

**BUREAU DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS
DE LA GUADELOUPE DU 24 SEPTEMBRE 2025****DELIBERATION N°2025/2409-13****Objet : AUTORISATION DONNEE AU PRESIDENT
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE SIGNER
LA CONVENTION D'AIDE MEDICALE D'URGENCE (AMU)**

L'an deux mille vingt-cinq et le 24 septembre à 10h, le Bureau du Conseil d'Administration du Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Guadeloupe s'est réuni à la Direction du SDIS de la Guadeloupe sise 10 rue Georges BIRAS, Parc d'Activités « la Providence », ZAC de Dothémare – 97139 Les Abymes, et simultanément par visioconférence, sous la présidence de Monsieur Henry ANGELIQUE, Président du Conseil d'Administration, par suite de sa convocation adressée aux membres de l'instance le 15 septembre 2025.

Bureau du Conseil d'Administration du SDIS Séance du 24 septembre 2025 - Liste des présents -			
<u>Membres du Bureau du CASDIS</u>			
Nom	Prénom	Fonction	Modalités de participation à la séance
ANGELIQUE	Henry	Président du CASDIS	Présentiel
MINATCHY	Danielle	1 ^{ère} vice-présidente	Visioconférence
BARON	Adrien	2 ^{ème} vice-président	<i>Absent excusé</i>
THEOBALD-PONCHATEAU	Marie-Yveline	3 ^{ème} vice-présidente	Visioconférence
GOUBIN	Fred	Membre	<i>Absent excusé</i>
<u>Personnes invitées par le Président du Bureau du CASDIS à assister à la séance</u>			
Nom	Prénom	Fonction	Modalités de participation à la séance
Cgl ANTENOR-HABAZAC	Félix	DD SIS	Présentiel
Col. LEROY	Guillaume	DDA	Présentiel
CHOUCOUTOU	Jimmy	Chef du service Infrastructure	Présentiel

LCL BRUDEY	Guillaume	Chef du GTO	Présentiel
ZORA	Christen	Cheffe du GRH	Présentiel
Cdt TASSIUS	Gilles	Adjoint à la Cheffe du GRH	Présentiel
Cdte GUSTAVE - DARLY	Elodie	Adjointe au Chef du GFS	Présentiel
Cne SEGRETIER	Eddy	Responsable du CEFORÉ	Présentiel
SILVESTRE	Gairy	GSI	Présentiel
FIRMIN	Cindy	Cheffe du SAJGI	Présentiel

Secrétaire de séance : Madame Danielle MINATCHY, 1^{ère} vice-présidente,

Le Bureau du Conseil d'Administration du Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Guadeloupe,

Vu le Code général des collectivités territoriales,

Vu le Code de la santé publique, et notamment son article L6311-1,

Vu la loi n°82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions modifiée,

Considérant que l'article L.6311- 1 du Code de la santé publique dispose que « *l'aide médicale urgente a pour objet, le cas échéant avec le concours des services d'incendie et de secours dans le cadre de leurs opérations 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* »,

Considérant que l'efficacité de la réponse aux demandes d'aide médicale urgente nécessite l'action coordonnée des différents acteurs des urgences préhospitalières,

Considérant qu'à cette fin un projet de convention a été établi ; il définit les modalités de coopération entre le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU 971) et le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS 971) en vue d'optimiser la prise en charge des sollicitations du SAMU 971 dans le cadre des transports sanitaires, qu'ils soient urgents ou non, assurés 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur,

Vu le projet de convention annexé à la présente délibération,

Sur le rapport du Président,

APRES EN AVOIR DEBATTU ET DELIBERE

Article 1 : Approuve le projet de convention annexé à la présente délibération.

Article 2 : Autorise le Président du Conseil d'Administration à signer ladite convention.

Article 3 : Monsieur le Président du Conseil d'Administration du Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Guadeloupe (SDIS), le Payeur Départemental, le Directeur Départemental du Service d'Incendie et de Secours de Guadeloupe, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente délibération, qui sera enregistrée et publiée au recueil des actes administratifs du SDIS de la Guadeloupe, et sur le site internet du SDIS de la Guadeloupe.

