

**EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS DU BUREAU
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DU TARN**

SÉANCE DU 03 JUIN 2025

L'an deux mille vingt cinq et le trois du mois de juin, à neuf heures, le bureau du conseil d'administration, régulièrement convoqué, s'est réuni au nombre prescrit par la Loi, dans les locaux de l'État-Major du SDIS, 15, rue de Jautzou, sous la présidence de M. Michel BENOIT.

Présents: Membres à voix délibérative :

MM. Michel BENOIT, Christophe TESTAS, Bernard MIRAMOND, Jean-Michel BOUAT.
Mme Eva GERAUD.

Participant à la séance :

Colonel Jimmy GAUBERT, directeur départemental.
Lieutenant-colonel Philippe CNOQUART, sous-directeur pilotage et stratégie.
Lieutenant-colonel Eric VINCENT, sous-directeur ressources.

Secrétaire :

Colonel Jimmy GAUBERT, directeur départemental.

Nombre de membres à voix délibérative en exercice : 5 / présents : 5 / votants : 5.

Date de la convocation : 27 mai 2025.

~~~~~  
**RAPPORT N°027/BUR-06/2025**

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

Conformément à l'article R. 6312-23-1 du code de la santé publique, une convention tripartite doit être mise en place dans chaque département entre le SAMU, l'ATSU et le SDIS afin de fixer les obligations et modalités de coopération entre ces acteurs en matière de transports sanitaires urgents.

Par instruction interministérielle N° DGOS/R2/DSS/DGSCGC/BOMISIS/2023/27 du 19 avril 2023<sup>1</sup>, la direction de la sécurité sociale (DSS), la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) et la direction générale de l'offre de soins (DGOS) ont présenté un modèle de convention tripartite SAMU-ATSU-SDIS en vue d'une adoption dans chaque département.

La convention présentée est conforme au modèle national. Elle vise à établir les modalités de coopération entre le service d'aide médicale urgente (SAMU), les entreprises de transports sanitaires représentées par l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental (ATSU) et le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) pour optimiser la réponse aux demandes du SAMU dans le cadre des transports sanitaires urgents.

Ce projet a reçu l'avis favorable de l'ARS et doit être présenté lors d'un prochain CODAMUPS-TS, où l'avis des autres parties-prenantes sera connu.

<sup>1</sup> complétant 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

## LE BUREAU DU CONSEIL D'ADMINISTRATION,

- vu la délibération du conseil d'administration n°039 en date du 12 juillet 2024 portant délégations au bureau du conseil d'administration,

après en avoir délibéré, DÉCIDE à l'unanimité,

- de valider la convention proposée ;
- d'autoriser le président à en négocier les termes et à la signer.

Document signé électroniquement par  
le président du conseil d'administration,

### Délais et voies de recours :

*La présente délibération peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif, dans un délai de deux mois, à compter de sa date de notification ou de publication.*

*Le tribunal administratif de Toulouse peut être saisi par courrier (68, rue Raymond IV - BP 7007 - 31068 TOULOUSE CEDEX 7) ou par l'application informatique Télérecours, accessible par le lien : <http://www.telerecours.fr>*

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

## ENTRE

Le centre hospitalier d'Albi, siège du service d'aide médicale urgente (SAMU), représenté par son directeur, M. Alexandre FRITSCH ;

L'association départementale de transports sanitaires d'urgence (ATSU) la plus représentative du département du Tarn, représentée par sa présidente, Mme Nathalie CAMINADE ;

Le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) du Tarn, représenté par son président du conseil d'administration, M. Michel BENOIT ;

## VU :

- Les articles L. 6311-1 à L. 6311-2, L. 6312-1 à L. 6312-5, L. 6313-1, L. 6314-1, R. 6311-1 à R. 6311-5, R. 6312-1 à R. 6312-43, R. 6313-1 à R. 6313-8, R. 6314-1 à R. 6314-6 du code de la santé publique ;
- Les articles R. 311-1, R. 313-33 à R. 313-35, R. 432-1 à R. 432-4 du code de la route ;
- L'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales ;
- L'arrêté ministériel du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier ;
- L'arrêté ministériel du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation du secours à la personne et à l'aide médicale urgente ;
- L'arrêté ministériel du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel SAMU-transports sanitaires portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière ;
