, sonde d'intubation avec embouts, clamp et seringues pour ballonnet, dispositif de fixation pour sonde, stéthoscope, matériel pour administration de médicaments	
Appareillage de nébulisation	Optionnel
Lot de drainage thoracique	NC
Dispositif pour perfusion volumétrique	NC
Cathéters veineux centraux	NC
Respirateur de transport	NC
Valve de PEEP	NC
Capnomètre	NC
Bandages et matériels d'hygiène	
Matériels de couchage	2
Couverture bactériostatique	1
Matériel pour le traitement des plaies	1
Matériel pour le traitement des brûlures thermiques et chimiques	1
Récipient pour réimplantation permettant de maintenir la température interne à 4° C (+ ou -2° C) pendant au moins 2 heures	1
Haricot	1
Sac vomitoire	1
Bassin	1
Urinal (pas en verre)	1

Container à aiguilles usagées	NC
Sonde gastrique (avec accessoires)	NC
Paires de gants chirurgicaux stériles	5
Gants non stériles à usage unique	100
1 matériel d'accouchement d'urgence	1
Sacs poubelle	5
Container incinérable pour déchets médicaux	NC
Drap à usage unique pour brancard	1
Equipements de protection individuelle (par membre d'équipage)	
Vêtement de signalisation visuelle	1
Vêtement de sécurité et de protection (blouson)	Optionnel
Paire de gants de sécurité pour débris	Optionnel
Paire de chaussures de sécurité	Optionnel
Casque de sécurité	Optionnel
Matériel de protection contre l'infection	1
Masques de protection respiratoire de type FFP2 à usage unique	2
Matériel de protection et de sauvetage	
Matériel de nettoyage et de désinfection immédiate du matériel et du personnel	1
Lot de lampes et outils de sauvetage	Optionnel
Coupe-ceinture de sécurité	1
Triangle ou lampe de présignalisation	1
Projecteur	Optionnel
Extincteur	1
Communication	
Emetteur-récepteur mobile	Optionnel
Emetteur-récepteur portable	Optionnel
Accès au réseau téléphonique public par l'émetteur-récepteur ou par un radiotéléphone mobile	1

Un système d'alerte portable par personne (peut être intégré au récepteur radio)	Optionnel
Communication interne entre le chauffeur et la cellule sanitaire	1

Lorsque ces véhicules effectuent le transport de nouveau-nés et nourrissons, les dispositifs ci-dessous sont exigés (cf. arrêté ministériel du 12/12/2017 – Annexe II) :

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

Annexe 10 - Règles de Sécurité

SECURITE SUR LA ROUTE

Je peux utiliser mon **DROIT DE PRIORITE** :

SI ET SEULEMENT SI LES 4 CONDITIONS SUIVANTES SONT REUNIES :

JE SUIS MISSIONNE PAR LE SAMU / CENTRE 15



Si je suis sollicité par un médecin autre que le médecin régulateur du Centre 15 pour un transport urgent, j'informe immédiatement le SAMU Centre 15 qui se met en relation avec le demandeur pour qualifier la mission.

JE SUIS EN SITUATION D'URGENCE

Le seul fait d'être missionné par le Centre 15 n'induit pas la qualification d'urgence du transport.

C'est le **médecin régulateur** qui précise l'urgence ou non du transport.



A défaut de précision, l'ambulancier demande au médecin régulateur la conduite à tenir.

Le transport du patient après bilan transmis au médecin régulateur du Centre 15 est considéré comme non urgent sauf indication contraire du médecin régulateur.

JE FAIS USAGE DE MES AVERTISSEURS SPECIAUX

J'utilise simultanément **l'avertisseur sonore deux tons** et **les feux spéciaux** pour le franchissement des feux tricolores et des intersections.



En aucun cas, l'avertisseur sonore trois tons ne permet de franchir les feux rouges.

JE NE METS PAS EN DANGER LES AUTRES USAGERS DE LA ROUTE

J'use de mon droit de priorité avec **prudence** et **mesure** : j'anticipe et je réduis ma vitesse lorsque je franchis les feux et intersections pour pouvoir stopper immédiatement, ou marquer l'arrêt si le passage manque de visibilité, et ne force pas le passage dans le doute.

Le franchissement des lignes continues est autorisé sous réserve de prendre toutes les précautions nécessaires (avertir le véhicule à dépasser, se signaler aux véhicules ou aux usagers susceptibles de venir en face et avoir une visibilité suffisante pour éviter tout risque d'accident).

En situation d'urgence

Poids total autorisé en charge	< à 3,5 tonnes	> = à 3,5 tonnes
Limite autorisé	+ 20 km/h	+ 10 km/h
Vitesse maximum	130 km/h sur autoroute	90 km/h
Bande d'arrêt d'urgence (uniquement en cas de ralentissement gênant la progression)	Vitesse maximum de 40 km/h, en fonction de la situation et de la circulation	
Voie de bus (uniquement en cas de ralentissement gênant la progression)	Vitesse maximum de 50 km/h, en fonction de la situation et de la circulation	

Le transport de patient s'effectue sans dépassement des limitations de vitesse.

A l'approche de radar automatique fixe, la limitation de vitesse doit être respectée et le ralentissement en amont du radar doit être effectué.



Je reste pénalement responsable des torts causés si je n'ai pas fait preuve de prudence et de mesure dans l'usage de mon droit de priorité.

ATTENTION

En aucun cas, il n'est autorisé de déroger :

- aux feux rouges clignotants (passages à niveau),
- à la limitation de tonnage des voiries et ouvrage d'art,
- à la limitation de gabarit de la chaussée et de ses emprises,
- aux règles relatives à l'alcoolémie et à la prise de stupéfiants,
- à l'interdiction d'usage d'un téléphone tenu en main par le conducteur,
- au port de la ceinture.

SECURITE A BORD DE L'AMBULANCE

Lors du transport, je suis **RESPONSABLE** de :

LA SECURITE GENERALE

Je n'accepte pas plus de personnes à bord qu'il n'y a de places assises.

Si j'autorise des accompagnants, je les fais monter dans la cabine de conduite, jamais dans la cellule sanitaire.

Je veille à ce que le matériel et les appareils soient fixés correctement aux parois de la cellule sanitaire ou sur les tablettes prévues à cet effet.

Je range tout objet susceptible de constituer un projectile en cas de choc (y compris effets personnels du patient).

LA SECURITE DE MON PATIENT

J'explique au patient que je dois l'attacher, comme dans tout véhicule, pour sa propre sécurité.

J'attache le patient sur le brancard avec un **harnais de sécurité 4 points** et des **sangles**.

Si j'utilise un matelas à dépression (matelas coquille), je fais attention à bien le sangler correctement.

MA PROPRE SECURITE

Pendant le transport, je m'assois sur un siège situé dos ou face à la route et attache ma ceinture de sécurité.

Pour tout geste de secours et soins, prise de matériel ou repositionnement du patient nécessitant, pendant le transport, que je me lève et/ou détache ma ceinture, je demande à mon équipier d'arrêter le véhicule sur une aire sécurisée.

XVIII

Annexe 11 - 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 : ARS-DT38-AMBULANCES@ars.sante.fr

Arrêté N° 2022-19-0144

Portant fixation du cahier des charges pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département du Puy-de-Dôme

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, et notamment le chapitre 2 du titre III du livre IV de la 1^{ère} partie ainsi que ses articles L. 6311-1 à L. 6311-2, L. 6312-1 à L. 6312-5, L. 6314-1, R. 6312-1 à R. 6312-43, R. 6314-1 et suivants, R. 6311-17 et R. 6315-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2012-1245 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n° 2022-631 du 22 avril 2022 portant réforme des transports sanitaires urgents et de leur participation à la garde ;

Vu l'arrêté 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 ;

Vu l'arrêté 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 ;

Vu l'arrêté du 25 juillet 2013 fixant les modalités d'accréditation des ordonnateurs auprès des comptables publics assignataires ;

Vu l'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 ;

Vu l'arrêté du 11 juillet 2022 modifiant l'annexe de l'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 ;

Vu 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 ;

Considérant l'avis rendu le 26 octobre 2022 par le sous-comité des transports sanitaires du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires du Puy-de-Dôme ;

ARRÊTE

Article 1

Le cahier des charges fixant le cadre et les conditions d'organisation des transports sanitaires dans le département du Puy-de-Dôme, prévu à l'article R. 6312-19 du code de la santé publique, est arrêté.

Article 2

Le cahier des charges est modifié au vu de l'évaluation des besoins de la population, des caractéristiques du territoire et de l'offre sanitaire, conformément à l'article R.6312-19 du code de la santé publique, ou si les plafonds d'heurs régionaux sont réévalués par arrêté ministériel afin de les adapter à la réalité de l'activité au niveau local et à ses évolutions, conformément à l'article 3 de l'arrêté du 26 avril 2022 susvisé.

Article 3

Le cahier des charges annexé au présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} novembre 2022.

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours en excès de pouvoir devant le tribunal administratif de Lyon dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 5

Le présent arrêté est publié au Recueil des Actes Administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes. La directrice de l'offre de soins et le directeur départemental du Puy-de-Dôme sont en charge, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon le 28 octobre 2022

Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

CAHIER DES CHARGES

Pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département du Puy-de-Dôme

●

Applicable au 1^{er} novembre 2022

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	1
ARTICLE 1 : PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA GARDE ET DES TRANSPORTS SANITAIRES URGENTS	1
ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS ET IMPLICATION DES INTERVENANTS	2
2.1. Responsabilité des intervenants.....	2
2.2. Sanctions en cas de manquement aux obligations.....	3
ARTICLE 3 : RÔLE DE L'ATSU	3
3.1 Organisation de la garde et des transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires.....	3
3.2. Suivi de l'activité de transport sanitaire urgent et garant de son bon fonctionnement	4
3.3. Impulsion et pilotage de la démarche qualité liée à l'activité des transports sanitaires urgents.....	4
3.4. Rôle institutionnel	4
3.5. Employeur du coordonnateur ambulancier	5
ARTICLE 4 : SECTORISATION ET HORAIRES DE LA GARDE	5
4.1. Les secteurs de garde	5
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.....	6
4.3. Indemnité de substitution sur les secteurs sans garde	6
ARTICLE 5 : ORGANISATION DE LA GARDE.....	7
5.1. Affectation des entreprises sur les secteurs.....	7
5.2. Élaboration du tableau de garde	7
5.3. Modification du tableau de garde	8
5.4. Non-respect du tour de garde	8
5.5. Définition des locaux de garde	9
5.5.1. Règles d'organisation des locaux de garde	9
5.5.2. Définition des lieux de garde pour chaque secteur.....	9
ARTICLE 6 : MOYENS EN RENFORT DES MOYENS DE GARDE	9
ARTICLE 7 : COORDONNATEUR AMBULANCIER	10
7.1. Horaires, statut et localisation	10
7.2. Missions.....	10
7.3 Moyens de communication et systèmes d'informations	11
ARTICLE 8 : SOLLICITATION DES MOYENS DE GARDE ET HORS GARDE.....	11
8.1. Géolocalisation	11
8.2. Sollicitation par le coordonnateur ambulancier	12
8.3. Recours au véhicule de garde d'un autre secteur	12
8.4. Indisponibilité injustifiée de l'entreprise de garde	13
8.5. Délais d'intervention	13
8.6. Situations de non transport (« sorties blanches »).....	13
ARTICLE 9 : MOYENS MATÉRIELS DU TRANSPORT SANITAIRE URGENT	14
9.1. Moyens.....	14
9.2. Sécurité sanitaire.....	14
9.3. Sécurité routière.....	14
ARTICLE 10 : MESURES D'HYGIÈNE ET DE DÉSINFECTION	15
10.1. Protocoles d'hygiène et de désinfection	15
10.2. Traçabilité.....	15
ARTICLE 11 : ÉQUIPAGE AMBULANCIER	15
11.1. L'équipage	15
11.2. Formation continue	15
ARTICLE 12 : DYSFONCTIONNEMENTS ET ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	16
ARTICLE 13 : SUIVI ET ÉVALUATION	16
ARTICLE 14 : RÉVISION	16
ARTICLE 15 : PRISE D'EFFET	17
TABLE DES ANNEXES	18

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 du Puy-de-Dôme.

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 (ARS), à l'exclusion de tout transport entre deux établissements de soins. Il s'applique également aux transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires en relais d'une intervention du Service départemental d'incendie et de secours (SDIS).

Le présent cahier des charges est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du Sous-comité des transports sanitaires (SCoTS) 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 (ATSU) la plus représentative du département, le SAMU, les entreprises de transport sanitaire et le SDIS. 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.

L'organisation de la garde est régie par l'article R. 6312-18 et suivants du code de la santé publique (CSP). 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 (GIE) 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.

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

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 CHU de Clermont-Ferrand au coordonnateur ambulancier, qui sollicite les entreprises.

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 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 SDIS 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 désignée comme membre du CODAMUPS-TS/SCoTS par l'arrêté n°2022-09-0010 en date du 03/05/2022 du directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes dispose d'un mandat temporaire d'1 an.

L'ATSU désignée comme membre du CODAMUPS-TS/SCoTS est automatiquement désignée comme étant la plus représentative du département. Elle dispose d'un mandat temporaire d'1 an à compter de la publication de l'arrêté ministériel du 26 avril 2022 mentionné au paragraphe suivant, soit jusqu'au 30 avril 2023.

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. Cette liste, lors de sa transmission au coordonnateur ambulancier, doit également être transmise à l'ARS de manière concomitante. 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 fortement recommandé.

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, du SAMU, de la CPAM et du SDIS 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-SDIS.
- 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 SCoTS ;
- Représentation des entreprises de transport sanitaire auprès des partenaires dans le cadre de l'aide médicale urgente (ARS, CPAM, SAMU, SDIS) ;
- 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

Dans le département du Puy-de-Dôme, en accord avec les partenaires SAMU, ATSU et la Direction de Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand, il a été convenu que la mission de coordination ambulancière attribuée réglementairement à l'ATSU sera mise en œuvre à travers un recrutement effectué par le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand.

Le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand siège du SAMU Centre 15 demeure l'employeur des coordonnateurs ambulanciers affectés au SAMU Centre 15.

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 du Puy-de-Dôme fait l'objet d'un découpage en 11 secteurs de garde soit :

- Secteur 1 : AMBERT
- Secteur 2 : CLERMONT-FERRAND
- Secteur 3 : COURNON
- Secteur 4 : TAUVES/PICHERANDE
- Secteur 5 : RIOM
- Secteur 6 : PUY-GUILLAUME
- Secteur 7 : LE MONT-DORE
- Secteur 8 : THIERS / LEZOUX
- Secteur 9 : SAINT-ELOY / LES ANCIZES
- Secteur 10 : GIAT / PONTAUMUR
- Secteur 11 : ISSOIRE

L'Annexe 3 du présent cahier des charges comporte la répartition des communes entre les secteurs et l'Annexe 4 comporte quant à elle la cartographie des 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

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 :

	Semaine			Samedi				Dimanche et jours fériés			
	08h-20h	20h-24h	00h-08h	08h-20h	13h-20h	20h-24h	00h-08h	08h-20h	13h-20h	20h-24h	00h-08h
1 - Ambert	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
2 - Clermont-Ferrand	1	2	2	1	0	2	2	2	0	2	2
3 - Cournon	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
4 - Tauves / Picherande	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
5 - Riom	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
6 - Puy-Guillaume	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
7 - Le Mont-Dore	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
8 - Thiers / Lezoux	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
9 - Saint-Eloy / Les Ancizes	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 - Giat / Pontaurmur	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 - Issoire	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1

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 et dans le respect du plafond régional d'heures de gardes arrêté nationalement.