Article 4 : Conformément à l'article R421-1 du Code de justice administrative, le Tribunal administratif de la Guadeloupe peut être saisi par voie de recours formé contre la présente délibération dans un délai de deux mois à compter de sa publication ; le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyen » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

VOTE DU BUREAU DU CASDIS	
En exercice	05
Présents	03
Votants	03
RESULTAT DE VOTE	
Voix pour	03
Voix contre	00
Abstention	00

Le Président du Conseil d'Administration



Henry R. GENOUD

Acte rendu exécutoire après transmission en Préfecture le :

Publié le :





Convention définissant les missions d'aide médicale urgente assurées par le SDIS de la Guadeloupe en coopération avec le SAMU de la Guadeloupe

Convention relative à l'aide médicale urgente entre le SDIS et le SAMU de la Guadeloupe

VU le Code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L. 1424-1 et suivants et R. 1424-1 et suivants ;

VU le Code de la santé publique et notamment ses 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. 6313-7-6, R. 6314-1 à R. 6314-6 ;

VU 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 ;

VU 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 préhospitalière ;

VU 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 ;

VU l'arrêté ministériel du 26 avril 2022 relatif aux critères, aux modalités de désignation ainsi qu'aux obligations et aux missions de l'association des transporteurs sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental ;

VU l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

VU l'article 14 de l'avenant n°10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés en date du 22 décembre 2020 qui vise à l'indemnisation des missions effectuées à la demande du CRRA15 non suivies de transport

VU 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 avenants ;

VU 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 ;

VU 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 ;

VU la circulaire interministérielle 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 ;

VU l'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 services d'urgence et pour la temporisation des carences ambulancières ;

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 transport sanitaire au service de garde.

Convention relative à l'aide médicale urgente entre le SDIS et le SAMU de la Guadeloupe

ENTRE

LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA GUADELOUPE, siège du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU 971), représenté par le Président de Conseil de Surveillance, Monsieur Guy LOSBAR

ET

LE SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA GUADELOUPE (SDIS 971), représenté par son président du Conseil d'administration, Monsieur Henry ANGELIQUE

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIIT :

Préambule

« L'aide médicale urgente a pour objet, le cas échéant avec le concours des services d'incendie et de secours dans le cadre de leurs opérations de secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état¹. »

L'efficacité de la réponse aux demandes d'aide médicale urgente au bénéfice des patients ou des victimes, nécessite l'action coordonnée des différents acteurs des urgences pré-hospitalières, dans le respect des périmètres de compétence qui leur sont respectivement attribués.

A cette fin, le SAMU 971 et le SDIS 971 agissent de manière concertée et en synergie. Ainsi, le centre hospitalier Universitaire des Abymes, siège du SAMU-CRRA 15, le SDIS 971 décident d'agir de manière concertée sous l'égide du préfet et de l'ARS de Guadeloupe. Les signataires s'accordent à reconnaître l'expertise de chacun et la qualité de leur action commune en respectant leurs compétences propres.

I. Objet de la convention

La présente convention a pour objet de définir les modalités de coopération entre le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU 971) et le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS 971), en vue d'optimiser la prise en charge des sollicitations du SAMU 971 dans le cadre des transports sanitaires, qu'ils soient urgents ou non, assurés 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- Fédérer et coordonner l'action des acteurs de la santé impliqués dans l'aide médicale urgente et les secours d'urgence ;
- Structurer le réseau de prise en charge en définissant des procédures opérationnelles garantissant la cohérence des interventions ;
- Apporter, sans délai, une réponse adaptée et rapide à toute situation d'urgence ou de détresse identifiée.

¹Art. L.6311- 1 du Code de la santé publique

II. Dispositions générales

II.A. Les parties concernées

II.A.1. Le SAMU 971

Le SAMU qui comporte un centre de réception et de régulation des appels (CRRRA) 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 ou de la victime,
- D'organiser, le cas échéant, le transport dans un lieu de soins établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires,
- De veiller à l'admission du patient.

II.A.2. Le SMUR

Le Service Mobile d'Urgences et de Réanimation (SMUR) assure, en permanence, la prise en charge d'un patient ou d'une victime dont l'état requiert, de façon urgente, une prise en charge médicale et de réanimation et, le cas échéant, après régulation par le CRRRA, le transport de ce patient vers un établissement de santé.

II.A.3. Le SDIS 971

Le service départemental d'incendie et de secours dispose :

- D'un Centre de Traitement de l'Alerte (CTA) chargé de la réception du traitement des demandes de secours
- D'un Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours (CODIS) chargé de la coordination de l'activité opérationnelle des services d'incendie et de secours ;
- D'une Sous-Direction de Santé (SDS) Chargée de la participation des Officiers de Santé à l'activité opérationnelle notamment aux missions de secours d'urgence.

II.A.4. Le Centre de Traitement de l'Alerte (CTA)

Le CTA destinataire des appels d'urgence émis via le 18, assure l'écoute du requérant, évalue la nature de l'urgence et engage les moyens de secours les plus appropriés à partir des centres de secours du département.

