

REPUBLIQUE FRANCAISE

Département des Alpes de Haute Provence

Service départemental d'incendie et de secours

Date de convocation : 12 décembre 2017

Nombre d'élus en exercice : 22

Présents : 13

Absents : 9

Votants : 14 (13 + 1 pouvoir)

Réception en Préfecture le :

Délibération certifiée exécutoire le :

Date de l'affichage par extrait de la présente
délibération :

DELIBERATION N° 2017-95(GGR)

EXTRAIT DU REGISTRE

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

L'an deux mille dix-sept et le 21 décembre, le Conseil d'administration du Service départemental d'incendie et de secours s'est réuni au lieu habituel de ses séances, après convocation légale, sous la présidence de Monsieur Pierre POURCIN.

Etaient présent(e)s :

Mesdames Clotilde BERKI, Evelyne FAURE, Geneviève PRIMITERRA, Alberte VALLEE (suppléante de monsieur LAURENS).

Messieurs Khaled BENFERHAT, Jean-Claude CASTEL, Bernard DIGUET, Robert GAY, Jacques LARTIGUE, Christian LOGIER, Jean-Yves ROUX, Serge SARDELLA.

Etaient excusé(e)s :

Mesdames Sophie BALASSE (ayant donné pouvoir à monsieur LARTIGUE), Patricia GRANET, Nathalie PONCE-GASSIER, Brigitte REYNAUD.

Messieurs Patrick BOUVET, Claude FIAERT, André LAURENS (représenté par madame VALLEE), Patrick MARTELLINI, Serge PRATO, Serge CAREL.

Monsieur Khaled BENFERHAT a été désigné secrétaire de séance par le Président.

Objet : Convention bipartite relative à l'organisation de l'aide médicale urgente et du secours à personne dans les Alpes de Haute-Provence pour les communes de l'arrondissement de Barcelonnette

Le Président POURCIN expose :

La circulaire DSC/DHOS/2009/192 du 14 octobre 2009 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 portant sur la mise en œuvre du référentiel lui-même concernant l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente prévoit l'établissement d'une convention départementale bipartite entre les SAMU et les SDIS.

Par décision du 8 juillet 2002, une modification du schéma régional d'organisation sanitaire a intégré l'aboutissement des appels du « 15 » à partir des 16 communes de l'arrondissement de Barcelonnette vers le Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA 15) du centre hospitalier de Gap.

Cette réorientation qui a modifié de fait le plan départemental d'acheminement des appels d'urgence du 27 décembre 2000, a entraîné ainsi une prise en compte des actes de régulation exclusive par le SAMU 05 en lieu et place du SAMU 04.

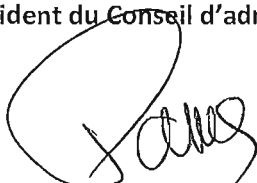
Or, à ce jour, aucune convention n'a été établie entre les deux parties conformément aux dispositions réglementaires précédemment citées.

Afin de régulariser cette situation, un projet de convention a été établi entre le SAMU 05 et le SDIS 04. A l'instar de la convention actuellement établie avec le SAMU 04, les dispositions du projet de convention ont pour objectif d'affirmer l'engagement de coopération et de définir une répartition claire des compétences entre les différents acteurs de l'aide médicale urgente sur le territoire de santé, dans le respect des procédures établies.

Il est demandé au Conseil d'administration de bien vouloir délibérer et autoriser le président à signer la présente convention.

Après en avoir délibéré, le Conseil d'administration a adopté ce rapport à l'unanimité, les jours, mois, an que ci-dessus.

Le Président du Conseil d'administration



Pierre POURCIN





**CONVENTION BIPARTITE RELATIVE A L'ORGANISATION DE L'AIDE MEDICALE URGENTE ET DU
SECOURS A PERSONNE DANS LES ALPES DE HAUTE-PROVENCE – ARRONDISSEMENT DES
COMMUNES DE BARCELONNETTE**

Entre :

Le Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud, siège du Service d'Aide Médicale d'Urgence des Hautes Alpes, représenté par Monsieur Yann LEBRAS, Directeur,

Et

Le Service Départemental d'Incendie et de Secours des Alpes de Haute-Provence, représenté par Monsieur Pierre POURCIN, Président du Conseil d'Administration.