4.3. Indemnité de substitution sur les secteurs sans garde

L'indemnité de substitution est régie par l'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.

L'indemnité de substitution par l'agence régionale de santé et financée par le fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, au service d'incendie et de secours susceptible d'intervenir, indépendamment du nombre de carences ambulancières réalisées durant cette période.

Chaque année, l'agence régionale de santé verse le montant correspondant au nombre total d'heures de mobilisation réalisées par le service d'incendie et de secours appelé à intervenir sur les secteurs non-couverts totalement ou partiellement par un service de garde, identifiés dans le présent cahier des charges.

5 secteurs sont concernés par l'indemnité de substitution dans le département du Puy-de-Dôme sur lesquels, le SDIS 63 se réserve le droit conventionner avec l'ARS en fonction de leurs moyens humains et matériels, leur permettant d'assurer la couverture opérationnelle en l'absence de garde ambulancière.

Le nombre annuel d'heures non couvertes par un service de garde est établi à hauteur de 27 130 heures.

ARTICLE 5 : ORGANISATION DE LA GARDE

5.1. Affectation des entreprises sur les secteurs

La liste des entreprises de transports sanitaires est renseignée en Annexe 5 du présent cahier des charges.

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 réglementaire de 30 minutes donné à titre indicatif. Les délais dont indiqués par le SAMU et doivent être compatibles avec un départ immédiat, ou différé après concertation (paragraphe 8.5) ;
- Les 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 3 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 un 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 SDIS, 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, accompagnée 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

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.

5.5.1. 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.

5.5.2. Définition des lieux de garde pour chaque secteur

Il appartient à chaque entreprise d'organiser sa garde sur son secteur soit dans ses propres locaux soit par la mise en commun de locaux dédiés à l'activité de garde.

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, le coordonnateur ambulancier devra dans tous les cas solliciter en premier lieu les entreprises volontaires inscrites sur la liste, dans un deuxième temps les entreprises de transports sanitaires avant de faire état de leur indisponibilité auprès du SAMU, qui pourra faire appel au SDIS en carence.

ARTICLE 7 : COORDONNATEUR AMBULANCIER

7.1. Horaires, statut et localisation

Dans le département du Puy-de-Dôme, l'organisation cible prévoit la présence d'un coordonnateur ambulancier en journée suppléé par un Assistant de régulation Médical (ARM) sur les jours et plages horaires non couverts afin d'assurer un dispositif opérationnel en H24. Il est situé dans les locaux du SAMU.

Il est recruté par 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 :
 - En priorité les moyens ambulanciers de garde ;
 - 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 SDIS et de qualifier la carence ambulancière ;
- Organiser le cas échéant la jonction entre le SDIS et les entreprises de transports sanitaires, en lien avec le SAMU. La procédure de jonction est précisée dans la convention locale SAMU-ATSU-SDIS.

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-SDIS.

- Recenser les incidents ainsi que les évènements 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

Tous les véhicules de transports sanitaires participant au transport sanitaire urgent doivent être 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. Le système de géolocalisation doit être compatible avec les outils du centre de régulation 15.

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 toute entreprise agréée conformément aux exigences prévues dans leur agrément 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.

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 alors, 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 choix s'effectuera en lien avec l'ATSU

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

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.

En cas de doute sur la qualification en indisponibilité injustifiée, le coordonnateur ambulancier saisit l'ARS via l'ATSU (ou directement en cas de conflit d'intérêts). L'ARS statue après avoir interrogé l'entreprise et recueilli l'avis du SAMU et de l'ATSU.

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.

8.6. Situations de non transport (« sorties blanches »)

Après transmission du bilan clinique par l'équipage de transport sanitaire, le service d'aide médicale urgente peut décider qu'il n'y a pas lieu de transporter le patient, pour l'une des raisons listées au II de l'article R. 6312-17-1 du code de la santé publique :

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

En cas de refus de prise en charge par le patient, un formulaire de refus de soins et/ou de transport est établi après que le patient a été clairement informé par le médecin régulateur des risques encourus.

Les interventions réalisées vers le point de prise en charge du patient non suivies de transport ou "sorties blanches" sont payées aux transporteurs sanitaires par l'Assurance Maladie, dans les conditions prévues à l'article 14 de l'avenant 10 de la convention nationale des transporteurs sanitaires privés.

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 (arrêté du 12/12/2017 fixant les caractéristiques et les installations matériels exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaire terrestres).

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 doivent 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.

Les règles de sécurité sur la route et à bord de l'ambulance sont rappelées en Annexe 8.

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 au moins est titulaire du Diplôme d'État d'ambulancier (DEA).

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 recommandé pour tous les personnels ambulanciers intervenant pour l'aide médicale urgente.

La convention locale SAMU-ATSU-SDIS précisera 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 11 et aux partenaires de l'aide médicale urgente concernés, par le SAMU, le SDIS, l'entreprise de transport sanitaire ou l'ATSU.

La fiche de remontée des dysfonctionnements en Annexe 9 est transmise à l'ARS à l'adresse suivante : ars-dt63-offre-de-soins-ambulatoire@ars.sante.fr

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-SDIS 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. La liste des indicateurs nationaux et locaux figure dans la convention locale SAMU-ATSU-SDIS.

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 SDIS 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 plus tôt le 1^{er} novembre 2022 et à défaut au lendemain de sa publication au recueil des actes administratifs et s'appliquera à toutes les entreprises de transport sanitaire agréées pour le département du Puy-de-Dôme.

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 - Références réglementaires.....	17
Annexe 2 - Lexique.....	18
Annexe 3 - Liste et composition des secteurs de garde	19
Annexe 4 - Cartographie des secteurs de garde	36
Annexe 5 - Modèle de tableau de garde	37
Annexe 6 - Fiche de permutation ou remplacement de garde	38
Annexe 7 - Fiche de poste type du coordonnateur ambulancier	39
Annexe 8 - Règles de Sécurité.....	43
Annexe 9 - Fiche de dysfonctionnement des transports sanitaires urgents....	45

Annexe 1 - 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 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- Arrêté du 11 juillet 2022 modifiant l'annexe de l'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.
- 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 - 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 3 - Liste et composition des secteurs de garde

Secteur 63-1-Ambert

Code INSEE	Communes
63002	Aix-la-Fayette
63003	Ambert
63010	Arlanc
63023	Auzelles
63027	Baffie
63037	Bertignat
63039	Beurières
63057	Le Brugeron
63065	Ceilloux
63076	Chambon-sur-Dolore
63081	Champétières
63086	La Chapelle-Agnon
63104	La Chaulme
63105	Chaumont-le-Bourg
63132	Cunlhat
63136	Domaize
63137	Doranges
63139	Dore-l'Église
63142	Échandelys
63147	Églisolles
63158	Fayet-Ronaye
63161	La Forie
63162	Fournols
63173	Grandrif
63174	Grandval
63179	Job
63207	Marat
63211	Marsac-en-Livradois
63218	Mayres
63221	Medeyrolles
63230	Le Monestier
63256	Novacelles
63258	Olliergues
63260	Olmet
63309	Saillant
63312	Saint-Alyre-d'Arlanc
63314	Saint-Amant-Roche-Savine
63319	Saint-Anthème
63323	Saint-Bonnet-le-Bourg



Code INSEE	Communes
63324	Saint-Bonnet-le-Chastel
63328	Sainte-Catherine
63331	Saint-Clément-de-Valorgue
63334	Saint-Dier-d'Auvergne
63337	Saint-Éloy-la-Glacière
63341	Saint-Ferréol-des-Côtes
63348	Saint-Genès-la-Tourette
63353	Saint-Germain-l'Herm
63355	Saint-Gervais-sous-Meymont
63371	Saint-Just
63374	Saint-Martin-des-Olmes
63384	Saint-Pierre-la-Bourlhonne
63394	Saint-Romain
63398	Saint-Sauveur-la-Sagne
63412	Sauvessanges
63431	Thiolières
63434	Tours-sur-Meymont
63441	Valcivières
63454	Vertolaye
63465	Viverols

Secteur 63-2-Clermont-Ferrand

Code INSEE	Communes
63014	Aubière
63019	Aulnat
63026	Aydat
63032	Beaumont
63042	Blanzat
63063	Cébazat
63070	Ceyrat
63075	Chamalières
63083	Chanat-la-Mouteyre
63084	Chanonat
63113	Clermont-Ferrand
63141	Durtol
63164	Gerzat
63254	Nohanent
63263	Orcines
63272	Pérignat-lès-Sarliève
63290	Pulvérières
63307	Romagnat
63308	Royat
63345	Saint-Genès-Champanelle
63381	Saint-Ours
63407	Saulzet-le-Froid
63417	Sayat



Secteur 63-3-Cournon

Code INSEE	Communes
63034	Beauregard-l'Évêque
63059	Busséol
63069	Le Cendre
63106	Chauriat
63123	Cournols
63124	Cournon-d'Auvergne
63126	Le Crest
63193	Lempdes
63204	Malintrat
63213	Les Martres-d'Artière
63214	Les Martres-de-Veyre
63226	Mur-sur-Allier
63227	Mirefleurs
63262	Orcet
63273	Pérignat-sur-Allier
63284	Pont-du-Château
63302	La Roche-Blanche
63306	La Roche-Noire
63315	Saint-Amant-Tallende
63325	Saint-Bonnet-lès-Allier
63350	Saint-Georges-sur-Allier
63396	Saint-Saturnin
63425	Tallende
63453	Vertaizon
63455	Veyre-Monton

Secteur 63-4-Tauves

Code INSEE	Communes
63024	Avèze
63028	Bagnols
63048	Bourg-Lastic
63098	Chastreix
63129	Cros
63183	Labessette
63190	Larodde
63192	La Tour-d'Auvergne
63225	Messeix
63279	Picherande
63336	Saint-Donat
63346	Saint-Genès-Champespe
63370	Saint-Julien-Puy-Lavèze
63397	Saint-Sauves-d'Auvergne
63399	Saint-Sulpice
63416	Savennes
63421	Singles
63426	Tauves
63437	Trémouille-Saint-Loup

Secteur 63-5-Riom

Code INSEE	Communes
63001	Aigueperse
63012	Artonne
63013	Aubiat
63035	Beauregard-Vendon
63061	Bussières-et-Pruns
63082	Champs
63089	Chappes
63090	Chaptuzat
63092	Charbonnières-les-Varennes
63093	Charbonnières-les-Vieilles
63099	Châteaugay
63103	Châtel-Guyon
63107	Chavaroux
63108	Le Cheix
63112	Clerlande
63116	Combronde
63135	Davayat
63143	Effiat
63148	Ennezat
63149	Entraigues
63150	Enval
63167	Gimeaux
63181	Jozerand
63197	Lisseuil
63198	Loubeyrat
63200	Lussat
63203	Malauzat
63206	Manzat
63208	Marcillat
63212	Marsat
63215	Martres-sur-Morge
63224	Ménérol
63235	Montcel
63240	Montpensier
63244	Chambaron sur Morge
63245	Mozac
63278	Pessat-Villeneuve
63286	Pouzol
63288	Prompsat
63300	Riom
63311	Saint-Agoulin
63322	Saint-Beauzire

Code INSEE	Communes
63327	Saint-Bonnet-près-Riom
63344	Saint-Gal-sur-Sioule
63347	Saint-Genès-du-Retz
63358	Saint-Hilaire-la-Croix
63362	Saint-Ignat
63372	Saint-Laure
63379	Saint-Myon
63382	Saint-Pardoux
63390	Saint-Quintin-sur-Sioule
63391	Saint-Rémy-de-Blot
63406	Sardon
63424	Surat
63427	Teilhède
63432	Thuret
63443	Varennnes-sur-Morge
63446	Vensat
63470	Volvic
63473	Yssac-la-Tourette

Secteur 63-6-Puy-Guillaume

Code INSEE	Communes
63030	Bas-et-Lezat
63033	Beaumont-lès-Randan
63058	Bulhon
63095	Charnat
63102	Châteldon
63128	Crevant-Laveine
63131	Culhat
63138	Dorat
63180	Joze
63184	Lachaux
63196	Limons
63201	Luzillat
63210	Maringues
63232	Mons
63253	Noalhat
63265	Orléat
63271	Paslières
63291	Puy-Guillaume
63295	Randan
63301	Ris
63317	Saint-André-le-Coq
63332	Saint-Clément-de-Régnat
63333	Saint-Denis-Combarnazat
63387	Saint-Priest-Bramefant
63400	Saint-Sylvestre-Pragoulin
63402	Saint-Victor-Montvianeix
63459	Villeneuve-les-Cerfs
63461	Vinzelles



Secteur 63-7-Le Mont-Dore

Code INSEE	Communes
63020	Aurières
63047	La Bourboule
63053	Briffons
63071	Ceyssat
63163	Gelles
63176	Heume-l'Église
63189	Laqueuille
63219	Mazaye
63236	Mont-Dore
63246	Murat-le-Quaire
63248	Nébouzat
63257	Olby
63264	Orcival
63274	Perpezat
63289	Prondines
63305	Rochefort-Montagne
63326	Saint-Bonnet-près-Orcival
63386	Saint-Pierre-Roche
63433	Tortebesse
63451	Vernines

Secteur 63-8-Thiers

Code INSEE	Communes
63008	Arconsat
63015	Aubusson-d'Auvergne
63016	Augerolles
63040	Billom
63044	Bongheat
63045	Bort-l'Étang
63049	Bouzel
63066	Celles-sur-Durolle
63072	Chabreloche
63096	Chas
63125	Courpière
63146	Égliseneuve-près-Billom
63151	Escoutoux
63154	Espirat
63155	Estandeuil
63157	Fayet-le-Château
63168	Glaine-Montaigut
63177	Isserteaux
63194	Lempty
63195	Lezoux
63216	Mauzun
63229	Moissat
63231	La Monnerie-le-Montel
63239	Montmorin
63249	Néronde-sur-Dore
63252	Neuville
63267	Palladuc
63276	Peschadoires
63296	Ravel
63297	Reignat
63298	La Renaudie
63310	Sainte-Agathe
63343	Saint-Flour-l'Étang
63364	Saint-Jean-d'Heurs
63393	Saint-Rémy-sur-Durolle
63414	Sauviat
63418	Sermentizon
63420	Seychalles
63430	Thiers
63438	Trézioux
63445	Vassel
63463	Viscomtat

Code INSEE	Communes
63468	Vollore-Montagne
63469	Vollore-Ville

Secteur 63-9-Saint-Éloy / Les Ancizes

Code INSEE	Communes
63004	Les Ancizes-Comps
63011	Ars-les-Favets
63025	Ayat-sur-Sioule
63041	Biollet
63043	Blot-l'Église
63060	Bussières
63062	Buxières-sous-Montaigut
63067	La Cellette
63100	Châteauneuf-les-Bains
63101	Château-sur-Cher
63130	La Crozille
63140	Durmignat
63152	Espinasse
63171	Gouttières
63187	Lapeyrouse
63223	Menat
63233	Montaigut
63243	Moureuille
63251	Neuf-Église
63281	Pionsat
63293	Le Quartier
63294	Queuille
63304	Roche-d'Agoux
63318	Saint-Angel
63329	Sainte-Christine
63338	Saint-Éloy-les-Mines
63349	Saint-Georges-de-Mons
63354	Saint-Gervais-d'Auvergne
63360	Saint-Hilaire
63369	Saint-Julien-la-Geneste
63373	Saint-Maigner
63377	Saint-Maurice-près-Pionsat
63388	Saint-Priest-des-Champs
63408	Sauret-Besserve
63419	Servant
63428	Teilhet
63447	Vergheas
63462	Virlet
63464	Vitrac
63471	Youx