II.A.5. Le Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours (CODIS)

Le CODIS assure la coordination des opérations sur le terrain, l'adaptation progressive des moyens engagés, ainsi que la transmission des informations aux autorités compétentes.

II.A.6. La Sous Direction de Santé

L'ensemble des moyens du SDIS, y compris ceux de la Sous-Direction de Santé, est alerté par le CTA et coordonné par le CODIS.

II.B. Réception des appels urgents

Les appels d'urgence sont reçus sur les numéros 15, 18 et 112 pour l'aide médicale urgente et les demandes de secours, sur le territoire national.

La réponse à l'appel ou à l'alerte est assurée dans le meilleur délai compatible avec la nature de la détresse et l'intérêt du patient ou de la victime.

Les numéros 15 et 112 sont hébergés au centre de réception et de régulation des appels (CRRRA) du SAMU 971 au sein du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de la Guadeloupe. Le numéro 18 est réceptionné par Centre de Traitement des Alertes (CTA) 18, du SDIS 971.

Convention relative à l'aide médicale urgente entre le SDIS et le SAMU de la Guadeloupe

Les deux centres de réception des appels ou des alertes sont interconnectés par le biais d'une passerelle inter Système de Gestion des Appels (SGA) et Système de Gestion Opérationnelle (SGO), d'une conférence téléphonique (15/18/112) et d'une procédure de transmission radiophonique pour la réception des bilans des véhicules de secours et d'assistance aux victimes (VSAV).

Lorsque la mise en conférence téléphonique à trois (appelant, CRRA et CTA) est nécessaire, elle est pratiquée dans les conditions suivantes :

- Respect du secret professionnel,
- L'opérateur qui réceptionne l'appel (CRRA ou CTA), informe le demandeur du début et de la fin de la conférence à trois,
- L'Opérateur de Traitement d'Alerte d'Urgence (OTAU) du CTA quitte cette conférence sur demande du régulateur SAMU ou lorsque la nécessité ou non d'envoyer un moyen du SDIS a été décidée par le médecin régulateur du SAMU.

Le centre (CRRA ou CTA) qui reçoit un appel nécessitant de prévenir les services de police ou de gendarmerie est chargé de le faire. Dans ce cas, chaque centre informe l'autre.

II.C. Les missions

II.C.1. Les missions relevant des compétences du SAMU 971

Le SAMU 971, qui dispose d'un centre de réception et de régulation des appels (CRRA) et de moyens de communication interopérables avec les entreprises de transport sanitaire et le SDIS 971 s'engage à :

- Décrocher et à apporter une réponse lorsqu'il est sollicité par le CTA-CODIS ;
- Solliciter le SDIS 971 pour un transport sanitaire urgent lorsque le coordonnateur ambulancier constate le défaut de disponibilité d'au moins deux entreprises de transport sanitaire ;
- Recevoir les bilans du SDIS 971 éventuellement au format numérique
- Indiquer le lieu d'adressage/destination au terme du bilan transmis ;

II.C.2. Les missions relevant des compétences du SDIS 971

Conformément à l'article L. 1424-2 du Code général des collectivités territoriales (CGCT), « les services d'incendie et de secours sont chargés de :

- La prévention 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 animaux, des biens et de l'environnement ;
- Des secours et des soins d'urgence aux personnes ainsi que leur évacuation, lorsqu'elles :
 - Sont victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes (accidents de la circulation, victime d'un incendie, d'un effondrement de structure ou mouvement de terrain, toute situation nécessitant un sauvetage (risque de noyade, accident de baignade et de plaisance, secours en montagne, événement météorologique ou technologique grave...)) ou présentant une traumatologie grave ;
 - Présentent des signes de détresse vitale ;
 - Présentent des signes de détresse fonctionnelle justifiant l'urgence à agir.

II.C.3. Engagement immédiat des secours du SDIS (sans régulation préalable)

Le SDIS engage immédiatement des moyens de secours dans les cas d'accidents, sinistres ou catastrophes mentionnés ci-avant et lorsque les victimes présentent des signes de détresse vitale et/ou fonctionnelle justifiant l'urgence à agir.

II.C.3.a. Détresse vitale :

- Victime inconsciente,
- Détresse respiratoire,
- Arrêt cardio-respiratoire (ACR),
- Hémorragie sévère,
- Brûlure grave.