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

TEXTES DE REFERENCE :

- Code de la santé publique – Articles L.6311-1, L.6311-2, R.6311-1 à R.6311-7, L.6312-1 à L.6312-5, L.6313-1, R.6312-1 à R.6312-23, R.6312-29 à R.6312-43, R.6314-1, R.6314-2 et R.6314-4 à R.6314-6 ;
- Code de la Sécurité Intérieure ;
- Code général des collectivités territoriales, articles L.1424-1 à L.1424-50 et articles R.1424-1 à R.1424-55 ;
- Loi n° 2002-276 du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité – article 124 complétant l'article L.1424-42 du code général des collectivités territoriales ;
- Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile ;
- Arrêté du 26 janvier 2006 relatif aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier et au diplôme d'ambulancier modifié par l'arrêté du 28 septembre 2011 ;
- Arrêté du 14 novembre 2007 fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « Premiers secours en équipe de niveau 2 » ;
- Arrêté du 10 février 2009 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectés aux transports sanitaires terrestres ;
- 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 ;
- Arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel SAMU / Transports sanitaires portant organisation de la réponse à l'urgence pré-hospitalière ;
- Arrêté du 20 mars 2012 modifiant l'arrêté du 30 novembre 2006 fixant les modalités d'établissement de la convention entre les services d'incendie et de secours et les établissements de santé siège de SAMU mentionnée à l'article L.1424-42 du code général des collectivités territoriales ;

- Arrêté du 5 juin 2015 portant modification de l'annexe I et de l'annexe VI du référentiel commun d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente du 25 juin 2008 ;
- Circulaire n°99-471 du 12 août 1999 relative aux modalités de facturation des transports Sanitaires dans le cadre de leur participation à l'aide médicale urgente organisée par la convention type annexée à la circulaire du 29 juillet 1998 ;
- Circulaire DHOS/01/2003/195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences ;
- Circulaire DHOS/01/DDSC/BSIS/2007/388 du 26 octobre 2007 à la définition des indisponibilités ambulancières telles que prévues par l'arrêté du 30 novembre 2006 et aux conventions passées entre les services d'incendie et de secours et les établissements de santé siège de SAMU ;
- Circulaire DSC/DHOS/2009/192 du 14 octobre 2009 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel relatif à 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 SAMU / Transports sanitaires portant organisation de la réponse à l'urgence pré-hospitalière ;
- Circulaire DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 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 ;
- Recommandations de la Haute Autorité de Santé de mars 2011 sur les modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale.

ARTICLE 1 : OBJET DU PRESENT ACCORD CADRE

« L'Aide Médicale Urgente (AMU) a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation de secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état. » (Article L.6311-1 du code de la santé publique (CSP)).

L'efficacité de la réponse aux demandes d'aide médicale urgente nécessite l'action coordonnée des différents acteurs des urgences pré hospitalières. A cette fin, il est indispensable que le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU), les Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) et le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) agissent de manière concertée et en synergie.

Afin d'optimiser les moyens existants, il conviendra de privilégier la régulation qui doit être au cœur du système afin de répartir les transports entre les trois parties, en fonction des disponibilités et de leurs compétences respectives.

Le présent accord cadre affirme l'engagement de coopération entre le SDIS des Alpes de Haute-Provence et le SAMU des Hautes-Alpes dont le siège est localisé au Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud.

Cette convention s'inscrit dans le cadre du référentiel commun relatif à l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente du 25/06/2008 (arrêté du 25/04/2009) et de la circulaire DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015.

Ces référentiels constituent la doctrine française des services publics en matière d'organisation des secours et soins urgents au quotidien.