Secteur 63-10-Giat / Pontaumur

Code INSEE	Communes
63055	Bromont-Lamothe
63064	La Celle
63085	Chapdes-Beaufort
63094	Charensat
63110	Cisternes-la-Forêt
63115	Combrailles
63118	Condat-en-Combraille
63159	Fernoël
63165	Giat
63170	La Goutelle
63175	Herment
63186	Landogne
63191	Lastic
63228	Miremont
63237	Montel-de-Gelat
63238	Montfermy
63283	Pontaumur
63285	Pontgibaud
63292	Puy-Saint-Gulmier
63320	Saint-Avit
63339	Saint-Étienne-des-Champs
63351	Saint-Germain-près-Herment
63359	Saint-Hilaire-les-Monges
63363	Saint-Jacques-d'Ambur
63385	Saint-Pierre-le-Chastel
63410	Sauvagnat
63436	Tralaigues
63450	Verneugheol
63460	Villossanges
63467	Voingt

Secteur 63-11-Issoire

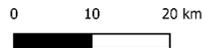
Code INSEE	Communes
63005	Antoingt
63006	Anzat-le-Luguet
63007	Apchat
63009	Ardes
63017	Augnat
63021	Authezat
63022	Auzat-la-Combelle
63029	Bansat
63031	Beaulieu
63036	Bergonne
63038	Besse-et-Saint-Anastaise
63046	Boudes
63050	Brassac-les-Mines
63051	Brenat
63052	Le Breuil-sur-Couze
63054	Le Broc
63056	Brousse
63073	Chadeleuf
63074	Chalus
63077	Chambon-sur-Lac
63079	Champagnat-le-Jeune
63080	Champeix
63087	La Chapelle-Marcousse
63088	La Chapelle-sur-Usson
63091	Charbonnier-les-Mines
63097	Chassagne
63109	Chidrac
63111	Clémensat
63114	Collanges
63117	Compains
63119	Condat-lès-Montboissier
63120	Corent
63121	Coudes
63122	Courgoul
63134	Dauzat-sur-Vodable
63144	Égliseneuve-d'Entraigues
63145	Égliseneuve-des-Liards
63153	Espinchal
63156	Esteil
63160	Aulhat-Flat
63166	Gignat
63169	La Godivelle

Code INSEE	Communes
63172	Grandeyrolles
63178	Issoire
63182	Jumeaux
63185	Lamontgie
63188	Laps
63199	Ludesse
63202	Madriat
63205	Manglieu
63209	Mareugheol
63220	Mazoires
63222	Meilhaud
63234	Montaigut-le-Blanc
63241	Montpeyroux
63242	Moriat
63247	Murol
63250	Neschers
63255	Nonette-Orsonnette
63259	Olloix
63261	Orbeil
63268	Pardines
63269	Parent
63270	Parentignat
63275	Perrier
63277	Peslières
63280	Pignols
63282	Plauzat
63287	Les Pradeaux
63299	Rentières
63303	Roche-Charles-la-Mayrand
63313	Saint-Alyre-ès-Montagne
63321	Saint-Babel
63330	Saint-Cirgues-sur-Couze
63335	Saint-Diéry
63340	Saint-Étienne-sur-Usson
63342	Saint-Floret
63352	Saint-Germain-Lembron
63356	Saint-Gervazy
63357	Saint-Hérent
63365	Saint-Jean-des-Ollières
63366	Saint-Jean-en-Val
63367	Saint-Jean-Saint-Gervais
63368	Saint-Julien-de-Coppel
63375	Saint-Martin-des-Plains
63376	Saint-Martin-d'Ollières

Code INSEE	Communes
63378	Saint-Maurice
63380	Saint-Nectaire
63383	Saint-Pierre-Colamine
63389	Saint-Quentin-sur-Sauxillanges
63392	Saint-Rémy-de-Chagnat
63395	Saint-Sandoux
63401	Saint-Victor-la-Rivière
63403	Saint-Vincent
63404	Saint-Yvoine
63405	Sallèdes
63409	Saurier
63411	Sauvagnat-Sainte-Marthe
63413	La Sauvetat
63415	Sauxillanges
63422	Solignat
63423	Sugères
63429	Ternant-les-Eaux
63435	Tourzel-Ronzières
63439	Usson
63440	Valbeix
63442	Valz-sous-Châteauneuf
63444	Varennes-sur-Usson
63448	Le Vernet-Chaméane
63449	Le Vernet-Sainte-Marguerite
63452	Verrières
63456	Vichel
63457	Vic-le-Comte
63458	Villeneuve
63466	Vodable
63472	Yronde-et-Buron

Annexe 4 - Cartographie des secteurs de garde

Sectorisation de la garde ambulancière



Sources : IGN geofia 2022 - CdC pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents
Edition : 19/10/2022
Auteur : DSPar/DAP1/SSE/RG-LC

Annexe 5 - 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.

XX

Annexe 6 - 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 :

Fiche à transmettre au SAMU, à l'ARS, à l'ATSU et à la CPAM

XXI

Annexe 7 - Fiche de poste type du coordonnateur ambulancier

INTITULÉ DU POSTE	Coordonnateur ambulancier du département
STRUCTURE RATTACHEMENT	DE 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

CONTACTS

Personnes à contacter pour tout renseignement
Personnes à qui adresser les candidatures

XXV

Annexe 8 - Règles de Sécurité

SECURITE SUR LA ROUTE

Je peux utiliser mon **DROIT DE PRIORITE** :

SI ET SEULEMENT SI LES 4 CONDITIONS SUIVANTES SONT REUNIES :

JE SUIS MISSIONNE PAR LE SAMU / CENTRE 15



Si je suis sollicité par un médecin autre que le médecin régulateur du Centre 15 pour un transport urgent, j'informe immédiatement le SAMU Centre 15 qui se met en relation avec le demandeur pour qualifier la mission.

JE SUIS EN SITUATION D'URGENCE

Le seul fait d'être missionné par le Centre 15 n'induit pas la qualification d'urgence du transport.

C'est le **médecin régulateur** qui précise l'urgence ou non du transport.



*A défaut de précision, sont considérés comme urgents les départs immédiats et départs avec délais d'arrivée sur les lieux de l'intervention de 30 mn.
Le transport du patient après bilan transmis au médecin régulateur du Centre 15 est considéré comme non urgent sauf indication contraire du médecin régulateur.*

JE FAIS USAGE DE MES AVERTISSEURS SPECIAUX

J'utilise simultanément **l'avertisseur sonore deux tons** et **les feux spéciaux** pour le franchissement des feux tricolores et des intersections.



En aucun cas, l'avertisseur sonore trois tons ne permet de franchir les feux rouges.

JE NE METS PAS EN DANGER LES AUTRES USAGERS DE LA ROUTE



J'use de mon droit de priorité avec **prudence** et **mesure** : je réduis ma vitesse lorsque je franchis les feux et intersections et ne force pas le passage dans le doute.

Je reste pénalement responsable des torts causés si je n'ai pas fait preuve de prudence et de mesure dans l'usage de mon droit de priorité.

XXVI

SECURITE A BORD DE L'AMBULANCE

Lors du transport, je suis **RESPONSABLE** de :

LA SECURITE GENERALE

Je n'accepte pas plus de personnes à bord qu'il n'y a de places assises.

Si j'autorise des accompagnants, je les fais monter dans la cabine de conduite, jamais dans la cellule sanitaire.

Je veille à ce que le matériel et les appareils soient fixés correctement aux parois de la cellule sanitaire ou sur les tablettes prévues à cet effet.

Je range tout objet susceptible de constituer un projectile en cas de choc (y compris effets personnels du patient).

LA SECURITE DE MON PATIENT

J'explique au patient que je dois l'attacher, comme dans tout véhicule, pour sa propre sécurité.

J'attache le patient sur le brancard avec un **harnais de sécurité 4 points** et des **sangles**.

Si j'utilise un matelas à dépression (matelas coquille), je fais attention à bien le sangler correctement.

MA PROPRE SECURITE

Pendant le transport, je m'assois sur un siège situé dos ou face à la route et attache ma ceinture de sécurité.

Pour tout geste de secours et soins, prise de matériel ou repositionnement du patient nécessitant, pendant le transport, que je me lève et/ou détache ma ceinture, je demande à mon équipier d'arrêter le véhicule sur une aire sécurisée.

XXVI

I

Annexe 9 - 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 :

Arrêté N° 2022-19-0146

Portant fixation du cahier des charges pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département du Rhône

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

Vu le code de la santé publique, et notamment le chapitre 2 du titre III du livre IV de la 1^{ère} partie ainsi que ses articles L. 6311-1 à L. 6311-2, L. 6312-1 à L. 6312-5, L. 6314-1, R. 6312-1 à R. 6312-43, R. 6314-1 et suivants, R. 6311-17 et R. 6315-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2012-1245 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n° 2022-631 du 22 avril 2022 portant réforme des transports sanitaires urgents et de leur participation à la garde ;

Vu l'arrêté 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 ;

Vu l'arrêté 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 ;

Vu l'arrêté du 25 juillet 2013 fixant les modalités d'accréditation des ordonnateurs auprès des comptables publics assignataires ;

Vu l'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 ;

Vu l'arrêté du 11 juillet 2022 modifiant l'annexe de l'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 ;

Vu 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 ;

Considérant l'avis rendu le 27 octobre 2022 par le sous-comité des transports sanitaires du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires du Rhône ;

ARRÊTE

Article 1

Le cahier des charges fixant le cadre et les conditions d'organisation des transports sanitaires dans le département du Rhône, prévu à l'article R. 6312-19 du code de la santé publique, est arrêté.

Article 2

Le cahier des charges est modifié au vu de l'évaluation des besoins de la population, des caractéristiques du territoire et de l'offre sanitaire, conformément à l'article R.6312-19 du code de la santé publique, ou si les plafonds d'heurs régionaux sont réévalués par arrêté ministériel afin de les adapter à la réalité de l'activité au niveau local et à ses évolutions, conformément à l'article 3 de l'arrêté du 26 avril 2022 susvisé.

Article 3

Le cahier des charges annexé au présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} novembre 2022.

Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours en excès de pouvoir devant le tribunal administratif de Lyon dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 5

Le présent arrêté est publié au Recueil des Actes Administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes. La directrice de l'offre de soins et la directeur départemental du Rhône sont en charge, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lyon le 28 octobre 2022

Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

CAHIER DES CHARGES

Pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département du Rhône et la Métropole de Lyon

●

Applicable au 1^{er} novembre 2022

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	1
ARTICLE 1 : PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA GARDE ET DES TRANSPORTS SANITAIRES URGENTS.....	1
ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS ET IMPLICATION DES INTERVENANTS	2
2.1. Responsabilité des intervenants	2
2.2. Sanctions en cas de manquement aux obligations	3
ARTICLE 3 : RÔLE DE L'ATSU	3
3.1 Organisation de la garde et des transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires.....	3
3.2. Suivi de l'activité de transport sanitaire urgent et garant de son bon fonctionnement.....	4
3.3. Impulsion et pilotage de la démarche qualité liée à l'activité des transports sanitaires urgents.....	4
3.4. Rôle institutionnel.....	4
3.5. Employeur du coordonnateur ambulancier	4
ARTICLE 4 : SECTORISATION ET HORAIRES DE LA GARDE	6
4.1. Les secteurs de garde.....	6
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	7
4.3. Indemnité de substitution sur les secteurs sans garde.....	7
ARTICLE 5 : ORGANISATION DE LA GARDE.....	8
5.1. Affectation des entreprises sur les secteurs	8
5.2. Élaboration du tableau de garde.....	8
5.3. Modification du tableau de garde.....	11
5.4. Non-respect du tour de garde.....	12
5.5. Définition des locaux de garde.....	12
5.5.1. Règles d'organisation des locaux de garde	12
5.5.2. Définition des lieux de garde pour chaque secteur	13
ARTICLE 6 : MOYENS EN RENFORT DES MOYENS DE GARDE.....	13
ARTICLE 7 : COORDONNATEUR AMBULANCIER.....	13
7.1. Horaires, statut et localisation	13
7.2. Missions	14
7.3 Moyens de communication et systèmes d'informations.....	15
ARTICLE 8 : SOLLICITATION DES MOYENS DE GARDE ET HORS GARDE.....	15
8.1. Géolocalisation.....	15
8.2. Sollicitation par le coordonnateur ambulancier	15
8.3. Recours au véhicule de garde d'un autre secteur.....	17
8.4. Indisponibilité injustifiée de l'entreprise de garde	17
8.5. Délais d'intervention	17
8.6. Situation de non transport (« sorties blanches »).....	18
ARTICLE 9 : MOYENS MATÉRIELS DU TRANSPORT SANITAIRE URGENT.....	19
9.1. Moyens.....	19
9.2. Sécurité sanitaire	19
9.3. Sécurité routière	19
ARTICLE 10 : MESURES D'HYGIÈNE ET DE DÉSINFECTION	20
10.1. Protocoles d'hygiène et de désinfection.....	20
10.2. Traçabilité.....	20
ARTICLE 11 : ÉQUIPAGE AMBULANCIER.....	20
11.1. L'équipage	20
11.2. Formation continue.....	20
ARTICLE 12 : DYSFONCTIONNEMENTS ET ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES	21
ARTICLE 13 : SUIVI ET ÉVALUATION	21
ARTICLE 14 : RÉVISION	21
ARTICLE 15 : PRISE D'EFFET	22
TABLE DES ANNEXES	23

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 du Rhône et de la Métropole de Lyon.

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 (ARS), à l'exclusion de tout transport entre deux établissements de soins, tout en respectant l'article 80 et les contrats. Il s'applique également aux transports sanitaires urgents des entreprises de transports sanitaires en relais d'une intervention du Service départemental d'incendie et de secours (SDIS).

Le présent cahier des charges est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du Sous-comité des transports sanitaires (SCoTS) 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 (ATSU) la plus représentative du département, le SAMU, les entreprises de transport sanitaire et le SDIS. 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.

L'organisation de la garde est régie par l'article R. 6312-18 et suivants du code de la santé publique (CSP). 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 (GIE) 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.

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

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 (CRRRA 15) des HCL au sein de l'hôpital Edouard Herriot aux coordonnateurs ambulancier, qui sollicitent les entreprises.

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 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 SDMIS 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 et informe le service qui reçoit le patient de son arrivée

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.

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 69 désignée comme membre du CODAMUPS-TS/SCoTS par l'arrêté n° 2022-10-0018 en date du 08 février 2022 du directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes dispose d'un mandat temporaire d'1 an. L'ATSU désignée comme membre du CODAMUPS-TS/SCoTS est automatiquement désignée comme étant la plus représentative du département du Rhône et de la Métropole de Lyon. Elle dispose d'un mandat temporaire d'1 an à compter de la publication de l'arrêté ministériel du 26 avril 2022 mentionné au paragraphe suivant soit jusqu'au 30 avril 2023.

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 ;
- 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 mois 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 et du SAMU, et le cas échéant de la CPAM et du SDMIS s'ils sont concernés, en cas de dysfonctionnement.

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

- Définition d'un plan de formation continue 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-SDMIS.
- 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 SCoTS ;
- Représentation des entreprises de transport sanitaire auprès des partenaires dans le cadre de l'aide médicale urgente (ARS, CPAM, SAMU, SDMIS) ;
- 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 et Missions du coordonnateur ambulancier

Le coordonnateur ambulancier, salarié de l'ATSU, est mis à la disposition du SAMU/Centre15 pour effectuer une mission réglementaire d'organisation des transports sanitaires privés dans le cadre de l'aide médicale urgente, 7 jours/7 de 7h30 à 19h30.