II.C.3.b.Détresse fonctionnelle justifiant l'urgence à agir

La **détresse fonctionnelle justifiant l'urgence à agir** regroupe les manifestations cliniques qui indiquent qu'un organe ou un système du corps ne fonctionne pas correctement et que cette dysfonction de l'organe met en danger la vie ou la santé de la victime. Ces symptômes graves sont :

- **Système moteur :**
 - Suspicion de fracture de la colonne vertébrale, du crâne, du bassin ou du fémur,
 - Arrachement ou section de membre (y compris doigts/orteils).
- **Système cardiovasculaire :**
 - Hypotension ou hypertension sévère,
 - Tachycardie ou bradycardie extrême,
 - Œdème pulmonaire, insuffisance cardiaque aiguë.
- **Système respiratoire :**
 - Dyspnée sévère,
 - Cyanose importante,
 - Bradypnée ou tachypnée,
 - Utilisation des muscles respiratoires accessoires,
 - Hémoptysie (crachat de sang).
- **Système neurologique :**
 - Confusion aiguë,
 - Crises convulsives ou épileptiques sévères,
 - Signes d'AVC (hémiplégie, paralysie faciale, aphasie, cécité brutale...).
- **Système digestif :**
 - Douleurs abdominales intenses,
 - Vomissements sanglants.
- **Système endocrinien :**
 - Hypoglycémie.
- **Système obstétrique :**
 - Menace d'accouchement imminent.
- **Système psychiatrique :**
 - Tentative de suicide.

II.C.3.c.Détresse fonctionnelle justifiant une régulation médicale par le SAMU avant engagement du SDIS

Dans certaines situations cliniques, l'engagement des secours du SDIS n'est envisagé qu'après régulation médicale, en raison de la nécessité d'une évaluation médicale préalable. Ces situations incluent :

- **Système cardiovasculaire :**
 - Douleur thoracique.
- **Système digestif :**
 - Selles noires ou sang dans les selles.
- **Système endocrinien :**
 - Hyperglycémie.

Convention relative à l'aide médicale urgente entre le SDIS et le SAMU de la Guadeloupe

- **Système obstétrique :**
 - Hémorragies de la grossesse.
- **Autre :**
 - Malaises,
 - Douleur intense (toutes origines),
 - Anomalies biologiques vitales,
 - Vertiges,
 - Suspicion de fracture hors colonne vertébrale, du crâne, du bassin ou du fémur.

II.D. Les missions ne relevant pas des compétences du SDIS

II.D.1. Engagements du SDIS au titre des carences ambulancières

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.

Par extension, toute intervention au cours de laquelle la victime ne présente aucun signe de détresse vitale ou fonctionnelle justifiant une prise en charge en urgence, et pour laquelle aucune action de secours n'a été réalisée par les sapeurs-pompiers en dehors du bilan secouriste, est également considérée comme relevant du champ des carences ambulancières.

Seul le SAMU 971 peut mobiliser le SDIS 971 pour effectuer des carences ambulancières.

Dans ce cadre, le SDIS 971 s'engage à :

- Répondre aux demandes du SAMU 971 en cas de transport sanitaire non urgent par défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés constaté par le coordinateur ambulancier. Cependant, en fonction de la pression opérationnelle constatée au moment de la demande, le SDIS 971 peut différer l'engagement pour une carence². Ce délai ne sera pas comptabilisé dans les délais préconisés par le SDACR. Si la sollicitation pour effectuer une carence met en danger la réponse opérationnelle du SDIS sur un secteur, le SDIS peut la refuser.
- Transmettre un bilan du patient au SAMU 971.

En cas d'impossibilité d'engagement d'un VSAV en raison de contraintes de couverture opérationnelle, le SAMU 971 poursuivra activement la recherche d'un transporteur sanitaire privé en lien avec le coordinateur ambulancier. Si cette recherche demeure infructueuse, le SAMU 971 prendra l'initiative de recontacter le CTA du SDIS 971 pour formuler une nouvelle demande.

Il convient de noter que chaque intervention au cours de laquelle un VSAV se trouve immobilisé aux urgences durant plus d'une heure est comptabilisée en carence ambulancière.

II.D.1.a.Évaluation conjointe des situations de carence

Une évaluation conjointe des situations de carence sera réalisée mensuellement entre le SDIS 971 et le SAMU 971. Ces échanges se tiendront en présentiel dans un lieu défini d'un commun accord, afin d'assurer un suivi qualitatif et quantitatif des missions de carence et d'ajuster, le cas échéant, les modalités d'intervention.

II.E. Suivi d'activité des carences ambulancières

Des tableaux d'indicateurs de suivi de l'activité de transport sanitaire sont établis par le SAMU 971 et le SDIS 971 et partagés avec les signataires de la convention et l'ARS.