ARTICLE 2 : LES PRINCIPES FONDAMENTAUX

Cette collaboration bipartite s'appuie sur les principes fondamentaux suivants :

- Le respect des missions, statuts, prérogatives et organisations de chacun des partenaires concourant à la mise en œuvre des secours et à l'aide médicale urgente ;

- La reconnaissance de valeurs et d'une démarche éthique communes en tout point du territoire, au service des victimes et des patients ;
- La mise en place d'une démarche d'évaluation et de qualité reposant sur des instances de pilotages qui permettent d'adapter la chaîne des secours et de l'Aide Médicale Urgente en fonction des données de la science et de l'évolution des technologies.

Participent à la prise en charge de l'aide médicale urgente :

- Le SAMU Centre 15 du Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud ;
- Les SMUR du Département des Hautes-Alpes et des Alpes de Haute-Provence ;
- Le service Départemental d'Incendie et de Secours des Alpes de Haute-Provence ;
- Les transporteurs sanitaires privés, regroupés au sein des Unions départementales (UDETSA et UTSP 04).

ARTICLE 3 : LE SAMU 05

3.1 : Les dispositions réglementaires concernant le SAMU

Le SAMU Centre 15 est chargé :

- D'assurer une écoute médicale permanente ;
- De déterminer et déclencher la réponse la mieux adaptée à la nature des appels ;
- De s'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation, publics ou privés, adaptés à l'état du patient ;
- D'organiser le cas échéant le transport dans un établissement public ou privé, adapté à l'état du patient en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée des transports sanitaires ;
- De veiller à l'admission du patient.

3.2 Principes de régulation médicale

La régulation médicale du Centre 15 est placée au cœur du dispositif d'Aide Médicale Urgente.

Elle s'applique, lorsque l'appel est évaluable, quel que soit le lieu où se trouve la personne et quel que soit le cheminement initial de l'appel avant tout engagement de moyen, sauf situation particulière. L'engagement de moyens SDIS avant régulation médicale a lieu pour les situations mentionnées dans le référentiel secours à personne et celles relevant des situations de « départs flash » ou de « départs réflexes » précisés dans la convention SDIS/SAMU.

La régulation d'une personne en détresse doit être optimale dans les délais de contact avec le médecin régulateur, et dans la qualité des informations transmises. Elle doit de ce fait, reposer sur des procédures rigoureuses et actualisées et employer les meilleures techniques d'interconnexion entre les centres d'appel.

La régulation médicale a pour but de déterminer et de déclencher dans les meilleurs délais la réponse médicale adaptée à la situation décrite par l'appelant.

Elle s'assure de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient, informe la structure d'accueil dans l'établissement choisi, organise le cas échéant le transport vers l'établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou une entreprise privée de transport sanitaire, et veille enfin à l'admission du patient.

L'organisation de la régulation repose sur une collaboration étroite entre le médecin régulateur et les ARM sur lesquels le médecin régulateur a une autorité fonctionnelle.

En cas de pathologie grave nécessitant une médicalisation rapide, le SAMU (l'ARM ou le médecin régulateur) fait immédiatement intervenir les SMUR. Le médecin régulateur peut solliciter en

complément du SMUR ou seul, tout autre moyen adapté, notamment les moyens de secours à victimes et les moyens du service de santé et de secours médical du SDIS.

Durant l'intervention, le médecin régulateur du SAMU coordonne la prise en charge médicale des moyens engagés et s'assure de leur pertinence. Il récupère et analyse les bilans secouristes et médicaux et détermine l'orientation vers le plateau technique ou la structure hospitalière compétente et adaptée.

La régulation médicale est un acte médical qui repose, chaque fois que cela est possible, sur un entretien singulier entre le médecin et l'appelant ou une personne de l'environnement de la personne en détresse.

La détermination par le médecin régulateur de la réponse la mieux adaptée se fonde sur trois critères :

- L'estimation du degré de gravité avéré ou potentiel de l'atteinte de la personne concernée ;
- L'appréciation du contexte ;
- L'état et les délais d'intervention des ressources disponibles.