Il est chargé d'organiser les transports sanitaires privés régulés par le SAMU en trouvant l'équipe disponible pour assurer le transport demandé.

Il organise les interventions demandées par le médecin régulateur au titre de l'aide médicale urgente. La recherche d'ambulance s'effectue dans un souci d'optimisation de déclenchement des moyens selon la procédure prévue au Chapitre 8.6.

Il s'assure ensuite du suivi de l'intervention, à l'exception des bilans, gérés par le SAMU/Centre 15. A cette fin, le bilan de la mission est transmis par voie numérique et automatiquement intégré dans le logiciel.

Les Modalités organisationnelles :

- Le coordonnateur est présent au sein du centre 15 du département du Rhône
- La personne assurant les missions de coordonnateur ambulancier est rattachée à l'ATSU du Rhône en sa qualité d'employeur.
- Un lien fonctionnel de rattachement au médecin régulateur du SAMU est établi, le coordonnateur ambulancier devra respecter la charte d'utilisation des ressources du système d'information, le respect de l'intégrité et de la confidentialité des données ainsi que le respect des règles de fonctionnement interne et plus particulièrement celles du SAMU Centre 15.
- Il est placé sous l'autorité médicale directe du médecin régulateur du SAMU et devra donc respecter ses consignes. Ses missions sont les suivantes :
 - Transmettre les missions du centre 15 aux entreprises de transport sanitaire ;
 - Permettre la traçabilité de l'activité des ambulanciers et,
 - Participer à l'organisation en temps réel de l'AMU dans le département.
- Le profil de poste du coordonnateur ambulancier est intégré à l'Annexe 3 de cette convention.
- Tout dysfonctionnement constaté par l'autorité médicale est signalé à l'autorité hiérarchique, le Président de l'ATSU, selon des modalités fixées par les deux parties.
- L'ATSU et le SAMU/Centre 15 assurent l'adaptation au poste du coordonnateur ambulancier aux outils et missions nécessaires à son emploi.

La rémunération du coordonnateur :

La rémunération du coordonnateur ambulancier est à la charge de l'ATSU pour les périodes d'exercice qui lui incombent, le cas échéant au moyens de subventions de différents organismes dont l'Agence régionale de santé via son Fonds d'Intervention Régional (FIR).

L'ATSU et le SAMU/Centre 15 assurent la formation initiale et continue du coordonnateur ambulancier aux outils et missions nécessaires à son emploi.

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.

La garde ambulancière du département du Rhône et de la Métropole de Lyon fait l'objet d'un découpage en 4 secteurs soit :

N° SECTEUR	NOM DE SECTEUR
1	LYON METROPOLE
2	BEAUJOLAIS VAL DE SAONE
3	OUEST RHODANIEN
4	VALLEE DU GIER

Cependant pour répondre à l'exigence d'un délai de 30 min nous avons fait le choix opérationnel d'implanter plusieurs vecteurs dans 2 secteurs ruraux. L'objectif est d'avoir une réponse la plus cohérente au regard de la topographie

N° SECTEUR	NOM DE SECTEUR	LIEU d'IMPLANTATION des Casernes blanches
1-1	LYON METROPOLE NORD	Ecully
1-2	LYON METROPOLE SUD	Pierre Bénite
1-3	LYON METROPOLE EST	Saint-Priest
2-1	BEAUJOLAIS VAL DE SAONE NORD	Beaujeu
2-2	BEAUJOLAIS VAL DE SAONE SUD	Villefranche Sur Saône
3	OUEST RHODANIEN	Tarare
4-1	VALLE DU GIER NORD	St Martin en Haut
4-2	VALLEE DU GIER SUD	Givors

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).

Afin d'avoir un interlocuteur par secteur, une liste des chefs de secteurs est définie par l'ATSU 69. Il y a un titulaire et un suppléant par secteur.

L'ATSU 69 tient l'ARS informée de tout changement dans la liste de ces chefs de secteurs et de leurs coordonnées.

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 :

	Semaine			Samedi			Dimanche et JF		
	06-14	14-22	22-06	06-14	14-22	22-06	06-14	14-22	22-06
69-1-Lyon Métropole	10	11	7	11	11	8	11	11	8
69-2-Beaujolais Val de Saône	2	2	2	2	2	2	2	2	2
69-3-Ouest Rhodanien	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69-4-Vallée du Gier	2	2	1	2	2	1	1	1	1

Si un dysfonctionnement se présente et persiste lors des changements de plages de garde, il est possible de revoir le nombre et la répartition des moyens de garde afin de mettre en place des périodes de chevauchements.

Les horaires de garde et le nombre de véhicules par secteur peuvent être révisés selon les besoins constatés, sur proposition du sous-comité des transports sanitaires, après avis de ce même sous-comité et dans le respect du plafond régional d'heures de garde arrêté nationalement.

4.3. Indemnité de substitution sur les secteurs sans garde

L'indemnité de substitution est régie par l'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. L'indemnité de substitution par l'agence régionale de santé et financée par le fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, au service d'incendie et de secours susceptible d'intervenir, indépendamment du nombre de carences ambulancières réalisées durant cette période.

Chaque année, l'agence régionale de santé verse le montant correspondant au nombre total d'heures de mobilisation réalisées par le service d'incendie et de secours appelé à intervenir sur les secteurs non-couverts totalement ou partiellement par un service de garde, identifiés dans le présent cahier des charges.

Aucun secteur n'est concerné par l'indemnité de substitution dans le département du Rhône et de la Métropole de Lyon. Le nombre annuel d'heures non couvertes par un service de garde est établi à hauteur de « 0 ».

ARTICLE 5 : ORGANISATION DE LA GARDE

5.1. Affectation des entreprises sur les secteurs

La liste des entreprises de transports sanitaires est renseignée en Annexe 5 du présent cahier des charges.

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 ;
- Les 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.

5.2. Élaboration du tableau de garde

La garde repose désormais sur le volontariat des entreprises de transport sanitaire et la centralisation de la réponse ambulancière auprès de l'ATSU. 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 répondent aux sollicitations du SAMU, en fonction de leurs moyens matériels et humains.

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, et si cette carence n'est pas justifiée (Cf. Article 5.4), l'entreprise agréée de transport sanitaire se rend responsable d'une carence ambulancière² ou d'une indisponibilité selon les situations. Le montant de l'indisponibilité ou de la carence est déduite du revenu minimum garanti de l'entreprise de garde, selon les modalités fixées par les dispositions conventionnelles en vigueur.

² La carence ambulancière est définie à l'article L.1424-42 du code général des collectivités territoriales.

- 2 listes sont formalisées par l'ATSU (aussi bien pour les adhérents et non adhérents)
 - Liste des volontaires à la garde (LVG)
 - Liste des volontaires en liste complémentaire (LVC)
- La garde doit être assurée en H24 (plus exclusivement la nuit et JF et week-end)
- Le roulement est assuré selon des séquences de 8h de garde avec 3 périodes

Période	Heure de début*	Heure de fin*
Matin	6h00	14h00
Jour	14h00	22h00
Nuit	22h00	06h00

*heure d'activation du TLA (Terminal de Liaison Ambulance) étant ici précisé que le véhicule est contrôlé et conforme à l'annexe N°9 et critères de l'article 9.1 et l'équipage est opérationnel.

- L'ensemble des entreprises doivent participer au prorata de leurs moyens (nombre d'autorisations de mises en service & moyens humain en nombre de DEA).
- Les entreprises volontaires pour participer à la garde doivent le faire connaître à l'ATSU
- Seules les entreprises inscrites sur le tableau de garde peuvent bénéficier du RMG
- Toutes les entreprises de TS qui répondent aux demandes du SAMU doivent respecter les obligations en termes d'équipement et de formation (selon un cahier des charges en annexe 7 et critères de l'article 9.1)

Modalités de calcul des gardes pour les répartir équitablement (soit option N°1 ou option N°2)

Option N°1 Calcul du nombre de garde obligatoire à réaliser au niveau du département

- **Etape 1 du calcul** : déterminer le poids en % que représente chaque entreprise en nombre d'ambulance répondant aux critères de l'article 9.1 et de l'Annexe 7 par rapport au nombre total d'ambulance dans le Rhône. Nous dirons que ce % = Z
- **Etape 2 du calcul** : déterminer le poids en % que représente chaque entreprise en nombre d'ambulancier (DEA + Aux) par rapport au nombre total d'ambulancier dans le Rhône. Nous dirons que ce % = Y
- **Etape 3 du calcul** : déterminer le nombre de garde à réaliser de façon équitable entre toutes les entreprises au prorata des moyens : Z & Y
 - $G = ((X*Z\%) + (X*Y\%)) / 2$
- Si X= nombre total de garde à réaliser sur le département
- Si G= nombre de garde à réaliser par chacune des entreprises

Option N°2 Calcul du nombre de garde obligatoire à réaliser au niveau de chacun des secteurs

- **Etape 1 du calcul** : déterminer le poids en % que représente chaque entreprise du secteur concerné en nombre d'ambulance répondant aux critères de l'article 9.1 et de l'Annexe 7 par rapport au nombre total d'ambulance du dit secteur. Nous dirons que ce % = ZS
- **Etape 2 du calcul** : déterminer le poids en % que représente chaque entreprise du secteur concerné en nombre d'ambulancier (DEA + Aux) par rapport au nombre total d'ambulancier du dit secteur. Nous dirons que ce % = YS

- **Etape 3 du calcul** : déterminer le nombre de garde à réaliser de façon équitable entre toutes les entreprises au prorata des moyens : ZS & YS
 - $GS = ((XS*ZS\%) + (X*YS\%)) / 2$
- Si XS = nombre total de garde à réaliser sur le secteur
- Si GS = nombre de garde à réaliser par chacune des entreprises

Liste des Volontaires à la garde (LVG) :

- L'entreprise se déclare une fois / an auprès de l'ATSU comme « volontaire pour participer à la garde » selon un formulaire en Annexe
- Le calcul du nombre de garde obligatoire se fait au prorata de ses moyens*
- Elle participe à l'organisation de la garde (de jour comme de nuit et fériés)
- La participation aux roulements des gardes doit correspondre à 50% (à minima) de son obligation calculée mensuellement, sans se faire remplacer. Cela permet à ces entreprises de participer et être intégré sur la liste volontaire complémentaire LVC »
- L'entreprise à l'obligation de répondre (informatiquement via le logiciel mis en place et téléphoniquement**) pendant toute la durée de la garde avec au minimum un vecteur selon la catégorie de véhicule fixé sur le tableau de garde.
- Si l'entreprise volontaire de garde n'est pas capable de répondre à la demande du SAMU = Carence à sa charge.
- L'implantation de garde à réaliser est déterminée en fonction des besoins (la garde n'est pas forcément réalisée sur le secteur dont dépend l'entreprise).
- Une équipe de garde volontaire est composée à minima d'un équipage (DEA + Auxiliaire) constitué (ensemble dans le même véhicule) obligatoirement pendant toute la durée de la période garde

*selon la source ARS : nombre d'autorisations de mises en service & effectif en personnel DEA & AA

**chaque entreprise de TS dispose d'un compte utilisateur sur le logiciel. A partir de ce compte il est obligatoire de bien renseigner les informations de chacun des TLA pour chacun des véhicules individuellement afin que le SAMU puisse recontacter directement les équipages en cas de nécessité)

Liste Volontaires Complémentaire (LVC) :

- Quand l'entreprise est sollicitée sur ce statut elle n'est pas éligible au RMG (revenu minimum garantie)
- L'entreprise se déclare auprès de l'ATSU comme « volontaire pour participer à la liste complémentaire » au prorata de ses moyens (nombre d'autorisations de mises en service & moyens humain en nombre de DEA)
- Sur cette liste nous retrouvons les entreprises qui se sont déclarés volontaires pour participer à la garde et qui remplissent les exigences et qui veulent mettre des moyens en plus
- Informatiquement ces entreprises pourront se coder en « renfort » sur le TLA

Le tableau de garde est établi par période de 4 mois calendaires en respectant le mode de calcul des proratas de participation des entreprises de transport sanitaire privée à la garde ambulancière visé en Annexe 6.

Le tableau des gardes est enregistré dans le logiciel de l'ATSU par le coordinateur ATSU au sein du CRRA.

Le tableau de garde prévoit l'organisation de la garde pour une période de 4 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 6.

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 un 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 SDIS, 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 (via son chef de secteur ou via la coordinatrice en poste) 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.

Tous les changements de garde (même en dernière minute) doivent se faire de façon digitale en passant par la plateforme de planification via le compte individuel de chacune des sociétés de transport sanitaire, l'annexe N°4 de l'arrêté N°2019 – 10 – 0075 n'est plus effective. Si le paramétrage du logiciel ne permet plus le changement, il faut passer par la coordinatrice ATSU au CRRRA afin de lui demander de réaliser ce changement.

Il est de la responsabilité des entreprises de transport sanitaire de bien enregistrer dans le logiciel les coordonnées fonctionnelles et opérationnelles (adresse mail, N° de Tel fixe & N° de tel portable pour joindre les ambulances, immatriculations, N° IMEI correspondant aux immatriculations...)

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 d'indisponibilité justifiée, s'expose à des sanctions en application de l'article R. 6314-5 du code de la santé publique.

L'indisponibilité justifiée se définit comme un non-respect du tour de garde en cas de :

- Délais d'intervention trop court compte tenu de la localisation de l'entreprise
- Panne du véhicule de transport de sanitaire
- Raisons sociales (maladies etc...) relatives à l'équipage
-

Il sera qualifiée de carence ambulancière, toute société dont le tour de garde n'est pas respecté pour des raisons extérieures à celles citées ci-dessus et conforme à celles exprimées dans le 8.4.

5.5. Définition des locaux de garde

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.

5.5.1. 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 du transport sanitaire.

5.5.2. Définition des lieux de garde pour chaque secteur

Afin de garantir une réponse en 30 min partout comme demandé dans le cadre réglementaire nous avons fait des simulations avec des isochrones 30 min via IGN et voici les communes où l'implantation serait idéale.

N° SECTEUR	NOM DE SECTEUR	LIEU d'IMPLANTATION
1-1	NORD LYON METROPOLE	Ecully
1-2	SUD LYON METROPOLE	Pierre Bénite
1-3	EST LYON METROPOLE	Saint-Priest
2-1	BEUJOLAIS VAL DE SAONE NORD	Beaujeu
2-2	BEUJOLAIS VAL DE SAONE SUD	Villefranche Sur Saône
4-1	VALLE DU GIER NORD	Saint Martin en Haut
4-2	VALLEE DU GIER SUD	Givors

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, le coordonnateur ambulancier devra dans tous les cas solliciter en premier lieu les entreprises volontaires inscrites sur la liste, dans un deuxième temps au minimum 2 entreprises de transports sanitaires sur la listes de volontaire complémentaire avant de faire état de leur indisponibilité auprès du SAMU, qui pourra faire appel au SDMIS en carence.

ARTICLE 7 : COORDONNATEUR AMBULANCIER

7.1. Horaires, statut et localisation

Dans le département du Rhône, un coordonnateur ambulancier est mis en place tous les jours de 7h30 à 19h30. Il est situé dans les locaux du SAMU / placé en lien avec le SAMU grâce au partage d'un outil informatique.