- L'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;
- La convention nationale du 26 décembre 2002 destinée à organiser les rapports entre les transporteurs privés et les caisses d'assurance maladie, ses annexes et ses dix avenants ;
- La circulaire DHOS/01 n° 2004-151 du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale urgente ;
- La circulaire DHOS/2009 n° 192 du 14 octobre 2009 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente et de l'arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière ;
- INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/R2/DGSCGC/BOMSI/2021/163 du 30 juillet 2021 relative à l'articulation entre secours d'urgence à personne et aide médicale urgente, visant notamment à la diffusion de guides pour la réduction des temps d'attente des sapeurs-pompiers aux services d'urgence et pour la temporisation des carences ambulancières.
- L'instruction interministérielle n° DGOS/R2/DSS/DGSCGC/2022/144 du 13 mai 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des transports sanitaires urgents et de la participation des entreprises de transports sanitaires au service de garde.

Il est convenu ce qui suit :

## ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

L'objet de la présente convention est d'établir les modalités de coopération entre le service d'aide médicale urgente (SAMU), les entreprises de transports sanitaires représentées par l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental (ATSU) et le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) pour optimiser la réponse aux demandes du SAMU dans le cadre des transports sanitaires urgents.

## ARTICLE 2 : CHAMP D'APPLICATION DE LA CONVENTION

La convention couvre l'activité de transports sanitaires urgents réalisée par les entreprises de transports sanitaires à la demande du SAMU, définies à l'article R. 6312-17-1 du code de la santé publique, 24h sur 24 et sept jours sur sept, ainsi que les interventions réalisées par le SIS en lien avec le SAMU au titre des carences ambulancières.

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

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

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

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

Il est rappelé que, conformément à l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales, les SIS peuvent différer ou refuser leur engagement afin de préserver une disponibilité opérationnelle pour leurs missions définies à l'article L. 1424-2 du même code<sup>1</sup>.

La présente convention est établie pour tout le département du Tarn.

## ARTICLE 3 : ENGAGEMENTS DES PARTIES

a) Le SAMU s'engage à :

- Indiquer aux entreprises de transports sanitaires pour chaque transport sanitaire demandé les équipements nécessaires à son bon déroulement, le délai de transport souhaité et l'ensemble des informations relatives à l'état du patient nécessaires pour assurer une bonne prise en charge ;

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

- Solliciter, par l'intermédiaire du coordonnateur ambulancier ou à défaut, le professionnel mobilisé au sein de la régulation du SAMU, au moins deux entreprises de l'entreprise de garde avant toute demande d'intervention du SDIS pour carence ambulancière.

b) Les entreprises de transports sanitaires via l'ATSU du Tarn s'engagent à :

- Répondre aux appels du SAMU pendant la durée de la garde pour réaliser un transport sanitaire, à savoir tout transport d'une personne malade, blessée ou parturiente, pour des raisons de soins ou de diagnostic sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres<sup>2</sup> ;
- Mobiliser au moins un équipage et un véhicule dédié aux transports sanitaires urgents pendant la durée de la garde telle que définie dans le cahier des charges départemental ;
- Accomplir toute démarche en lien avec l'ATSU pour trouver un remplaçant, de préférence du même secteur de garde, lorsqu'ils ne peuvent assurer leur tour de garde pour cause d'empêchement et communiquer ces informations à l'ARS ainsi qu'au SAMU ;
- Équiper tous les véhicules intervenant pour des demandes du SAMU de dispositifs de géolocalisation en lien avec le système d'information du coordonnateur ambulancier ;
- Assurer à la demande du SAMU la prise en charge et le transport des patients vers le lieu de soins dans les délais fixés par le médecin régulateur du SAMU, quand l'entreprise est de garde, ou dès qu'une activité de transport sanitaire urgent est acceptée par une entreprise volontaire sollicitée si l'entreprise de garde est indisponible en raison d'un précédent transport pour le SAMU ;