Cet acte médical est une décision médicale qui implique la responsabilité individuelle du médecin régulateur. Cette décision s'appuie sur l'ensemble des éléments dont dispose le médecin. Sa finalité est d'apporter au patient le juste soin et de ne pas lui faire perdre de chance (recommandation HAS mars 2011).

L'ensemble des activités de régulation médicale relative au traitement d'un appel et au suivi des moyens engagés le cas échéant, constitue une « affaire de régulation médicale ». Cette affaire de régulation fait l'objet d'un dossier médical de régulation. L'ensemble des conversations relatives à l'activité de régulation médicale est enregistré sur un support sécurisé et conservée au minimum 10 ans.

3.3 Aspects opérationnels :

LOCALISATION

Le SAMU 05 est implanté au sein du Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud et dispose d'un CRRA 15.

ORGANISATION INTERNE

Le Centre 15 organise la régulation médicale selon les modalités suivantes :

- Une régulation hospitalière 24/7 en charge de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence de soins en dehors des horaires de présence de la régulation libérale ;
- Une régulation libérale en charge de la régulation de la Permanence des soins couvrant les périodes et horaires de celle-ci :
 - Les nuits de 18 H 30 à 08 H 00 le lendemain ;
 - Les samedis de 12h00 à 8h00 le dimanche ;
 - Les dimanches et fériés 24h00.
- Une permanence 24/7 d'ARM qui assistent les médecins régulateurs dans le traitement des affaires et placés sous la responsabilité fonctionnelle des régulateurs hospitaliers.

MOYENS TECHNIQUES

Le SAMU dispose notamment de :

- Un support informatisé de saisie des données de régulation médicale ;
- Un enregistreur de communication ;
- Des moyens de liaison téléphonique et radio adaptés à ses missions.

ARTICULATION AVEC LES AUTRES SERVICES INTERVENANT DANS L'AMU

- Le CRRA Centre 15 partage avec le CTA/CODIS un lien informatisé (lien 15/18) permettant le transfert efficace de données ;
- Le SAMU 05 participe à la mise en réseau informatisée des SAMU (lien 15/15 en cours de développement).

ARTICLE 4 : LES SMUR

4.1 Les dispositions réglementaires concernant les SMUR :

Les structures mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR) sont des services hospitaliers rattachés à un établissement de soins sous la responsabilité d'un praticien hospitalier spécialiste en médecine d'urgence ou en anesthésie-réanimation.

Le SMUR assure une permanence 24h00/24 7J/7 permettant d'intervenir sans délai auprès d'un patient dont l'état requiert, de façon urgente, une prise en charge médicale et de réanimation et, le cas échéant, après régulation par le SAMU médicalise le transport de ce patient vers un établissement de santé (article R. 6123-15 du CSP). L'équipage SMUR est composé d'un médecin spécialiste en médecine d'urgence ou en anesthésie-réanimation, d'un infirmier et d'un conducteur ambulancier. Le SMUR est doté d'un matériel de réanimation complet. Cette unité basée à l'hôpital, intervient exclusivement à la demande de son SAMU de tutelle pour assurer la prise en charge, le diagnostic, le traitement et le transport des patients en situation d'urgence médicale.

Les SMUR assurent aussi les transferts inter-hospitaliers de patients nécessitant une surveillance médicale dans le cadre d'une progression des soins ou d'un transfert vers un plateau technique pouvant assurer des actes diagnostics et thérapeutiques. Le SMUR de GAP peut utiliser par ailleurs l'hélicoptère dit héli 05, son hélismur, comme vecteur de transport de l'équipe médicale et du patient.

4.2 Principes de fonctionnement du SMUR :

Leur déclenchement est de la responsabilité exclusive du Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA) du SAMU, y compris les transports inter-hospitaliers SMUR.