Il est recruté conjointement par l'ATSU et 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 :
 - En priorité les moyens ambulanciers de garde ;
 - 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 SDMIS et de qualifier la carence ambulancière.
- En cas d'absence de coordonnateur, l'ATSU ne reconnaît pas les carences.
- Le coordinateur s'assure que le SDMIS traite / réalise bien la carence.
- Organiser le cas échéant la jonction entre le SDMIS et les entreprises de transports sanitaires, en lien avec le SAMU. La procédure de jonction est précisée dans la convention locale SAMU-ATSU-SDIS.

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 mensuelle 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-SDIS.
- 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 6).

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 EI et 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 idéalement 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 ;
- 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

Tous les véhicules de transports sanitaires participant au transport sanitaire urgent doivent être 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. Le système de géolocalisation doit être, dans la mesure du possible, compatible avec les outils du centre de régulation 15.

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 :

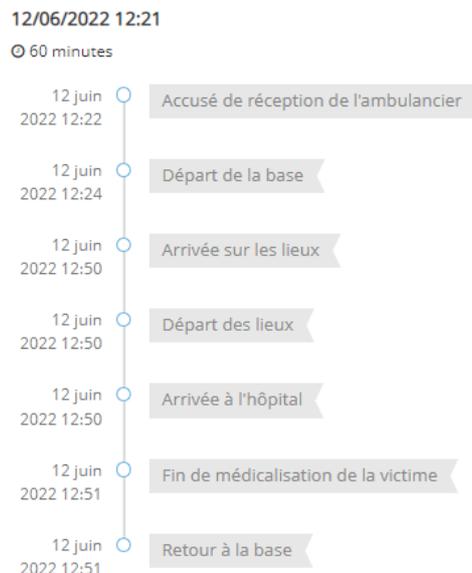
- 1) Sollicite en premier lieu l'entreprise ou le véhicule qui est de garde, pour les territoires et horaires où une garde est organisée ;
- 2) Sollicite à défaut les entreprises volontaires listées par l'ATSU pour participer à la garde en remplacement ou permutation de l'entreprise de garde, pour les 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 toute entreprise agréée conformément aux exigences prévues dans leur agrément 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.

En fonction de la taille des entreprises et des organisation 2 options sont possibles pour solliciter l'intervention des ambulanciers (soit option N°1 soit option N°2)

Option N°1: 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.

Option N°2: 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.

Quel que soit l'option choisie l'ensemble des statuts horaires doivent remonter du véhicule qui réalise l'intervention vers le CRRA sans délai selon l'exemple suivant :



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

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 (non motivée) 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.

En cas de doute sur la qualification en indisponibilité injustifiée, le coordonnateur ambulancier saisit l'ARS via l'ATSU (ou directement en cas de conflit d'intérêt). L'ARS statue après avoir interrogé l'entreprise et recueilli l'avis du SAMU et de l'ATSU.

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.

Le délai est fixé par le médecin (AMU ou SAS / PDS) régulateur. Par délai il faut entendre / comprendre /lire : le temps qui s'écoule entre la demande de transports sanitaires urgents du SAMU et l'arrivée sur le lieu de prise en charge.

Le retour d'expérience nous permet de confirmer la nécessité d'identifier 4 niveaux de délai. Ce tableau est fait pour clarifier la méthode et permettre le paramétrage des outils informatique.

Niveau	Délai	Remarques	Procédure Informatique
1	20	Attention au temps de mise en exécution de l'algorithme informatique / une procédure spécifique doit être formalisée. Les véhicules de catégorie A sont interrogés en priorité. Les véhicules répondant aux critères techniques par spécificité sont interrogés en priorité (bariatrique, pédiatrique, avec ECG ou autres)	1 cycle* de sollicitation sur dispo confirmée au plus proche Si échec coordinatrice fait appel tel
2	40	Attention au temps de mise en exécution de l'algorithme informatique. Les véhicules répondant aux critères techniques par spécificité sont interrogés en priorité (bariatrique, pédiatrique, avec ECG ou autres)	2 cycles* de sollicitation sur dispo confirmée au plus proche Si échec coordinatrice fait appel tel
3	60	Les véhicules répondant aux critères techniques par spécificité sont interrogés en priorité (bariatrique, pédiatrique, avec ECG ou autres)	4 cycles* de sollicitation sur dispo confirmée au plus proche Si échec coordinatrice fait appel tel
4	120 ou plus	Uniquement pour le secteur 1 Interrogation en priorité des volontaires sur la liste complémentaire avant les volontaires de garde	

*cycle = une société interrogée

8.6. Situation de non transport (« sorties blanches »)

Après transmission du bilan clinique par l'équipage de transport sanitaire, le service d'aide médicale urgente peut décider qu'il n'y a pas lieu de transporter le patient, pour l'une des raisons listées au II de l'article R.6312-17-1 du code de la santé publique :

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

En cas de refus de prise en charge par le patient, un formulaire de refus de soins (Annexe 11) et /ou de transport est établi après que le patient a été clairement informé par le médecin régulateur des risques encourus. Les interventions réalisées vers le point de prise en charge du patient non suivies de transport ou « sorties blanches » sont payées aux transporteurs sanitaires par l'Assurance Maladie, dans les conditions prévues à l'article 14 de l'avenant 10 de la convention nationale des transporteurs sanitaires privées », dans les autres cas une prise en charge est prévue via une convention ATSU /HCL.

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.

La liste de ces équipements est mentionnée en Annexe 7.

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 doivent 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.
- Que l'ensemble de l'équipage dispose des documents obligatoires (permis de conduire valide, TARS...)

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.

Les règles de sécurité sur la route et à bord de l'ambulance sont rappelées en Annexe 8.

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. Ce suivi peut être dématérialisé mais accessible en instantané (via une application, un QR code...par exemple) pour les services de contrôles.

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 au moins est titulaire du Diplôme d'État d'ambulancier (DEA).

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 obligatoire tous les 4 ans conformément à l'Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.

La convention locale SAMU-ATSU-SDIS précisera 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 9 et aux partenaires de l'aide médicale urgente concernés, par le SAMU, l'entreprise de transport sanitaire ou l'ATSU.

La fiche de remontée des dysfonctionnements en Annexe 10 est transmise à l'ARS à l'adresse suivante : ars-ara-ambulances-rhone@ars.sante.fr

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-SDMIS 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. La liste des indicateurs nationaux et locaux figure dans la convention locale SAMU-ATSU-SDMIS.

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 SDMIS 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 plus tôt le 1^{er} novembre 2022 et à défaut au lendemain de sa publication au recueil des actes administratifs et s'appliquera à toutes les entreprises de transport sanitaire agréées pour le département du Rhône et la Métropole de Lyon.

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 - Références réglementaires	I
Annexe 2 - Lexique	II
Annexe 3 - Liste et composition des secteurs de garde.....	III
Annexe 4 - Cartographie des secteurs de garde	XI
Annexe 5 - Liste des entreprises du département	XII
Annexe 6 - Fiche de poste type du coordonnateur ambulancier	XVII
Annexe 7 - Fiche d'équipements des véhicules	XXI
Annexe 8 - Règles de Sécurité	XXVIII
Annexe 9 – Fiche de dysfonctionnement des transports sanitaires urgents.....	XXX
Annexe 10 – Dysfonctionnements à signaler à l'Agence Régionale de Santé	XXXII
Annexe 11 – Formulaire de traçabilité des refus de soins.....	XXXIII

Annexe 1 - 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 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 - 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 3 - Liste et composition des secteurs de garde

Secteur 69-1-Lyon-Métropole

Code INSEE	Communes
69003	Albigny-sur-Saône
69027	Brignais
69028	Brindas
69029	Bron
69033	Cailloux-sur-Fontaines
69034	Caluire-et-Cuire
69040	Champagne-au-Mont-d'Or
69043	Chaponost
69044	Charbonnières-les-Bains
69046	Charly
69063	Collonges-au-Mont-d'Or
69068	Couzon-au-Mont-d'Or
69069	Craponne
69071	Curis-au-Mont-d'Or
69072	Dardilly
69076	Dommartin
69081	Écully
69085	Fleurieu-sur-Saône
69087	Fontaines-Saint-Martin
69088	Fontaines-sur-Saône
69089	Francheville
69094	Grézieu-la-Varenne
69096	Grigny
69100	Irigny
69116	Limonest
69123	Lyon
69127	Marcy-l'Étoile
69131	Messimy
69133	Millery
69136	Montagny
69142	La Mulatière
69143	Neuville-sur-Saône
69148	Orliénas
69149	Oullins
69152	Pierre-Bénite
69153	Poleymieux-au-Mont-d'Or
69154	Pollionnay
69168	Rochetaillée-sur-Saône
69170	Rontalon



Code INSEE	Communes
69176	Soucieu-en-Jarrest
69190	Sainte-Consorce
69191	Saint-Cyr-au-Mont-d'Or
69194	Saint-Didier-au-Mont-d'Or
69199	Saint-Fons
69202	Sainte-Foy-lès-Lyon
69204	Saint-Genis-Laval
69205	Saint-Genis-les-Ollières
69207	Saint-Germain-au-Mont-d'Or
69219	Saint-Laurent-d'Agny
69233	Saint-Romain-au-Mont-d'Or
69241	Taluyers
69244	Tassin-la-Demi-Lune
69249	Thurins
69250	La Tour-de-Salvagny
69255	Vaugneray
69256	Vaulx-en-Velin
69259	Vénissieux
69260	Vernaison
69266	Villeurbanne
69268	Vourles
69269	Yzeron
69270	Chaponnay
69271	Chassieu
69272	Communay
69273	Corbas
69275	Décines-Charpieu
69276	Feyzin
69277	Genas
69278	Genay
69279	Jonage
69280	Jons
69281	Marennes
69282	Meyzieu
69283	Mions
69284	Montanay
69285	Pusignan
69286	Rillieux-la-Pape
69287	Saint-Bonnet-de-Mure
69288	Saint-Laurent-de-Mure
69289	Saint-Pierre-de-Chandieu
69290	Saint-Priest
69291	Saint-Symphorien-d'Ozon
69292	Sathonay-Camp

Code INSEE	Communes
69293	Sathonay-Village
69294	Sérézin-du-Rhône
69295	Simandres
69296	Solaize
69297	Ternay
69298	Toussieu
69299	Colombier-Saugnieu



Secteur 69-2-Beaujolais Val de Saône

Code INSEE	Communes
69002	Aigueperse
69004	Alix
69005	Ambérieux
69009	Anse
69012	Les Ardillats
69013	Arnas
69016	Azolette
69017	Bagnols
69018	Beaujeu
69019	Belleville-en-Beaujolais
69020	Belmont-d'Azergues
69023	Blacé
69024	Val d'Oingt
69026	Le Breuil
69035	Cenves
69036	Cercié
69045	Charentay
69047	Charnay
69049	Chasselay
69050	Châtillon
69052	Chazay-d'Azergues
69053	Chénas
69054	Chénelette
69055	Les Chères
69056	Chessy
69058	Chiroubles
69059	Civrieux-d'Azergues
69060	Claveisolles
69061	Cogny
69065	Corcelles-en-Beaujolais
69074	Denicé
69077	Dracé
69082	Émeringes
69084	Fleurie
69090	Frontenas
69092	Gleizé
69103	Juliéas
69104	Jullié
69105	Lacenas
69106	Lachassagne
69108	Lancié
69109	Lantignié

Code INSEE	Communes
69111	Légnay
69115	Limas
69117	Lissieu
69121	Lozanne
69122	Lucenay
69124	Marchampt
69125	Marcilly-d'Azergues
69126	Marcy
69134	Moiré
69135	Deux-Grosnes
69137	Montmelas-Saint-Sorlin
69140	Morancé
69145	Odenas
69151	Le Perréon
69156	Pommiers
69159	Porte des Pierres Dorées
69160	Poule-les-Écharmeaux
69161	Propières
69162	Quincié-en-Beaujolais
69163	Quincieux
69165	Régnié-Durette
69167	Rivolet
69172	Salles-Arbuissonnas-en-Beaujolais
69182	Saint-Bonnet-des-Bruyères
69186	Saint-Clément-de-Vers
69192	Saint-Cyr-le-Chatoux
69196	Saint-Didier-sur-Beaujeu
69197	Saint-Étienne-des-Oullières
69198	Saint-Étienne-la-Varenne
69206	Saint-Georges-de-Reneins
69209	Saint-Igny-de-Vers
69212	Saint-Jean-des-Vignes
69215	Saint-Julien
69218	Saint-Lager
69230	Sainte-Paule
69242	Taponas
69246	Theizé
69257	Vaux-en-Beaujolais
69258	Vauxrenard
69261	Vernay
69264	Villefranche-sur-Saône
69265	Ville-sur-Jarnioux
69267	Villié-Morgon

Secteur 69-3-Ouest Rhodanien

Code INSEE	Communes
69001	Affoux
69006	Amplepuis
69008	Ancy
69010	L'Arbresle
69021	Bessenay
69022	Bibost
69030	Brullioles
69031	Brussieu
69032	Bully
69037	Chambost-Allières
69039	Chamelet
69057	Chevinay
69066	Cours
69067	Courzieu
69070	Cublize
69075	Dième
69083	Éveux
69086	Fleurieux-sur-l'Arbresle
69093	Grandris
69102	Joux
69107	Lamure-sur-Azergues
69112	Lentilly
69113	Létra
69130	Meaux-la-Montagne
69139	Montrottier
69157	Vindry-sur-Turdine
69164	Ranchal
69169	Ronno
69171	Sain-Bel
69173	Sarcey
69174	Les Sauvages
69175	Savigny
69177	Sourcieux-les-Mines
69181	Saint-Appolinaire
69183	Saint-Bonnet-le-Troncy
69188	Saint-Clément-sur-Valsonne
69200	Saint-Forgeux
69208	Saint-Germain-Nuelles
69214	Saint-Jean-la-Bussière
69216	Saint-Julien-sur-Bibost
69217	Saint-Just-d'Avray
69225	Saint-Marcel-l'Éclairé

Code INSEE	Communes
69229	Saint-Nizier-d'Azergues
69231	Saint-Pierre-la-Palud
69234	Saint-Romain-de-Popey
69239	Saint-Vérand
69240	Saint-Vincent-de-Reins
69243	Tarare
69245	Ternand
69248	Thizy-les-Bourgs
69254	Valsonne

Secteur 69-4-Vallée du Gier

Code INSEE	Communes
69007	Ampuis
69014	Aveize
69038	Chambost-Longessaigne
69042	La Chapelle-sur-Coise
69051	Chaussan
69062	Coise
69064	Condrieu
69078	Duerne
69080	Échalas
69091	Givors
69095	Grézieu-le-Marché
69097	Les Haies
69098	Les Halles
69099	Haute-Rivoire
69110	Larajasse
69118	Loire-sur-Rhône
69119	Longes
69120	Longessaigne
69132	Meys
69138	Montromant
69141	Mornant
69155	Pomeys
69166	Riverie
69178	Souzy
69179	Beauvallon
69180	Saint-André-la-Côte
69184	Sainte-Catherine
69187	Saint-Clément-les-Places
69189	Sainte-Colombe
69193	Saint-Cyr-sur-le-Rhône
69201	Sainte-Foy-l'Argentière
69203	Saint-Genis-l'Argentière
69220	Saint-Laurent-de-Chamousset
69227	Saint-Martin-en-Haut
69228	Chabanière
69235	Saint-Romain-en-Gal
69236	Saint-Romain-en-Gier
69238	Saint-Symphorien-sur-Coise
69252	Trèves
69253	Tupin-et-Semons
69263	Villechenève