² En application de l'article L1424-42 du CGCT

Convention relative à l'aide médicale urgente entre le SDIS et le SAMU de la Guadeloupe

Chaque indicateur relatif aux carences ambulancières doit être identifié par commune.

II.E.1. Le renfort de brancardage

Toujours dans le cadre d'une **carence ambulancière**, certaines situations peuvent conduire la régulation médicale à formuler une demande d'assistance spécifique au **brancardage du patient**, en complément de l'intervention d'un **équipage SMUR** ou d'un **transporteur sanitaire privé**.

II.E.1.a.Brancardage simple – Renfort en personnel du SDIS 971

Lorsqu'un brancardage simple, sans difficulté technique particulière, nécessite un renfort en personnel ponctuel pour aider à la manipulation ou à l'extraction du patient (escaliers étroits, portage sur longue distance, etc.), le SDIS 971 peut être sollicité pour renforcer l'équipe en place, à la demande du SAMU 971.

Dans ce cas :

- Le SDIS 971 engage des moyens pour assister les équipes sanitaires présentes (SMUR ou ambulancier privé),
- Le transport du patient est assuré par les transporteurs sanitaires,
- L'intervention conserve son statut de carence ambulancière.

II.E.1.b.Brancardage technique – Intervention spécialisée du SDIS 971 (sauvetage)

Lorsque le brancardage nécessite des moyens techniques spécifiques du SDIS 971, tels que :

- Des dispositifs de sauvetage en milieu périlleux et montagne (SMPM),
- L'intervention de l'Unité de Sauvetage et de Recherche (USAR),
- Ou l'utilisation d'engins spécialisés (type échelle pivotante automatique, portoirs techniques, etc.) alors l'intervention est considérée comme une opération de sauvetage.

Dans ce cadre :

- Le recours à ces moyens est validé par l'officier de garde du SDIS 971, qui évalue la nature et la faisabilité de l'opération,
- Le transport du patient reste sous la responsabilité des transporteurs sanitaires présents ou acheminés sur site,
- L'intervention du SDIS 971 est alors inscrite dans ses missions de secours et sauvetage, conformément à l'article L.1424-2 du CGCT.

Cette distinction permet de respecter à la fois le périmètre des compétences de chaque acteur et les responsabilités logistiques et médicales inhérentes à la mission.

II.E.2. Autres cas de sollicitation du SDIS 971

II.E.2.a.Appui logistique du SDIS aux SMUR

La mise à disposition de certains moyens du SDIS en appui logistique aux SMUR peut prendre deux formes :

- **Permanente** : Appui logistique au SMUR dans le cadre de l'aide médicale urgente, nécessitant notamment le transport couché d'un patient ou d'une victime avec accompagnement médical.
- **Saisonnnière ou temporaire** : appui logistique au SMUR lors de missions particulières avec une localisation et une durée limitée, comme par exemple la mise à disposition d'un VSAV pour la sécurité d'une personnalité en visite dans le département.

La conclusion d'une convention entre le SDIS 971 et l'établissement de santé, telle que définie à l'article D.6124-12 du Code de la santé publique, est obligatoire dès lors que le SMUR bénéficie d'un appui logistique permanent, saisonnier ou temporaire du SDIS.

Cette convention peut faire l'objet d'un avenant annuel. La partie financière est établie en tenant compte des charges réelles liées à la prestation assurée. Il est souhaitable de déterminer un forfait annuel révisable.

Convention relative à l'aide médicale urgente entre le SDIS et le SAMU de la Guadeloupe

Certaines interventions sollicitées par le SAMU 971 ne relèvent pas des missions de service public du SDIS 971³. Ces interventions, bien qu'occasionnelles, sortent du cadre des secours d'urgence à personne ou de la lutte contre les sinistres et sont, à ce titre, soumises à un régime de prise en charge financière spécifique.

Ainsi, une participation financière pourra être demandée à l'établissement siège du SAMU 971, selon un montant déterminé par délibération du Conseil d'administration du SDIS 971.

Cette disposition s'applique, notamment, aux situations suivantes (liste non exhaustive) :

- Transport d'une victime ou d'une équipe médicale entre une hélicoptère et un établissement hospitalier, ou inversement ;
- Transport d'une équipe médicale dans le cadre d'un prélèvement ou d'une greffe d'organes ;
- Admission en soins sur décision du représentant de l'État ;
- Admission en soins à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ;
- Prise en charge d'une personne agitée sans détresse vitale ;
- Transfert Inter Etablissement de Soins (TIES).