Les malades et blessés pris en charge par un SMUR peuvent être, après médicalisation transportés, soit :

- Dans une ambulance de réanimation du SMUR ou conventionnée avec celui-ci pour l'activité SMUR, et dont l'équipement est conforme aux protocoles du SMUR de rattachement ;
- Dans un véhicule de secours et d'assistance aux victimes (VSAV ou VSAB), accompagnés par l'équipe médicale du SMUR ou d'une autre équipe médicale sur décision du médecin régulateur ;
- Dans un vecteur héliporté médicalisé et, s'agissant des hélicoptères, en conformité avec les règles d'utilisation définies dans le cadre de la coordination régionale des hélicoptères sanitaires et des règles d'emploi relatives aux hélicoptères d'état.

Chaque SMUR assure la couverture opérationnelle de son territoire défini par le SROS, et renforce ou supplée si besoin les territoires SMUR voisins. Le médecin SMUR transmet dès que possible au SAMU un bilan médical circonstancié et définit conjointement avec le médecin régulateur la destination du patient et les modalités d'évacuation. Toutefois, le médecin régulateur dispose d'une autorité opérationnelle sur le médecin SMUR.

4.3 Aspects opérationnels SMUR :

TERRITOIRES SMUR

Le territoire des Hautes Alpes est doté de 3 SMUR :

- SMUR BRIANCON ;
- SMUR GAP ;

- o SMUR SISTERON ;
- o Les communes de l'Ubaye sont couvertes par le SMUR de GAP.

CONVENTION SMUR

Le SMUR de SISTERON a établi une convention avec un transporteur privé pour l'activité primaire et secondaire, conformément à l'article D 6124-12 du code de la santé publique.

Situations particulières :

- Renfort médical sur un véhicule de transport sanitaire non médicalisé :

Une dégradation de l'état clinique d'un patient transporté par un transporteur sanitaire engagé par le Centre 15 ou un autre prescripteur peut justifier l'engagement d'une équipe SMUR. Lorsque le véhicule transportant le patient répond au cahier des charges d'un véhicule habilité à l'activité SMUR, la médicalisation du transport pourra s'opérer avec ce véhicule à titre exceptionnel. Dans les autres cas, un moyen de transport habilité à l'activité SMUR (VSAV ou ASSU privée) sera engagé concomitamment à l'équipe SMUR pour en assurer le transport.

- Evacuations médicalisées lointaines : jonction VSAV / Ambulance privée :

Pour des interventions SMUR réalisée avec un VSAV et nécessitant une évacuation lointaine > à 40 KM ou une évacuation hors département, une jonction avec un transporteur privé habilité à l'activité SMUR peut être décidée consensuellement par le médecin régulateur et le médecin SMUR. Cette disposition permet de préserver la disponibilité des moyens de secours du SDIS sur leur secteur.

Cette disposition ne peut cependant s'opérer qu'aux conditions suivantes :

- Patient stabilisé dont l'état clinique permet le transfert de véhicule sans risque ;
- Absence de délai supplémentaire préjudiciable au patient ;
- Transfert de véhicules réalisable dans un lieu sécurisé adapté :
 - o Cabinet médical ;
 - o Etablissement de soins ;
 - o Exceptionnellement sur les lieux de prise en charge initiale s'il s'agit d'un domicile ;
 - o Ou dans un lieu de prise en charge sécurisé (entre de secours, société d'ambulance).

- Interventions SMUR avec moyens hélicoptéré :

Le SMUR GAP dispose d'un hélismur (Héli05). Lui permettant de réaliser des missions primaires et secondaires.

Le CRRR / SAMU gère également les liaisons DZ de pose / site d'intervention et les liaisons DZ-CH avec la collaboration du SDIS et des transporteurs sanitaires privés.

ARTICLE 5 : LE SDIS

5.1 Les dispositions réglementaires concernant le SDIS

Dans le cadre de ses compétences, le SDIS exerce les missions suivantes :

- La prévention et l'évaluation des risques de sécurité civile ;
- La préparation des mesures de sauvegarde et l'organisation des moyens de secours ;
- La protection des personnes, des biens et de l'environnement ;
- Les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évaluation.