Annexe 4 - Cartographie des secteurs de garde

Sectorisation de la garde ambulancière



0 10 20 km



Sources : IGN geofla 2022 - CdC pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents
Edition : 20/10/2022
Auteur : DSPar/DAPI/SSE/RG-LC

Annexe 5 - Liste des entreprises du département

Secteur	N° agrément	N° & Secteur	RAISON SOCIALE
1	69-043	69-043-1	AMBULANCES ST GENOISES
3	69-056	69-056-3	ALF GAR (dénomination commerciale ARC EN CIEL, Etab secondaire)
1	69-065	69-065-1	AMBULANCES ST CHRISTOPHE
3	69-066	69-066-3	AMBULANCE DES SAPINS
4	69-091	69-091-4	BRUN AMBULANCES
1	69-109	69-109-1	AMBULANCES SAINT-FORTUNIENNE
1	69-110	69-110-1	TRANS'MEDICAL AMBULANCES
1	69-122	69-122-1	AMBULANCES ARMILLON-PORETTA
1	69-129	69-129-1	GENAS AMBULANCE
1	69-144	69-144-1	AMBULANCES MUROISES
1	69-152	69-152-1	CENTRE AMBULANCIER VILLEURBANAIS
1	69-162	69-162-1	AMBULANCES TASSINOISES
1	69-167	69-167-1	Ets secondaire Ets BANCILLON ST PRIEST
1	69-167	69-167-1	Ets secondaire Ets BANCILLON VAULX EN VELIN
1	69-167	69-167-1	Ets secondaire Ets BANCILLON ST GENIS LAVAL
2	69-167	69-167-2	Ets secondaire Ets BANCILLON VILLEFRANCHE S/ SAONE
3	69-167	69-167-3	Ets secondaire Ets BANCILLON TARARE
1	69-167	69-167-5	ETS BANCILLON
1	69-169	69-169-1	INTER AMBULANCE 69
1	69-178	69-178-1	AMBULANCES FERROUX-CAILLAUD
3	69-179	69-179-3	AMBULANCE RIVIERE
4	69-183	69-183-4	LA COLOMBE AMBULANCES
1	69-188	69-188-1	MEDICAL AMBULANCES
1	69-200	69-200-1	SH AMBULANCES
1	69-206	69-206-1	ATLAS AMBULANCE
1	69-207	69-207-1	AMBULANCES DES DAUPHINS
1	69-211	69-211-1	AMBULANCE CROIX ROUSSIENNE
1	69-212	69-212-1	VAISE AMBULANCES
1	69-214	69-214-1	LUGDUNUM AMBULANCES
1	69-219	69-219-1	AMBULANCES ETOILE
1	69-219	69-219-1	Ets secondaire AMBULANCES ETOILE
4	69-221	69-221-4	AMBULANCES ST MARTINOISES

Secteur	N° agrément	N° & Secteur	RAISON SOCIALE
4	69-226	69-226-4	STMO - GIVORS ASSISTANCE
1	69-227	69-227-1	MH AMBULANCES
1	69-228	69-228-1	BB AMBULANCES URGEVER
1	69-228	69-228-1	Ets secondaire AMBULANCES PROMETHEE
2	69-228	69-228-2	Ets secondaire BB AMBULANCES URGEVER
2	69-228	69-228-2	Ets secondaire BB AMBULANCES URGEVER
1	69-229	69-229-1	AMBULANCES ECLAIR
2	69-231	69-231-2	AMBULANCES DE BEAUJEU
1	69-232	69-232-1	AMBULANCE DE GERLAND
1	69-233	69-233-1	AMBULANCES EST LYONNAIS
1	69-235	69-235-1	AMBULANCES DU SOLEIL
3	69-236	69-236-3	AMBULANCE AMPLEPUISIENNE
1	69-238	69-238-1	ALLO AMBULANCES 69
2	69-242	69-242-2	AMBULANCES ROCHE
3	69-245	69-245-3	PLS AMBULANCES
1	69-246	69-246-1	AMBULANCES DE L'HORLOGE
1	69-249	69-249-1	AMBULANCES LYONNAISES
1	69-250	69-250-1	AMBULANCES IRIGNOISES
1	69-253	69-253-1	HAMY AMBULANCES
3	69-253	69-253-3	Ets secondaire HAMY AMBULANCES
1	69-255	69-255-1	AMBULANCES PHOENIX
1	69-256	69-256-1	VIT'AMBULANCES
1	69-258	69-258-1	AVICENNE AMBULANCES
1	69-266	69-266-1	AMBULANCES ALPHA
1	69-267	69-267-1	MONDIAL AMBULANCES
1	69-270	69-270-1	AMBULANCES DES PORTES DE L'AIN
1	69-273	69-273-1	AMBULANCE TRANSPORT SANITAIRE LYONNAIS
1	69-274	69-274-1	SECTEUR EST AMBULANCES
1	69-277	69-277-1	AMBULANCES DE CRAPONNE
2	69-280	69-280-2	GRAND OUEST AMBULANCES
1	69-281	69-281-1	AQUA69 AMBULANCE
1	69-285	69-285-1	AMBULANCE POLE SANTE
1	69-286	69-286-1	AMBULANCES SANTONI
1	69-290	69-290-1	AMBULANCE ADEQUATE

Secteur	N° agrément	N° & Secteur	RAISON SOCIALE
2	69-291	69-291-2	AMBULANCES DES PIERRES DOREES
1	69-292	69-292-1	ATLAS 69
1	69-294	69-294-1	AMBULANCE VITTON
1	69-296	69-296-1	AMBULANCES ADN
1	69-297	69-297-1	JBJ AMBULANCE
1	69-299	69-299-1	ICARE AMBULANCE
1	69-300	69-300-1	AMBULANCES JULIEN
1	69-301	69-301-1	AMBULANCES MASSENA
1	69-303	69-303-1	CELIES AMBULANCES
1	69-304	69-304-1	AGIR AMBULANCES / AMBULANCES DES BROTTAUX
1	69-305	69-305-1	AMBULANCES DES ETATS
1	69-306	69-306-1	PRADEL AMBULANCES
1	69-312	69-312-1	S.A.M. AMBULANCES
1	69-313	69-313-1	ML AMBULANCES
2	69-315	69-315-2	SAPHIR AMBULANCE
1	69-317	69-317-1	AMBULANCES LEMEUNIER
1	69-319	69-319-1	AMBULANCES A.S.R.
3	69-319	69-319-3	<u>Ets secondaire</u> AMBULANCES A.S.R.
1	69-320	69-320-1	AMBULANCES DES SEPT CHEMINS
1	69-323	69-323-1	AMBULANCES ACCUEIL SERVICES
1	69-325	69-325-1	KRIS AMBULANCES
1	69-327	69-327-1	AMBULANCES SAINT-LUC
4	69-328	69-328-4	AMBULANCE LES HAUTS DU LYONNAIS
1	69-331	69-331-1	AMBULANCE DE SAINT-PRIEST
1	69-333	69-333-1	LIFE AMBULANCE
1	69-338	69-338-1	AMBULANCES DU GRAND LARGE
1	69-339	69-339-1	ASM AMBULANCE
1	69-341	69-341-1	AMBULANCES SUD LYONNAIS
2	69-342	69-342-2	ALIA AMBULANCES
1	69-344	69-344-1	AMBULANCE BRUYERES
4	69-345	69-345-4	AMBULANCES ANDEOLAISES AMBULANCES CORINNE BUATOIS
1	69-346	69-346-1	AMBULANCE POINT DU JOUR
1	69-347	69-347-1	AMBULANCES LYON METROPOLE
1	69-349	69-349-1	SOINS ET SANTE 69

Secteur	N° agrément	N° & Secteur	RAISON SOCIALE
1	69-350	69-350-1	AZUR AMBULANCE 69
1	69-351	69-351-1	INFINITY
2	69-352	69-352-2	VILLEFRANCHE AMBULANCES
1	69-357	69-357-1	CTSI Ambulance
1	69-359	69-359-1	SLW TRANSPORT
1	69-360	69-360-1	AMBULANCE DU RHONE
4	69-361	69-361-4	AMBULANCES CRISTAL
1	69-362	69-362-1	SAS AMBULANCES DES LUMIERES
1	69-364	69-364-1	AMBULANCES CONFLUENCE
1	69-365	69-365-1	AMBULANCES CHARLE'MAGNE
1	69-367	69-367-1	SMA AMBULANCES
1	69-368	69-368-1	ARIANE AMBULANCE
1	69-369	69-369-1	AMBULANCE JENAA
3	69-371	69-371-3	AMBULANCES SANTE PLUS
1	69-372	69-372-1	AMBULANCES 2 FAST
2	69-373	69-373-2	AMBULANCES R
1	69-374	69-374-1	MEDIC ASSISTANCES 69
1	69-375	69-375-1	ANGEL AMBULANCE
1	69-376	69-376-1	ALLIANCE AMBULANCES
1	69-377-1	69-377-1-1	AMBEVER
2	69-377-2	69-377-2-2	AMBEVER
2	69-377-3	69-377-3-2	AMBEVER
1	69-379	69-379-1	AMBULANCES PHILIPPE GRENIER
1	69-380	69-380-1	AMBULANCES SYNERGIE
1	69-381	69-381-1	AMBULANCES ASSISTANCE SECOURS
1	69-382	69-382-1	AMBULANCES GRANDLYON
1	69-383	69-383-1	FRANCE AMBULANCE 69
1	69-385	69-385-1	ATOME AMBULANCE
1	69-386	69-386-1	MY AMBULANCE 69
1	69-387	69-387-1	LION AMBULANCE
1	69-388	69-388-1	SASU DECINOISE AMBULANCE
1	69-389	69-389-1	DIRECT AMBULANCES RHONE
1	69-390	69-390-1	BRON AMBULANCE
1	69-391	69-391-1	ACTION AMBULANCE

Secteur	N° agrément	N° & Secteur	RAISON SOCIALE
1	69-392	69-392-1	ARES AMBULANCES
1	69-393	69-393-1	AMBULANCES MDB
1	69-394	69-394-1	AMBULANCE DE L'OURSON
1	69-395	69-395-1	AMBULANCES MATIN MIDI SOIR
1	69-396	69-396-1	FIDELE AMBULANCES
4	69-397	69-397-4	AMBULANCES HIND'SO
1	69-398	69-398-1	AMBULANCES PRIVILEGE
1	69-399	69-399-1	SIGNAL AMBULANCE
1	69-400	69-400-1	AMBULANCE VILLE NOUVELLE 69
2	69-401	69-401-2	HEMO AMBULANCE

Annexe 6 - Fiche de poste type du coordonnateur ambulancier

INTITULÉ DU POSTE	Coordonnateur ambulancier du département
STRUCTURE RATTACHEMENT	DE 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

CONTACTS

Personnes à contacter pour tout renseignement
Personnes à qui adresser les candidatures

XX

Annexe 7 - Fiche d'équipements des véhicules

L'équipement des **véhicules de type A, catégorie C**, est composé des produits et matériels suivants (cf. arrêté ministériel du 12/12/2017 – Annexe II) :

TYPES D'ÉQUIPEMENTS	OPTION ÉVENTUELLE
<i>Equipements de relevage et de brancardage du patient</i>	
Brancard principal / support brancard	
Matelas à dépression	Optionnel
Dispositif de transport du patient en position assise (chaise portoir)	
Drap portoir ou matelas de transfert	Optionnel
<i>Equipements d'immobilisation</i>	
Lot pour les fractures	
Lot de colliers cervicaux (immobilisation du rachis cervical)	
<i>Equipements de ventilation / respiration</i>	
Station fixe d'oxygène, minimum 2 000 l, conditions normales de température et pression, détendeur, débitre avec robinet de régulation permettant un débit maximal d'au moins 15 l / min, raccord rapide	Optionnel
Oxygène portable : capacité minimum totale de 2 000 l, dont au moins une bouteille de 400 l, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitre avec robinet permettant un débit d'eau d'au moins 15 l / min, raccord rapide optionnel	
Insufflateurs manuels avec masques et canules pour tous les âges	
Embout de ventilation bouche à masque avec entrée oxygène	
Dispositif portable, manuel, d'aspiration de mucosités	
<i>Equipements de diagnostic</i>	
Appareil à tension manuel, taille de serrage 10 cm-66 cm	
Appareil à tension automatique de type doppler, 10 cm-66 cm	Optionnel
Oxymètre	Optionnel
Stéthoscope	Optionnel
Thermomètre, mesures minimales : 28° C-42° C	Optionnel
Dispositif pour doser le sucre dans le sang	Optionnel

Médicaments	
Un support soluté	
Equipements de réanimation	
Défibrillateur avec enregistrement ECG des données patient	Optionnel
Bandages et matériels d'hygiène	
2 matériels de couchage	
1 couverture bactériostatique	
1 matériel pour le traitement des plaies	
Récipient pour réimplantation permettant de maintenir la température interne à 4° C (+ ou-2° C) pendant au moins 2 heures	Optionnel
1 haricot	
1 sac vomitoire	
1 bassin	
1 urinal (pas en verre)	
2 paires de gants chirurgicaux stériles	
100 gants non stériles à usage unique	
1 matériel d'accouchement d'urgence	
5 sacs poubelle	
1 drap à usage unique pour brancard	
Equipements de protection individuelle (par membre d'équipage)	
1 vêtement de signalisation visuelle	Optionnel
1 paire de gants de sécurité pour débris	Optionnel
1 paire de chaussures de sécurité	Optionnel
Matériel de protection contre l'infection	
2 masques de protection respiratoire de type FFP2 à usage unique	
Matériel de protection et de sauvetage	
Matériel de nettoyage et de désinfection immédiate du matériel et du personnel	
1 coupe-ceinture de sécurité	

1 triangle ou lampe de présignalisation	
1 extincteur	
Communication	
Emetteur-récepteur mobile	Optionnel
Accès au réseau téléphonique public par l'émetteur-récepteur ou par un radiotéléphone mobile	
Communication interne entre le chauffeur et la cellule sanitaire	

L'équipement des **véhicules de types B, catégorie A**, est composé des produits et matériels suivants (cf. arrêté ministériel du 12/12/2017 – Annexe II) :

TYPES D'ÉQUIPEMENTS	TYPE B
Equipements de relevage et de brancardage du patient	
Brancard principal / support brancard	1
Portoir de type cuillère	1
Matelas à dépression	1
Dispositif de transport du patient en position asSDISe (chaise portoir)	1
Drap portoir ou matelas de transfert	Optionnel
Plan dur complété d'une tête d'immobilisation et de brides de sécurité	Optionnel
Equipements d'immobilisation	
Dispositif de traction	Optionnel
Lot pour les fractures	1
Lot de colliers cervicaux (immobilisation du rachis cervical)	1
Immobilisation en extension de la partie haute du rachis : dispositif d'extraction ou plan dur court	Optionnel
Equipements de ventilation / respiration	
Station fixe d'oxygène, minimum 2 000 l, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitre avec robinet de régulation permettant un débit maximal d'au moins 15 l / min, (raccord rapide optionnel)	Optionnel
Oxygène portable : capacité minimum, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitre avec robinet permettant un débit d'eau d'au moins 15 l / min, (raccord rapide optionnel sauf pour le type C)	2 000 l