- Respecter les exigences du SAMU en termes de catégorie de véhicule mobilisé, de niveau d'équipement du véhicule demandé ;
- Respecter les critères de qualité définis dans le cahier des charges départemental et dans la présente convention.

c) Le SDIS s'engage à :

- Répondre aux appels du SAMU ;
- Répondre aux demandes du SAMU en cas de carence ambulancière, sous réserve de sa disponibilité opérationnelle ;
- Préciser les délais d'intervention possibles (procédure de temporisation) en cas d'impossibilité de répondre au délai demandé par le SAMU<sup>3</sup> ;
- Communiquer le bilan secouriste du patient aux :
  - o SAMU, systématiquement et en temps réel ;
  - o Structures des urgences, lors de l'admission ;
  - o Transporteurs sanitaires en cas de relais avec un véhicule de transport sanitaire.

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

<sup>2</sup> Code de la santé publique, article L. 6312-1

<sup>3</sup> Instruction interministérielle N° DGOS/R2/DGSCGC/BOMSIS/2021/163 du 30 juillet 2021 relative à l'articulation entre secours d'urgence à personne et aide médicale urgente, visant notamment à la diffusion de guides pour la réduction des temps d'attente des sapeurs-pompiers aux urgences et pour la temporisation des carences ambulancières. Guide de bonnes pratiques – définition des conditions de « temporisation » des carences ambulancières, « Le suivi de la temporisation des demandes est réalisé par le coordonnateur ambulancier et les assistants de régulation médicale au sein du CRRA 15. Le CRRA 15 informe sans délai le CODIS si un transporteur sanitaire privé est de nouveau disponible et peut réaliser l'intervention qui avait été différée suite à l'indisponibilité du SIS dans le délai indiqué. La demande d'intervention pour indisponibilité des transporteurs sanitaires privés est alors annulée. »

**ARTICLE 4 : DÉROULÉ OPÉRATIONNEL****1- Le traitement de l'appel dans le cadre de l'aide médicale urgente**

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

Lorsqu'un appel d'urgence parvient au SAMU-Centre 15, l'assistant de régulation médicale (ARM) sollicite le médecin régulateur, qui prend la décision adaptée pour répondre au besoin de soins du patient et éviter toute perte de chance : intervention SMUR et/ou recours aux entreprises de transports sanitaires ou aux SIS.

**2- Le recours aux entreprises de transport sanitaires**

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

1. La ou les entreprises de garde le cas échéant ;
2. Les entreprises volontaires et disponibles, en s'appuyant sur la liste fournie par l'ATSU [et, le cas échéant, sur l'outil de géolocalisation].

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

Il identifie, notamment à l'aide des outils de géolocalisation, la disponibilité effective du transporteur (notamment en position de retour d'un transport) et prend en compte l'urgence de la demande (notion de temporisation de la demande) avant de déclarer au SAMU l'indisponibilité des entreprises de transport sanitaire, afin que le SAMU puisse faire appel au SIS en carence le cas échéant.

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

1. Fait intervenir un équipage auprès du patient dans le respect du délai fixé par le service d'aide médicale urgente ;
2. Réalise un bilan clinique du patient qu'elle communique immédiatement au service d'aide médicale urgente ;
3. Le cas échéant, effectue les gestes de soins d'urgences définis par l'article R. 6311-17 du code de la santé publique adaptés à l'état du patient, dans la limite des compétences de l'équipage et sur prescription du médecin régulateur du service d'aide médicale urgente ;
4. Achemine le patient, le cas échéant, vers le lieu de soins déterminé par le service d'aide médicale urgente et figurant sur la liste arrêtée par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
5. Informe le service d'aide médicale urgente de toute modification de l'état du patient pendant la durée de la mission ;
6. Transmet des informations administratives et cliniques relatives au patient à son arrivée au lieu de soins.

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

1. Absence du patient sur le lieu d'intervention ;

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

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