Le SDIS comprend un service de santé et de secours médical (SSSM), qui participe aux missions de secours à personne.

5.2 Principes généraux relatifs au secours à personne :

Le secours à personne se caractérise comme l'ensemble des missions du SDIS qui consiste à :

- Assurer la mise en sécurité des victimes, c'est-à-dire les soustraire à un danger ou un milieu hostile, exercer un sauvetage, et sécuriser le site de l'intervention ;
- Pratiquer les gestes de secourisme en équipe, dont ceux du prompt secours, face à une détresse, et à en évaluer le résultat ;
- Réaliser l'envoi de renforts à la demande des secours déjà engagés, dès lors qu'il s'agit de secours ou du soutien sanitaire des secours engagés, dès la réception de l'appel ou dès l'identification du besoin en informant la régulation médicale du SAMU ;
- Apporter sur décision du SAMU, les moyens jugés nécessaires par le régulateur médical ;
- Réaliser l'évacuation éventuelle de la victime vers un lieu d'accueil approprié.

L'engagement des moyens du SDIS dans le cadre du secours à personne s'opère de façon différente selon les situations :

- Engagement à la demande du CRRA/15 après régulation médicale d'un appel 15 et relevant des missions du SDIS ;
- Engagement à la demande du CRRA/15 dans le cadre d'une carence ambulancière 15 ;
- Engagement après décision médicale de régulation du CRRA/15 d'un appel 18 à l'issue d'une mise en conférence téléphonique avec le requérant ;
- Engagement sans régulation médicale préalable dans le cadre des interventions sur la voie publique ou dans un lieu public ;
- Engagement sans régulation médicale préalable dans le cadre d'un « prompt secours » face à une situation de détresse avérée ou supposée ou correspondant à des circonstances particulières de l'urgence ou dont l'évaluation médicale ne peut être effectuée (victime non vue, difficultés de communication, analyse téléphonique impossible) ;
- Engagement dans des situations ou en cas d'évènements associés nécessitant des moyens de secours complémentaires ou des techniques de secours particulières (relevage, dégagement, extraction...).

Dans les cas où le CTA/CODIS a déclenché des moyens de secours à personnes, celui-ci tient immédiatement informé le CRRA/15 de cet engagement de moyen et lui communique sans délai les éléments utiles de l'affaire.

5.3 Aspects opérationnels

Organisation interne :

- Le SDIS dispose d'un centre de traitement des appels 18 ainsi que d'un centre de coordination opérationnel départemental, nommé CTA/CODIS, et implanté à Digne-les-Bains. Ce centre est opérationnel 24h/24h.
- Dans le cadre des secours à personne, le SDIS dispose de véhicules d'intervention VSAV offrant une couverture opérationnelle du territoire départemental. Les véhicules sont armés par des sapeurs-pompiers détenteurs des unités de valeurs requises.
- Le service de santé du SDIS dispose des moyens suivants :
 - Des véhicules d'intervention médicalisés ou para médicalisés (VLMI) répartis sur le territoire ;
 - Des médecins sapeurs-pompiers ;
 - Des infirmier(e) sapeurs-pompiers.

Moyens techniques du CTA CODIS

Le CTA/CODIS dispose notamment de :

- Un standard téléphonique dimensionné pour répondre à ses missions ;
- Un acheminement des appels d'urgence (18 et 112) et des moyens de communications redondants et sécurisés ;
- Un support informatisé de saisie des affaires traitées ;
- Un réseau radio SSU accessible au CRRA et aux véhicules SMUR ;
- Un enregistreur de communications téléphoniques et radio.

Articulation avec les autres services participant à l'Aide Médicale Urgente :

- Avec le CRRA / Centre15

Le CTA/CODIS tient informé le CRRA 15 de l'ensemble des affaires relevant du secours à personne ou de l'Aide Médicale Urgente :

- Par mise en conférence du requérant pour régulation médicale avant engagement de moyen dans le cas général ;
- Immédiatement après l'engagement de moyens dans le cadre du prompt secours ou de missions exclusives du SDIS (secours routier, interventions techniques etc...).