XXIII

Insufflateurs manuels avec masques et canules pour tous les âges	1
Embout de ventilation bouche à masque avec entrée oxygène	1
Dispositif d'aspiration fixe de mucosités d'une pression minimale de 65 kPa avec une capacité minimale de 1 l	Optionnel
Dispositif portable d'aspiration des mucosités	1
Equipements de diagnostic	
Appareil à tension manuel, taille de serrage 10 cm-66 cm	1
Appareil à tension automatique de type doppler, 10 cm-66 cm	Optionnel
Oxymètre	1
Stéthoscope	1
Thermomètre, mesures minimales : 28° C-42° C	1
Dispositif pour doser le sucre dans le sang	1
Lampe diagnostic	1
Médicaments	
Soluté	Optionnel
Matériel pour perfusions et injections	Optionnel
Dispositif d'injection conçu pour permettre l'administration de liquide chauffé jusqu'à 37° C (+ ou-2° C), portable ou non,	Optionnel
Supports soluté	2
Dispositif pour perfusion sous pression	Optionnel
Equipements de réanimation	
Défibrillateur avec enregistrement ECG des données patient	1
Moniteur cardiaque	Optionnel, peut être combinés sur le même dispositif que le défibrillateur
Stimulateur cardiaque	NC
Dispositif de réanimation respiratoire (PARS) : contenu des PACS, matériels de perfusion avec cathéters et perfuseurs, solutés, dispositifs de fixation adhésifs, matériel d'intubation avec laryngoscope et lames diverses, pinces de Magill, mandrins, sonde d'intubation avec embouts, clamp et seringues pour ballonnet, dispositif de fixation pour sonde, stéthoscope, matériel pour administration de médicaments	
Appareillage de nébulisation	Optionnel

Lot de drainage thoracique	NC
Dispositif pour perfusion volumétrique	NC
Cathéters veineux centraux	NC
Respirateur de transport	NC
Valve de PEEP	NC
Capnomètre	NC
Bandages et matériels d'hygiène	
Matériels de couchage	2
Couverture bactériostatique	1
Matériel pour le traitement des plaies	1
Matériel pour le traitement des brûlures thermiques et chimiques	1
Récipient pour réimplantation permettant de maintenir la température interne à 4° C (+ ou-2° C) pendant au moins 2 heures	1
Haricot	1
Sac vomitoire	1
Bassin	1
Urinal (pas en verre)	1
Container à aiguilles usagées	NC
Sonde gastrique (avec accessoires)	NC
Paires de gants chirurgicaux stériles	5
Gants non stériles à usage unique	100
1 matériel d'accouchement d'urgence	1
Sacs poubelle	5
Container incinérable pour déchets médicaux	NC
Drap à usage unique pour brancard	1
Equipements de protection individuelle (par membre d'équipage)	
Vêtement de signalisation visuelle	1
Vêtement de sécurité et de protection (blouson)	Optionnel
Paire de gants de sécurité pour débris	Optionnel

Paire de chaussures de sécurité	Optionnel
Casque de sécurité	Optionnel
Matériel de protection contre l'infection	1
Masques de protection respiratoire de type FFP2 à usage unique	2
Matériel de protection et de sauvetage	
Matériel de nettoyage et de désinfection immédiate du matériel et du personnel	1
Lot de lampes et outils de sauvetage	Optionnel
Coupe-ceinture de sécurité	1
Triangle ou lampe de présignalisation	1
Projecteur	Optionnel
Extincteur	1
Communication	
Emetteur-récepteur mobile	Optionnel
Emetteur-récepteur portable	Optionnel
Accès au réseau téléphonique public par l'émetteur-récepteur ou par un radiotéléphone mobile	1
Un système d'alerte portable par personne (peut être intégré au récepteur radio)	Optionnel
Communication interne entre le chauffeur et la cellule sanitaire	1

Lorsque ces véhicules effectuent le transport de nouveau-nés et nourrissons, les dispositifs ci-dessous sont exigés (cf. arrêté ministériel du 12/12/2017 – Annexe II) :

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

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

h) Attelles pédiatriques pour membres inférieurs et supérieurs.

i) Matelas à dépression pédiatrique.

DANS LE CADRE DE LA MISE EN APPLICATION DU NOUVEAU DECRET L'AMBULANCIER PEUT DISPOSER DU MATERIEL ADAPTE POUR REpondre AUX POINTS CI-DESSOUS

Actes professionnels pouvant être accomplis par des ambulanciers dans le cadre de l'aide médicale urgente Décret n° 2022-629 du 22 avril 2022 relatif aux actes professionnels pouvant être accomplis par des ambulanciers dans le cadre de l'aide médicale urgente		
Sans prescription (en lien avec le médecin régulateur du SAMU ou le médecin SMUR)	Paramètres vitaux	1° Prise de température, de pulsation cardiaque et de pression artérielle par voie non invasive 2° Recueil de la glycémie par captation capillaire brève ou lecture transdermique 3° Administration en aérosols de produits non médicamenteux 4° Evaluation de la douleur et observation des manifestations de l'état de conscience 5° Recueil du taux de saturation en oxygène ou en monoxyde de carbone par voie non invasive
	Médicaments par aérosols ou pulvérisation de médicaments	1° Administration en aérosols ou pulvérisation de produits médicamenteux, en présence d'un tableau clinique de : a) Asthme aigu grave, à condition que la personne soit un asthmatique connu et reçoive ce traitement médicamenteux à titre habituel b) Douleurs aiguës
Sur prescription du médecin régulateur du SAMU ou du médecin SMUR	Médicaments par voie orale ou intra-nasale	2° Administration par voie orale ou intra-nasale de produits médicamenteux dans le respect des recommandations de bonnes pratiques des sociétés savantes, en présence d'un tableau clinique de : a) Overdose d'opiacés b) Douleurs aiguës
	Médicaments par stylo auto-injecteur	3° Administration de produits médicamenteux par stylo auto-injecteur, en présence d'un tableau clinique de : a) Choc anaphylactique, lorsque la personne est un allergique connu b) Hypoglycémie, lorsque la personne est un diabétique connu
	ECG	4° Enregistrement et transmission d'électrocardiogramme à visée diagnostique à l'aide d'un outil automatisé
	Hémoglobininémie	5° Recueil de l'hémoglobininémie

Annexe 8 - Règles de Sécurité

SECURITE SUR LA ROUTE

Je peux utiliser mon **DROIT DE PRIORITE** :

SI ET SEULEMENT SI LES 4 CONDITIONS SUIVANTES SONT REUNIES :

JE SUIS MISSIONNE PAR LE SAMU / CENTRE 15



Si je suis sollicité par un médecin autre que le médecin régulateur du Centre 15 pour un transport urgent, j'informe immédiatement le SAMU Centre 15 qui se met en relation avec le demandeur pour qualifier la mission.

JE SUIS EN SITUATION D'URGENCE

Le seul fait d'être missionné par le Centre 15 n'induit pas la qualification d'urgence du transport.



A défaut de précision, sont considérés comme urgents les départs immédiats et départs avec délais d'arrivée sur les lieux de l'intervention de 30 mn. Le transport du patient après bilan transmis au médecin régulateur du Centre 15 est considéré comme non urgent sauf indication contraire du médecin régulateur.

EN INTERVENTION POUR LE SAMU JE FAIS USAGE DE MES AVERTISSEURS SPECIAUX

J'utilise simultanément **l'avertisseur sonore deux tons et les feux spéciaux** pour le franchissement des feux tricolores et des intersections.



En aucun cas, l'avertisseur sonore trois tons ne permet de franchir les feux rouges.

JE NE METS PAS EN DANGER LES AUTRES USAGERS DE LA ROUTE



J'use de mon droit de priorité avec **prudence** et **mesure** : je réduis ma vitesse lorsque je franchis les feux et intersections et ne force pas le passage dans le doute.

Je reste pénalement responsable des torts causés si je n'ai pas fait preuve de prudence et de mesure dans l'usage de mon droit de priorité.

XXVI

II

SECURITE A BORD DE L'AMBULANCE

Lors du transport, je suis **RESPONSABLE** de :

LA SECURITE GENERALE

Je n'accepte pas plus de personnes à bord qu'il n'y a de places assises avec ceinture de sécurité.

Je veille à ce que le matériel et les appareils soient fixés correctement aux parois de la cellule sanitaire ou sur les tablettes prévues à cet effet.

Je range tout objet susceptible de constituer un projectile en cas de choc (y compris effets personnels du patient).

LA SECURITE DE MON PATIENT

J'explique au patient que je dois l'attacher, comme dans tout véhicule, pour sa propre sécurité.

J'attache le patient sur le brancard avec un **harnais de sécurité 4 points** et des **sangles**.

Si j'utilise un matelas à dépression (matelas coquille), je fais attention à bien le sangler correctement.

MA PROPRE SECURITE

Pendant le transport, je m'assois sur un siège situé dos ou face à la route et attache ma ceinture de sécurité.

Pour tout geste de secours et soins, prise de matériel ou repositionnement du patient nécessitant, pendant le transport, que je me lève et/ou détache ma ceinture, je demande à mon équipier d'arrêter le véhicule sur une aire sécurisée.

Annexe 9 – 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 :
.....

- EN RELATION AVEC L'ETABLISSEMENT DE SANTE QUI PREND EN CHARGE LE PATIENT

- Attente :min
- Pas de triage
- Refus de prise en charge du patient
- Autre :

Description :
.....

XXX

AUTRE TYPE DE DYSFONCTIONNEMENT

Description :

.....

Solution apportée :

Fiche à transmettre à l'ARS par mail :

XXXI

Annexe 10 – Dysfonctionnements à signaler à l'Agence Régionale de Santé

Un événement indésirable est un événement non souhaité qui peut affecter la santé d'une personne.

Il peut concerner un acte de soins :

- Les événements indésirables peuvent faire suite à un acte de soins à but diagnostic, thérapeutique ou préventif ainsi que les actes médicaux à visée esthétique. Les infections associées aux soins sont des événements indésirables.
- Les actes de soins sont effectués par un professionnel de santé (médecin, pharmacien, sage-femme, infirmier...) à domicile, à l'hôpital, en cabinet de ville ou dans une structure médico-sociale (maison de retraite, par exemple).

De fait, il est qualifié comme Evènement Indésirable (EI) :

- Les évènements découlant d'un non-respect du cadre réglementaire sans impact pour le patient.
- Les évènements en relation avec un acte de soin sans impact pour le patient.

En revanche, il est qualifié comme Evènement Indésirable Grave (EIG) :

- Les évènements découlant d'un non-respect du cadre réglementaire ayant un impact pour le patient.
- Les évènements en relation avec un acte de soin ayant un impact néfaste pour le patient.

Annexe 11 – Formulaire de traçabilité des refus de soins

- DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ -

Ambulances : Numéro d'intervention :
.....

Date :/...../.....

Je soussigné(e), madame, monsieur, mademoiselle, (rayer les mentions inutiles)

Nom : Prénom : Né(e) le :

Demeurant :

agissant en qualité de : (rayer la mention inutile) • moi même • autre (préciser) :

• Nom : • Prénom : • Age:

refuse pour : (rayer la mention inutile) • moi même • autre (préciser) :

• Nom : énom : • Age:

Reconnait avoir été informé(e) par l'équipage ambulancier de (Nom de ETS)

.....

...

Représenté par MR - MME - MLLE, ambulancier diplômé (rayer la mention inutile) :

.....

...

Entourer la mention correspondante

• de mon état de santé tel qu'il est décrit sur la fiche d'intervention établie ce jour par ses soins dont le double m'a été remis,

• des conséquences éventuelles qui pourraient en découler

• de mon refus de soin

• de mon refus de transport en milieu hospitalier

• de mon refus de soins et de mon refus de transport en milieu hospitalier

et déclare persister dans ce refus et décharger l'équipe de secours et le responsable d'intervention sus cités de toutes les conséquences qui pourraient s'en suivre.

Fait à ,	
Le/...../..... àh.....min,	
En deux exemplaires originaux - un exemplaire remis à l'intéressé, l'autre conservé par l'équipage	
Signature de l'intéressé précédé de la mention «lu et approuvé, bon pour décharge»	Signature de l'ambulancier
Témoïn 1 (Nom, Prénom)	Témoïn 2 (Nom, Prénom)

XXXI

II

Arrêté n°2022-17-0386

Portant confirmation, suite à cession, des autorisations de l'activité de soins de suite et de réadaptation non-spécialisés, selon la modalité « adulte », exercée sous forme d'hospitalisation complète et à temps partiel, détenues par la SAS MEDICA FRANCE sur le site de la clinique Korian Le Balcon Lyonnais, au profit de la SAS KORIAN SANTE

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du Schéma Régional de Santé 2018-2023 du Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu le procès-verbal du 22 février 2022 des décisions de l'associé unique ;

Vu la demande présentée par la SAS KORIAN SANTE, allée de Roncevaux, 31240 L'UNION, en vue d'obtenir la confirmation, suite à cession, des autorisations de l'activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisés, selon la modalité « adulte », exercée sous forme d'hospitalisation complète et à temps partiel, détenues par la SAS MEDICA FRANCE sur le site de la clinique Korian Le Balcon Lyonnais, au profit de la SAS KORIAN SANTE ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 septembre 2022 ;

Considérant que la demande présentée répond aux besoins de santé de la population dans la mesure où il s'agit d'une activité de soins identifiée par le Schéma Régional de Santé en vigueur sur la zone de santé « Rhône », sans modification des conditions d'exploitation ni du projet thérapeutique de prise en charge du patient ;

Considérant que le dossier soumis à l'Agence régionale de santé ne présente aucune modification au regard des autorisations détenues par la SAS MEDICA France ;

Considérant l'engagement du demandeur à respecter le volume d'activité ainsi que les effectifs et la qualification des personnels prévus dans sa demande, à ne pas modifier les caractéristiques du projet tel qu'il a été autorisé et à mettre en œuvre l'évaluation suivant les critères retenus ;

ARRÊTE

Article 1 : La demande présentée par la SAS KORIAN SANTE, allée de Roncevaux, 31240 L'UNION, en vue d'obtenir la confirmation, suite à cession, des autorisations de l'activité de soins de suite et de réadaptation non-spécialisés, selon la modalité « adultes », exercée sous forme d'hospitalisation complète et à temps partiel, détenues par la SAS MEDICA FRANCE sur le site de la clinique Korian Le Balcon Lyonnais, au profit de la SAS KORIAN SANTE, est acceptée.

Article 2 : Cette confirmation suite à cession prend effet à la date de ce présent arrêté.

Article 3 : S'agissant d'une confirmation d'autorisations suite à cession, la durée de validité de celles-ci reste inchangée.

Article 4 : Le présent arrêté est susceptible d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif, le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés, ou à compter de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Conformément aux articles L. 6122-10-1 et R. 6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 5 : La Directrice de la direction de l'offre de soins et le Directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Clermont-Ferrand, le 24 octobre 2022
Pour le Directeur général et par délégation
Le Directeur délégué régulation de l'offre de soins hospitalière
Jean SCHWEYER

Courrier : CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00 - www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

Ref. : 223791

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'ARS (ars-ara-dpd@ars.sante.fr).