En cas de refus d'admission par l'établissement initialement désigné, tout transfert secondaire est considéré comme un transfert inter-hospitalier, soumis à la même tarification.

Chaque intervention au cours de laquelle un VSAV se trouve immobilisé aux urgences durant plus d'une heure est comptabilisée en carence ambulancière.

III. Procédures opérationnelles

III.A. Traitement de l'alerte

III.A.1. Responsabilités CTA-CODIS et le CRRA

Chaque service est responsable du traitement des appels relevant de son champ de compétence ou, à défaut, de la transmission de cet appel à un autre service.

Tout déclenchement d'une opération de secours à victime impliquant les deux services doit être accompagné d'une information opérationnelle réciproque par l'intermédiaire de la passerelle Système de Gestion des Alertes et de Gestion Opérationnelle (SGA-SGO) et ou par téléphone. Cette information mutuelle entre le CRRA et le CTA-CODIS concerne non seulement la transmission initiale des données de l'alerte mais également le déclenchement des opérations et leur suivi.

Un protocole établi entre les deux structures définit les conditions de de cette passerelle.

III.A.2. L'appel arrive au CRRA

Lorsqu'un appel d'urgence parvient au CRRA, si la situation relève dès la prise d'appel :

- De son domaine de compétence : 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 transport sanitaire ou au SDIS 971 au titre des missions inscrites à l'article L. 1424-2 CGCT) ;
- D'un départ immédiat du SDIS 971, l'ARM contacte le CTA-CODIS pour engager les moyens du SDIS 971, avant de solliciter le médecin régulateur.

III.A.3. L'appel arrive au CTA-CODIS

Lorsque le CTA-CODIS reçoit un appel déterminant une situation de départ immédiat, il engage les moyens du SDIS 971. Il transmet immédiatement l'information au CRRA par l'intermédiaire de la

³ Conformément à l'article L1424-42 du CGCT.

Convention relative à l'aide médicale urgente entre le SDIS et le SAMU de la Guadeloupe

passerelle Système de Gestion des Alertes et de Gestion Opérationnelle (SGA-SGO) et ou par téléphone. Une conférence téléphonique en vue d'une régulation médicale peut être mise en œuvre le cas échéant.

Lorsque le CRRA, sollicité par interconnexion, n'est pas en mesure de répondre au terme de 5 minutes d'attente, en l'absence de situation de départ immédiat, le CTA-CODIS peut envoyer ses moyens en levée de doute. Si après contact avec le médecin régulateur, la mission relevait d'un transporteur sanitaire privé, le SAMU peut missionner un transporteur sanitaire privé. A défaut la mission sera qualifiée en carence.

III.A.4. Bilan secouriste

Le bilan secouriste a deux objectifs, le premier est de déterminer l'état de la victime et d'en déduire la conduite secouriste immédiate. Le second de transmettre au CTA et au CRRA les données du bilan initial complétées du rapport des gestes entrepris et de leurs résultats.

Le bilan peut être réalisé par :

- Un équipage VSAV
- Un binôme de 1^{er} secours

Le bilan peut être transmis par le SDIS 971 au SAMU 971 par voie radio ou par l'intermédiaire d'une application numérique spécialisée. Tous les bilans font l'objet d'un enregistrement par le CTA, indépendamment de celui effectué par le CRRA.

Les informations transmises par les sapeurs-pompiers au médecin régulateur sont considérées comme faisant partie intégrante du dossier médical de la victime. A ce titre, les règles de transmissions répondent aux règles de transmission du dossier médical, telles que définies par les textes en vigueur, en particulier le Code de la Santé publique.

L'accès au dossier doit assurer la préservation de la confidentialité vis-à-vis de tiers. L'ensemble des intervenants, y compris les sapeurs-pompiers sont soumis aux règles de discrétion professionnelle.

La trame du bilan standardisé est réalisée en concertation entre le SAMU 971 et le SDIS 971.

III.A.5. Prise en charge de la victime

Lorsque le SDIS 971 intervient en départ immédiat, soit sur sollicitation du SAMU 971, il s'engage à ce que l'équipage :

- Réalise un bilan secouriste de la victime qu'il communique immédiatement au SAMU 971 ;
- Le cas échéant, l'équipe de secours effectue les gestes de soins d'urgence adaptés à l'état de la victime dans la limite des compétences de l'équipage ;
- Achemine la victime, le cas échéant, vers le l'établissement de soins déterminé par le SAMU 971 ;
- Informe le SAMU 971 de toute modification de l'état du patient pendant la durée de la mission ;
- Transmette les informations du bilan relatives à la victime à son arrivée à l'Infirmier d'Accueil et d'Orientation (IAO).