Les effecteurs du SDIS transmettent systématiquement par l'intermédiaire du CTA/CODIS ou directement au CRRA 15 un bilan d'intervention circonstancié. Ils sollicitent le cas échéant des renforts médicaux. La décision et les modalités d'envois des renforts médicaux demandés par un personnel de santé ou par un sapeur-pompier relèvent strictement de la compétence et de la responsabilité du régulateur médical. Cette décision et ces modalités sont régies par le §1.7 des Recommandations HAS de mars 2011. Dans tous les cas, ils se conforment aux décisions du médecin régulateur concernant l'évacuation et le conditionnement de la victime ou patient.

Des procédures et protocoles établis et validés conjointement par le SDIS et le SAMU définissent un cadre opérationnel précis dans les situations suivantes :

- Départs réflexes et départs flash dans le cadre du prompt secours ;
- Modalités d'engagement des infirmiers SSSM ;
- Modalités de mise en œuvre des protocoles infirmiers.

Avec les transporteurs sanitaires :

Le SDIS peut solliciter par l'intermédiaire du CRRA 15 le concours des transporteurs sanitaires privés, dans les limites de leurs compétences, dans les situations suivantes :

- Nombreuses victimes dans le cadre du déclenchement d'un dispositif ORSEC NOVI ;
- A titre exceptionnel, en cas d'indisponibilité des moyens VSAV du secteur, pour une mission ne relevant pas spécifiquement du SDIS ;
- Evacuation lointaine et jonction VSAV/Ambulance privée dans le respect des mêmes conditions que les jonctions SMUR cf article 4.3.

ARTICLE 8 : SUIVI DE LA COOPERATION ET EVALUATION

Des bilans périodiques sont réalisés entre le SAMU des Hautes-Alpes et le SDIS des Alpes de Haute-Provence.

Un bilan annuel de la mise en œuvre de la convention cadre sera présenté au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPSTS).

ARTICLE 9 : GESTION DES LITIGES

Tout différend entre les parties, relatif à l'existence, la validité, l'interprétation, l'exécution et/ou la résiliation de la présente convention, fera l'objet d'une analyse en commission de suivi et pourra conduire à la proposition d'avenants au document initial.

ARTICLE 10 : ENTREE EN VIGUEUR, DUREE ET RESILIATION

La présente convention prend effet à la date de sa signature pour une durée de 5 ans, renouvelable par reconduction expresse pour une durée équivalente.

Elle pourra faire l'objet de modifications par voie d'avenant.

Le présent accord de partenariat ainsi que chaque convention spécifique pourront être résiliés chaque année à leur date anniversaire avec un préavis d'une durée de trente (30) jours.

Le présent accord de partenariat ainsi que chaque convention spécifique pourront être résiliés en cours d'exécution par l'une ou l'autre des parties, en cas d'inexécution ou de graves manquements aux obligations contractées.

La cessation de tout ou partie du partenariat sera motivée et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception et devra faire l'objet préalablement à sa mise en œuvre de l'accord de l'ARS.

ARTICLE 11 : DESTINATAIRES DES EXEMPLAIRES ORIGINAUX DE LA CONVENTION

La présente convention, établie en quatre exemplaires est signée en présence du Préfet du département des Alpes de Haute-Provence et de la Directrice territoriale de l'agence régionale de la santé des Alpes de Haute-Provence.

Fait à Gap, le

Le Directeur du centre hospitalier
de Gap, siège du SAMU 05

Yann LE BRAS

Fait à Digne les Bains, le

Le Président du conseil d'administration
du SDIS 04

Pierre POURCIN

Fait à Digne les Bains, le

Le Préfet des Alpes de Haute-Provence

Bernard GUERIN

Fait à Digne les Bains, le

La Directrice territoriale

Anne HUBERT