### **1- Les carences**

Dans le cas où le SAMU constate un défaut de disponibilité des entreprises de transports sanitaires pour une mission visant à la prise en charge et au transport de malades, de blessés ou de parturientes, pour des raisons de soins ou de diagnostic, il peut prescrire l'intervention du SIS. Ces transports, réalisés en dehors des missions des SDIS définies à l'article L.1424-2 du CGCT, sont des carences ambulancières<sup>4</sup>.

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

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

### **3 – Les pratiques de relais entre sapeurs-pompiers et transporteurs sanitaires**

En fonction du lieu de la prise en charge de la victime, des interventions réalisées et de la structure d'admission envisagée, le SAMU peut mobiliser, sur son initiative ou à la demande du SDIS, les transporteurs sanitaires en relais des sapeurs-pompiers.

## **ARTICLE 6 : MATÉRIEL EMBARQUÉ**

L'équipement disponible dans le cadre de la réponse au transport sanitaire urgent respecte la réglementation en vigueur<sup>5</sup>. Des obligations complémentaires peuvent être définies localement.

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

Les moyens de communication entre le SAMU et le coordonnateur doivent permettre :

- Le contact direct (téléphone, tablette, système d'information ambulancier, etc.) ;

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

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

- La confirmation en temps réel de la bonne réception, de l'acceptation du transport, du départ du vecteur de transport et du temps estimé d'arrivée sur les lieux ;
- Le suivi du déroulé du transport ;
- La traçabilité de l'activité.

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

Le coordonnateur ambulancier bénéficie d'un système d'information commun avec les entreprises de transports sanitaires. Il s'agit du logiciel RUBIS. Dans la mesure du possible, ce SI est interopérable avec le SI du SAMU. L'outil appartient à l'ATSU et permet de récolter l'exhaustivité de l'activité de transport sanitaire urgent. Le système d'information des entreprises de transport sanitaire permet au coordonnateur ambulancier de :

- Visualiser la disponibilité effective des entreprises de transports sanitaires sur tout le territoire et la géolocalisation des véhicules disponibles, après avoir constaté la disponibilité théorique des entreprises au sein du tableau de garde ;
- Déclencher instantanément le vecteur adapté et lui transmettre les données reçues par le SAMU, issues du SI du SAMU ;
- Tracer en temps réel les états d'avancement du transport ;
- Tracer les éléments nécessaires à la rémunération ;
- Établir les statistiques mensuelles et annuelles.

Une ligne téléphonique dédiée aux entreprises de transport sanitaire pour joindre le coordonnateur ambulancier est mise en place. Son numéro est communiqué à toutes les entreprises par l'ATSU.

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

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

## ARTICLE 8 : ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

### a) Signalement des événements indésirables

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

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

- Non réponse à l'appel pour transport ;
- Non-respect du délai de transport ;
- Données transmises pour transport insuffisantes ou erronées ;
- Véhicule demandé pour le transport non conforme ;
- Matériel inadapté ;
- Absence de bilan de la victime ;
- Bilan inadapté ou retardé ;
- Comportement inadapté ;
- Non-respect des consignes de destination ;
- Dossier bilan non transmis à la structure d'accueil ;
- Problème sur le dossier remis à la structure d'accueil.

Ces événements sont constitutifs d'un manquement à la convention et doivent faire l'objet d'un signalement (fiche de signalement d'un événement indésirable en annexe 1).

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

## b) Traitement conjoint

La fiche d'événement indésirable est communiquée au SAMU ou établie par celui-ci. Le SAMU la transmet à l'ensemble des acteurs impliqués pour information et pour recueillir des informations complémentaires éventuelles (ARS pour suivi de ces fiches, entreprise de transports sanitaires concernée, ATSU, SDIS le cas échéant).