Après bilan, le médecin régulateur peut décider de l'envoi de moyens médicaux alors que la victime est déjà installée dans le véhicule de secours. Les sapeurs-pompiers prêtent leur concours à la médicalisation de la victime. Pour les cas nécessitant une prise en charge spécialisée et dans l'intérêt de la victime, celle-ci peut être transférée dans une ambulance de réanimation en limitant son déconditionnement.

III.A.6. Engagement opérationnel de la Sous-Direction de Santé

III.A.6.a. Véhicule Léger Infirmier

Le Véhicule Léger Infirmier (VLI) constitue un renfort significatif dans la coordination des secours et le soutien sanitaire apporté par le SDIS. Conçue pour répondre aux exigences opérationnelles, le VLI est armé d'un personnel infirmier formé à la mise en œuvre des Protocoles Infirmiers de Soins d'Urgence (PISU).

Convention relative à l'aide médicale urgente entre le SDIS et le SAMU de la Guadeloupe

Il est en capacité d'intervenir de manière autonome, de réaliser des examens paracliniques, d'assurer les premiers gestes thérapeutiques en attendant l'arrivée d'une équipe médicale, ou encore d'être engagé en qualité de moyen précurseur.

À ce titre, le VLI permet d'optimiser la réponse opérationnelle en soulageant les effectifs médicaux et en garantissant une prise en charge rapide, conforme et adaptée aux besoins des victimes.

III.A.6.b. Modalités d'engagement des VLI

Le VLI est toujours engagé par le CODIS. Son intervention peut être sollicitée par le SAMU afin de réaliser une levée de doute par un diagnostic approfondi ; permettant de limiter ainsi l'engagement d'un VSAV. Le SAMU peut également solliciter le VLI pour effectuer des soins ne relevant pas de soins infirmiers programmés, seul ou en appui d'un VSAV ou d'un transporteur sanitaire privé.

Le SAMU peut solliciter l'engagement du VLI en absence de SMUR disponible.

Le VLI peut être engagé par le CODIS sur toute intervention dimensionnante afin d'assurer le soutien sanitaire des intervenants.

Le VLI peut être engagé par le CODIS sur demande d'un COS pour mettre en œuvre ses compétences.

Le VLI peut être engagé par le CODIS sur tout départ immédiat selon les motifs et modalités internes définies par le médecin-chef, sous-directeur santé du SDIS.

III.A.7. Orientation des moyens du SDIS 971

L'évacuation d'une victime consiste en un transport par un véhicule de secours adapté sous surveillance par des équipiers formés, suite à une intervention. Le médecin régulateur décidera de l'orientation vers la structure la plus proche et compatible avec l'état de santé de la victime.

Aucune évacuation n'est réalisée sans l'avis du médecin régulateur en dehors du cas exceptionnel où le CRRA n'est joignable ni par voie radio ni par voie téléphonique dans des délais compatibles avec l'état de la victime. Dans ces circonstances, les gestes appropriés sont effectués puis l'évacuation est réalisée vers l'hôpital du secteur le plus proche. Cette situation fait l'objet d'une information et d'une évaluation aussi rapides que possible.

La mission du SDIS 971 s'arrête aux urgences de l'Etablissement de soins désignés par le SAMU 971. En cas de refus d'admission par la structure de soins, le médecin régulateur prend contact avec la structure pour motiver ce refus. En cas de nécessité de transfert vers un autre établissement, l'intervention sera requalifiée en carence ambulancière.

Une mesure de rendez-vous avec un moyen spécialisé ou hélicoptère peut être décidée. Toute modification notable de l'état de la victime lors de l'évacuation doit conduire à une information immédiate du CRRA.

III.A.8. Relais entre les moyens SDIS 971 et les transporteurs sanitaires

Le SAMU 971 peut décider de mobiliser les transporteurs sanitaires en relais du SDIS 971. L'organisation de relais entre SDIS 971 et équipages ambulanciers permet de réduire le temps de mobilisation des sapeurs-pompiers et ainsi de préserver leurs capacités opérationnelles sans nuire à l'état de santé du patient.

Ces relais ne peuvent concerner que des victimes dont l'état n'aura pas à souffrir du temps d'organisation du relais.

Un relais peut être déclenché notamment dans les cas suivants :

- La victime nécessite d'être admise dans un établissement de soins qui n'est pas dans la zone d'intervention habituelle du moyen du SDIS 971 engagé que ce dernier le soit dans le cadre de ses missions ou dans le cadre d'une carence ;
- Le médecin régulateur du CRRA et le chef de salle du CTA-CODIS, s'accordent pour faire transporter la victime par un ambulancier privé, à la suite d'un départ immédiat du SDIS 971 qui s'avère ne pas relever des missions du SDIS 971 au vu du bilan. La victime doit être informée de la décision.