ANNEXE
à l'arrêté n°2022-17-0386
relative à la mise à jour des systèmes d'information

Entité juridique actuelle :	SAS MEDICA FRANCE 75 005 633 5
Nouvelle Entité juridique :	SAS KORIAN SANTE 31 002 501 0
Entité établissement :	KORIAN LE BALCON LYONNAIS 69 078 048 1
Activité de soins :	50 - Soins de suites et de réadaptation non spécialisés
Modalité :	09 – Adulte (âge >=18 ans)
Forme :	01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)
Fin de validité de l'autorisation :	31 janvier 2028
	50 - Soins de suites et de réadaptation non spécialisés
	09 – Adulte (âge >=18 ans)
	02 – Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
	2 mars 2026

Arrêté n°2022-17-0387

Portant confirmation, suite à cession, des autorisations de l'activité de soins de suite et de réadaptation non-spécialisés et spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur, du système nerveux, et du système digestif, métabolique et endocrinien, selon la modalité « adulte », exercée sous forme d'hospitalisation complète et à temps partiel, détenues par la SAS MEDICA FRANCE sur le site de la clinique Korian Les Lilas Bleus, au profit de la SAS KORIAN SANTE

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du Schéma Régional de Santé 2018-2023 du Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu le procès-verbal du 22 février 2022 des décisions de l'associé unique ;

Vu la demande présentée par la SAS KORIAN SANTE, allée de Roncevaux, 31240 L'UNION, en vue d'obtenir la confirmation, suite à cession, des autorisations de l'activité de soins de suite et de réadaptation non-spécialisés et spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur, du système nerveux, et du système digestif, métabolique et endocrinien, selon la modalité « adulte », exercée sous forme d'hospitalisation complète et à temps partiel, détenues par la SAS MEDICA FRANCE sur le site de la clinique Korian Les Lilas Bleus, au profit de la SAS KORIAN SANTE ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 septembre 2022 ;

Considérant que la demande présentée répond aux besoins de santé de la population dans la mesure où il s'agit d'une activité de soins identifiée par le Schéma Régional de Santé en vigueur sur la zone de santé « Rhône », sans modification des conditions d'exploitation ni du projet thérapeutique de prise en charge du patient ;

Considérant que le dossier soumis à l'Agence régionale de santé ne présente aucune modification au regard des autorisations détenues par la SAS MEDICA France ;

Considérant l'engagement du demandeur à respecter le volume d'activité ainsi que les effectifs et la qualification des personnels prévus dans sa demande, à ne pas modifier les caractéristiques du projet tel qu'il a été autorisé et à mettre en œuvre l'évaluation suivant les critères retenus ;

ARRÊTE

Article 1 : La demande présentée par la SAS KORIAN SANTE, allée de Roncevaux, 31240 L'UNION, en vue d'obtenir la confirmation, suite à cession, des autorisations de l'activité de soins de suite et de réadaptation non-spécialisés et spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur, du système nerveux, et du système digestif, métabolique et endocrinien, selon la modalité « adulte », exercée sous forme d'hospitalisation complète et à temps partiel, détenues par la SAS MEDICA FRANCE sur le site de la clinique Korian Les Lilas Bleus, au profit de la SAS KORIAN SANTE, est acceptée.

Article 2 : Cette confirmation suite à cession prend effet à la date de ce présent arrêté.

Article 3 : S'agissant d'une confirmation d'autorisations suite à cession, la durée de validité de celles-ci reste inchangée.

Article 4 : Le présent arrêté est susceptible d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif, le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés, ou à compter de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Conformément aux articles L. 6122-10-1 et R. 6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 5 : La Directrice de la direction de l'offre de soins et le Directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Clermont-Ferrand, le 24 octobre 2022
Pour le Directeur général et par délégation
Le Directeur délégué régulation de l'offre de soins hospitalière
Jean SCHWEYER

Courrier : CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00 – www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

Ref. : 223827

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'ARS (ars-ara-dpd@ars.sante.fr).

ANNEXE
à l'arrêté n°2022-17-0387
relative à la mise à jour des systèmes d'information

Entité juridique actuelle :	SAS MEDICA FRANCE 75 005 633 5
Nouvelle Entité juridique :	SAS KORIAN SANTE 31 002 501 0
Entité établissement :	SSR LES LILAS BLEUS 69 003 028 3
Activité de soins :	50 - Soins de suites et de réadaptation non spécialisés
Modalité :	09 – Adulte (âge >=18 ans)
Forme :	01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)
Fin de validité de l'autorisation :	02 – Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit 31 janvier 2028
	51 - Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections de l'appareil locomoteur
	09 – Adulte (âge >=18 ans)
	01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)
	31 janvier 2028
	51 - Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections de l'appareil locomoteur
	09 – Adulte (âge >=18 ans)
	02 – Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
	2 mars 2026
	52 - Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections du système nerveux
	09 – Adulte (âge >=18 ans)
	01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)
	02 – Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
	31 janvier 2028
	55 - Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien
	09 – Adulte (âge >=18 ans)
	01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)
	02 – Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
	31 janvier 2028

Arrêté n°2022-17-0394

Portant confirmation, suite à cession, des autorisations de l'activité de soins de suite et de réadaptation non-spécialisés et spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur et du système nerveux, selon la modalité « adulte », exercée sous forme d'hospitalisation complète et à temps partiel, détenues par la SAS MEDICA FRANCE sur le site de la clinique Korian Les Arbelles, au profit de la SAS KORIAN SANTE

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n°2018-1922 du 28 mai 2018 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'adoption du Schéma Régional de Santé 2018-2023 du Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes le 14 juin 2018 ;

Vu le procès-verbal du 22 février 2022 des décisions de l'associé unique ;

Vu la demande présentée par la SAS KORIAN SANTE, allée de Roncevaux, 31240 L'UNION, en vue d'obtenir la confirmation, suite à cession, des autorisations de l'activité de soins de suite et de réadaptation non-spécialisés et spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur et du système nerveux, selon la modalité « adulte », exercée sous forme d'hospitalisation complète et à temps partiel, détenues par la SAS MEDICA FRANCE sur le site de la clinique Korian Les Arbelles, au profit de la SAS KORIAN SANTE ;

Vu l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 13 septembre 2022 ;

Considérant que la demande présentée répond aux besoins de santé de la population dans la mesure où il s'agit d'une activité de soins identifiée par le Schéma Régional de Santé en vigueur sur la zone de santé « Ain », sans modification des conditions d'exploitation ni du projet thérapeutique de prise en charge du patient ;

Considérant que le dossier soumis à l'Agence régionale de santé ne présente aucune modification au regard des autorisations détenues par la SAS MEDICA France ;

Considérant l'engagement du demandeur à respecter le volume d'activité ainsi que les effectifs et la qualification des personnels prévus dans sa demande, à ne pas modifier les caractéristiques du projet tel qu'il a été autorisé et à mettre en œuvre l'évaluation suivant les critères retenus ;

ARRÊTE

Article 1 : La demande présentée par la SAS KORIAN SANTE, allée de Roncevaux, 31240 L'UNION, en vue d'obtenir la confirmation, suite à cession, des autorisations de l'activité de soins de suite et de réadaptation non-spécialisés et spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur et du système nerveux, selon la modalité « adulte », exercée sous forme d'hospitalisation complète et à temps partiel, détenues par la SAS MEDICA FRANCE sur le site de la clinique Korian Les Arbelles, au profit de la SAS KORIAN SANTE, est acceptée.

Article 2 : Cette confirmation suite à cession prend effet à la date de ce présent arrêté.

Article 3 : S'agissant d'une confirmation d'autorisations suite à cession, la durée de validité de celles-ci reste inchangée.

Article 4 : Le présent arrêté est susceptible d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif, le délai de recours est de deux mois à compter de sa notification pour les intéressés, ou à compter de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers. Le tribunal administratif peut être également saisi par l'application informatique « Télerecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Conformément aux articles L. 6122-10-1 et R. 6122-42 du code de la santé publique, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification au promoteur. Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable au recours contentieux.

Article 5 : La Directrice de la direction de l'offre de soins et le Directeur de la délégation départementale de l'Ain de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Clermont-Ferrand, le 24 octobre 2022
Pour le Directeur général et par délégation
Le Directeur délégué régulation de l'offre de soins hospitalière
Jean SCHWEYER

Courrier : CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00 – www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

Ref. : 224160

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'ARS (ars-ara-dpd@ars.sante.fr).

ANNEXE
à l'arrêté n°2022-17-0394
relative à la mise à jour des systèmes d'information

Entité juridique actuelle :	SAS MEDICA FRANCE 75 005 633 5
Nouvelle Entité juridique :	SAS KORIAN SANTE 31 002 501 0
Entité établissement :	CLINIQUE DE READAPTATION LES ARBELLES 01 000 212 9
Activités de soins :	50 - Soins de suites et de réadaptation non spécialisés
Modalité :	51 - Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections de l'appareil locomoteur
Forme :	52 - Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections du système nerveux
Fin de validité de l'autorisation :	09 – Adulte (âge >=18 ans) 01 – Hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus) 31 janvier 2028
	50 - Soins de suites et de réadaptation non spécialisés
	51 - Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections de l'appareil locomoteur
	52 - Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections du système nerveux
	09 – Adulte (âge >=18 ans) 02 – Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit 1 ^{er} mai 2029



**PRÉFET
DE LA ZONE
DE DÉFENSE
ET DE SÉCURITÉ
SUD-EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Secrétariat Général pour l'Administration
du Ministère de l'Intérieur Sud-Est**

La chef du centre de services partagés Chorus

DÉCISION

SGAMI SE_DAGF_2022_10_28_129

*portant subdélégation de signature aux agents du centre de services partagés pour la validation électronique dans le progiciel comptable intégré CHORUS –
Service exécutant MISPLTF069*

VU le décret n° 2014-296 du 6 mars 2014 modifié relatif aux secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur et modifiant diverses dispositions du code de la défense et du code de la sécurité intérieure ;

VU l'arrêté ministériel du 6 mars 2014 portant organisation des secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur ;

VU l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE-DAGF-2017-10-06-28 du 5 octobre 2017 portant organisation du secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense et de sécurité Sud-Est ;

VU l'arrêté préfectoral n° SGAMI-SE_DAGF_2022_09_29_127 du 29 septembre 2022 portant délégation de signature à Monsieur le préfet délégué pour la défense et la sécurité auprès du préfet de zone de défense et de sécurité Sud-Est, secrétaire général pour l'administration du ministère de l'intérieur de la zone de défense Sud-Est en matière d'ordonnancement secondaire ;

VU les décisions ministérielles et préfectorales affectant le personnel ;

D É C I D E

Article 1^{er}. –Délégation de signature est donnée pour les programmes du ministère de l'intérieur,

- **152** « gendarmerie nationale », titres 2, 3 et 5,
- **161** « intervention des services opérationnels », titres 3 et 5,
- **176** « police nationale », titres 2, 3 et 5,
- **362** « Écologie » titres 3 et 5,
- **363** « Compétitivité » titres 3 et 5
- **216** « conduite et pilotage des politiques de l'intérieur », titres 2, 3, 5 et 6,

- 232 « vie politique, culturelle et associative », titre 2,
- 303 « immigration et asile », titres 3 et 5,
- 307 « administration territoriale », titre 2
ainsi qu'une partie du programme du ministère des affaires étrangères et européennes,
- 105 « action de la France en Europe et dans le monde », pour le traitement des indemnités de mission et de changements de résidence de militaires de la gendarmerie affectés ou effectuant des missions au profit du Ministère des affaires étrangères/direction de la coopération de sécurité et de défense (MAE/DCSD)
et les opérations immobilières des implantations de la police nationale et de la gendarmerie nationale financées sur le programme du ministère des finances,
- 723 « opérations immobilières nationales et des administrations centrales », titres 3 et 5,
aux agents du centre de services partagés CHORUS du SGAMI Sud-Est dans les conditions définies ci-après pour les actes suivants :

§1. pour la validation électronique dans le progiciel comptable intégré CHORUS de la certification de service fait à :

- | | |
|--|---|
| – Madame Malika ZOILOU , | – Madame Magali GONZALES , |
| – Madame Sabah ARGOUBI , | – Madame Patricia GONNATI , |
| – Monsieur Assad ATTOUMANI , | – Monsieur Sébastien GUIRONNET , |
| – Monsieur Laurent BACHELET , | – Madame Christine JACQUET , |
| – Madame Samia BEGAI , | – Monsieur Vincent JAMMES , |
| – Monsieur Patrick BALLOFFET | – Madame Patricia JEGARD , |
| – Madame Magali BARATHÉ , | – Madame Sylvie JUNG , |
| – Madame Céline CABRAL , | – Monsieur Keo-Selaseth SUM , |
| – Madame Sorya BENDELA , | – Madame Sandrine MECHAUD , |
| – Monsieur Ludovic BRIOUDE , | – Monsieur Maxime LOHSE , |
| – Madame Sophia BIQUE , | – Monsieur Laurent LUCHESI , |
| – Madame Rachelle CHERPAZ , | – Monsieur Sylvie PATALANO , |
| – Monsieur Christophe CAUCHOIS , | – Madame Fatiha MARCHADO , |
| – Madame Tifany CHARDAC , | – Madame Hind MECHERI , |
| – Madame Nathalie CHARLOSSE , | – Madame Lea MOUTHON , |
| – Madame Nathaly CHEVALIER , | – Madame Maria MUCI , |
| – Monsieur Christophe CHALANCON , | – Monsieur Quentin OMS , |
| – MDL Damien VARNIER , | – Monsieur Lionel MARTINEZ , |
| – Monsieur René COHAS , | – Madame Laetitia PATRICK , |
| – Monsieur Loïc DARNON , | – Madame Swann PHILIPPEAU , |
| – Madame Maria DA SILVA , | – Madame Noria SPIRLI , |
| – MDC Audrey DEREMARQUE , | – Madame Carole RAVAZ , |
| – Madame Christelle DUVAL , | – Madame Nadine REAU , |
| – Madame Elisabeth ESCOBAR , | – Madame Virginie ROUX , |
| – Madame Nathalie FAYE , | – Madame Amandine SERVONNAT , |
| – Madame SONIA FOUJIL , | – Monsieur Adrien TERRY , |
| – MDLC Aurélie GALIERO , | – Madame Marion THIBAUT , |
| – madame Christelle GACHON , | – Monsieur Romain TRAN NGUYEN , |
| – Madame Michèle GARRO , | – Madame Sabrina ZIAT , |
| – Monsieur David GAUTHIER , | – Madame Christelle SAIGNE . |

§ 2. pour la validation électronique dans le progiciel comptable intégré CHORUS des engagements juridiques et des demandes de paiement à :

- Monsieur **Adrien TERRY,**
- Madame **Magali BARATHÉ,**
- Madame **Samia BEGAI,**
- Madame **Christelle SAIGNE,**
- Madame **Sorya BENDELA,**
- Monsieur **Christophe CHALANCON,**
- Madame **Aurélie GALIERO,**
- Monsieur **Loïc DARNON,**
- Madame **Maria DA SILVA,**
- Madame **Michèle GARRO,**
- Madame **Sylvie JUNG,**
- Madame **Nathalie FAYE,**
- Madame **Christelle GACHON,**
- Monsieur **Damien VARNIER,**
- Madame **Nathalie GUICHARD,**
- Madame **Gaëlle CHAPONNAY,**
- Monsieur **Philippe KOLB,**
- Monsieur **Lionel MARTINEZ,**
- Monsieur **Sébastien GUIRONNET,**
- Madame **Hind MECHERI,**
- Monsieur **Maxime LOHSE**
- Monsieur **Laurent LUCHESI,**
- Monsieur **Keo-Selaseth SUM,**
- Madame **Fathia MARCHADO,**
- Madame **Swann PHILIPPEAU.**

§ 3. pour la validation électronique dans le progiciel comptable des titres de perception à :

- Madame **Nathalie FAYE,**
- Madame **Gaëlle CHAPONNAY,**
- Monsieur **Keo-Selaseth SUM,**
- Monsieur **Philippe KOLB,**
- Madame **Nathalie GUICHARD.**

Article 2. – Un spécimen des signatures et paraphes sera adressé, séparément, pour accréditation aux comptables assignataires concernés.

Article 3. –La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

L'adjoint au Chef du centre de services partagés
CHORUS du SGAMI Sud-Est,
Philippe KOLB

Lyon, le 27 octobre 2022