Chaque événement indésirable et événement porteur de risques fait l'objet d'une analyse conjointe organisée par le SAMU et associant les acteurs concernés avec copie à l'ARS, selon les méthodes et outils des démarches qualité du système de santé : revue de morbidité mortalité (RMM), comité de retour d'expérience (CREX), etc. L'analyse se fait avec les acteurs impliqués directement dans les prises en charge dans une démarche bienveillante de formation et d'amélioration de la qualité.

Cette analyse doit permettre de mettre en place les actions correctrices appropriées. Le programme de formation éventuel et les mesures issues de l'analyse sont établis en concertation entre le SAMU et les acteurs impliqués.

Si un événement indésirable est constitutif d'un manquement au cadre réglementaire en vigueur, le SAMU informe l'ARS qui peut décider de la mise en place de sanctions.

Une synthèse de la fiche, des retours des acteurs, de l'analyse de la situation et des actions mises en œuvre est dressée par le SAMU en accord avec les acteurs impliqués et transmise au CODAMUPS-TS.

Une réunion de bilan est organisée chaque semestre dans le cadre du sous-comité des transports sanitaires, prévu aux articles R. 6313-5 et suivants du code de la santé publique.

## c) Cas spécifique des évènements indésirables graves

L'évènement indésirable grave (EIG) est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale (article R. 1413-67 du code de la santé publique).

Tout EIG constaté est déclaré par tout professionnel de santé ou tout représentant légal désigné de l'établissement de santé au directeur général de l'ARS au moyen du formulaire prévu par l'article R. 1413-70 du code de la santé publique (annexe 2).

Le traitement s'établit en trois étapes :

- Sans délai, la première partie de la déclaration est transmise au DG ARS. Elle comporte :
  - La nature de l'évènement et les circonstances de sa survenue ;
  - L'énoncé des premières mesures prises localement au bénéfice du patient et en prévention de la répétition d'évènements de même nature ;
  - La mention de l'information du patient et, le cas échéant, de sa famille, de ses proches ou de la personne de confiance qu'il a désignée ;
- Une analyse approfondie des causes de l'évènement est effectuée par tous les acteurs concernés avec l'aide de la structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, permettant d'établir un plan d'actions correctrices avec des échéances de mise en œuvre et d'évaluation ;
- Dans les trois mois suivant l'EIG, la deuxième partie de la déclaration est transmise. Elle comporte :

- Le descriptif de la gestion de l'événement ;
- Les éléments de retour d'expérience ;
- Le plan d'actions correctrices.

L'ARS diffuse les mesures correctives à l'ensemble des acteurs concernés du territoire.

## ARTICLE 9 : FORMATION CONTINUE

L'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental pilote la démarche qualité relative aux transports sanitaires urgents et est garante de son bon fonctionnement. A ce titre, elle doit notamment définir et proposer un plan de formation continue en lien avec le service d'aide médicale urgente et les organismes de formation<sup>6</sup> (CESU, IFA, etc.).

Les thèmes de formation sont définis chaque année en concertation entre le SAMU, les organismes de formation (CESU, IFA, etc.) et l'ATSU. Ils sont publiés sur le site internet de l'ATSU. Les formations impliquant des rencontres régulières entre les personnels des SAMU et les personnels des entreprises de transport sanitaire, permettant d'améliorer la communication et la bonne compréhension des attendus, sont à privilégier.

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

## ARTICLE 10 : INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Des tableaux d'indicateurs de suivi de l'activité de transport sanitaire sont établis par le coordonnateur ambulancier, le SAMU et le SDIS et partagés avec les signataires de la convention et l'ARS chaque mois. Chaque indicateur relatif aux transports sanitaires et carences ambulancières doit être identifié par commune et ventilé par secteur de garde, ainsi que par période de la journée (jour / soirée / nuit). Un bilan semestriel sera transmis aux membres du sous-comité des transports sanitaires, dans le cadre du suivi semestriel qu'il réalise<sup>7</sup>.

### Suivi SAMU

|                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre d'appels arrivant au 15 et basculés au 18 pour engagement de moyens SIS après régulation médicale pour des carences ambulancières |
| Recueil des incidents et évènements indésirables                                                                                         |

### Suivi coordonnateur ambulancier

|                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre TSU pour un transport vers une structure hospitalière                                                                                        |
| Nombre TSU pour un transport vers une structure de ville                                                                                            |
| Nombre TSU - sorties blanches                                                                                                                       |
| Nombre TSU réalisés par les moyens de garde                                                                                                         |
| Nombre TSU réalisés par des moyens volontaires hors garde                                                                                           |
| Nombre TSU en renfort d'un SMUR déjà accompagné d'une ambulance                                                                                     |
| Nombre TSU réalisés en relai des sapeurs-pompiers                                                                                                   |
| Nombre de carences ambulancières                                                                                                                    |
| Nombre d'indisponibilités ambulancières injustifiées (indisponibilité d'une entreprise de garde non mobilisée sur un transport demandé par le SAMU) |

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Code de la santé publique, article R. 6312-23-2.

|                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Suivi de la temporisation des carences : nombre total d'indisponibilités sanitaires privés (ITSP) temporisées en palier 1 d'une part et en palier 2 d'autre part |
| Délai entre l'appel et l'arrivée des moyens auprès du patient                                                                                                    |
| Délai entre l'arrivée sur place et la transmission du bilan au médecin régulateur                                                                                |
| Durée du transport                                                                                                                                               |
| Recueil des incidents et évènements indésirables                                                                                                                 |

## Suivi SDIS

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

## ARTICLE 11 : ASSURANCES

Chaque partie contracte une assurance conformément à la loi.

L'entreprise de transport sanitaire souscrit une assurance pour la couverture de sinistres corporels ou/et matériels dont la responsabilité pourrait lui être imputée.

## ARTICLE 12 : ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention entre en vigueur le .....

Elle est conclue pour une durée de [à compléter] à compter de sa signature.

Elle est reconductible tacitement chaque année civile en l'absence de résiliation par l'une ou l'autre des parties après un préavis de trois mois, par lettre recommandée adressée à chacune des parties signataires, avec demande d'avis de réception avant la date d'échéance.

## ARTICLE 13 : LITIGES

En cas de litige relatif à la présente convention et à son application, les parties recherchent une solution amiable avant de voir régler leur différend par voie contentieuse.

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

Fait à Albi, le .....

Le directeur du Centre Hospitalier d'Albi

M. Alexandre FRITSCH

La présidente de l'ATSU

Mme Nathalie CAMINADE

Le président du Conseil d'Administration du

SIS du Tarn

M. Michel BENOIT

La présente convention a été approuvée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie, M. Didier JAFFRE, et le préfet du département du Tarn, M. Laurent BUCHAILLAT lors du CODAMUPS-TS du .../.../...

## ANNEXE 1

### Fiche événement indésirable

Numéro de mission SAMU :

Date et heure de la mission :

Coordonnées du déclarant :

Nom du rédacteur :

Téléphone :

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

Complément d'information sur l'incident / description

Fiche à transmettre au SAMU

Envoyé en préfecture le 13/06/2025

Reçu en préfecture le 13/06/2025

Publié le

ID : 081-288100019-20250603-2025\_027\_BUR-DE



## ANNEXE 2

### **Formulaire de déclaration des événements indésirables graves associés à des soins**

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