Convention relative à l'aide médicale urgente entre le SDIS et le SAMU de la Guadeloupe

- Les moyens du SDIS 971 ont été engagés en levée de doute hors départ immédiat suite à difficulté du CTA-CODIS pour joindre le SAMU 971.

III.A.8.a. Déroulé de l'intervention en relais

Le SDIS 971 est mobilisé pour se rendre auprès de la victime ;

- Dans la mesure du possible, dès que le SDIS 971 accepte la mission, le SAMU 971 indique au coordonnateur ambulancier qu'un relais est susceptible d'être déclenché entre le SDIS 971 et une entreprise de transport sanitaire ;
- Le SDIS 971 prend en charge la victime, effectue le bilan secouriste et se met en contact avec le SAMU 971. Si le SAMU 971 confirme le besoin d'un transport, il en informe le coordonnateur ambulancier avec le délai d'arrivée sur place.
- Si un relais n'est pas possible dans un délai raisonnable pour le chef de salle du CTA-CODIS, l'évacuation est effectuée par les moyens du SDIS 971.
- L'équipe VSAV transmet un bilan intermédiaire au SAMU 971 dès que la victime est installée et poursuit son intervention selon la procédure habituelle.

IV. Dispositions particulières

IV.A. La victime est décédée de manière certaine à l'arrivée des secours

Certains critères permettent au chef d'agrès d'identifier cette situation avec certitude :

- Tête séparée du tronc ;
- Victime déchiquetée, démembrée ;
- Raideur cadavérique ;
- Décomposition évidente des tissus.

Dans ces circonstances, aucune manœuvre de réanimation n'est entreprise par l'équipe de secouristes. Le véhicule de secours n'assure pas le transport du corps.

IV.B. Les manœuvres de réanimation ne sont pas engagées

Au regard de l'ensemble des informations dont il dispose (victime dans un état de fin de vie connue, échange avec l'entourage de la victime, bilan secouriste, massage cardiaque sans effet), le médecin régulateur du SAMU 971 peut décider de ne pas débiter ou de faire cesser les manœuvres de réanimation.

Cette décision doit être impérativement précédée par l'annonce du décès directement à l'entourage de la victime et ce, par le médecin régulateur du SAMU 971. Ce dernier doit préciser qu'il peut demander au SDIS 971 de mettre en place un Défibrillateur Semi-Automatique (DSA) afin d'observer le rythme cardiaque, de ne pas débiter ou d'arrêter la réanimation en cours. L'entretien avec le médecin régulateur et l'entourage de la victime permet d'expliquer les raisons de l'arrêt de la réanimation et l'inutilité de l'envoi d'une équipe médicale.

Cette demande doit être explicitement formulée aux secours présents sur place et confirmée au CTA-CODIS.

Les sapeurs-pompiers peuvent, en dehors de tout obstacle médico-légal, déplacer le corps du défunt pour une installation décente dans le respect des volontés de la famille ou des personnes présentes. Les secours peuvent ensuite quitter les lieux.

La recherche du médecin pour établir le certificat de décès n'entre pas dans les missions des sapeurs-pompiers.

IV.C. Le patient est dans un état de fin de vie connu

Si la victime ou son entourage a formulé une demande expresse de maintien au domicile conformément à la législation relative aux droits des malades et à la fin de vie, le chef d'agrès en informe le médecin régulateur qui a alors la charge d'organiser l'accompagnement médical de fin de vie.

IV.D. Victime refusant l'évacuation

Face à une victime qui refuse son évacuation, le chef d'agrès rend compte de la situation au CRRA. Si un transport ou un examen médical s'avère cependant nécessaire au regard du bilan secouriste, le médecin régulateur prend toute mesure utile pour convaincre la victime de se faire prendre en charge. La contention physique n'est pas du ressort des secouristes.

Dans le cas où la victime, clairement informée, confirme son refus, une décharge de transport doit être signée ou, en cas de refus, signée par un témoin qui atteste du refus persistant.

IV.E. Victime ne nécessitant pas d'évacuation

A l'issue du bilan, le médecin régulateur peut décider que l'état de santé du patient ne nécessite pas de transport.

V. Renforts

Le Commandant des Opérations de Secours (COS) sur les lieux a toute latitude pour demander, dans les meilleurs délais, les renforts en moyens du SDIS 971 qui lui paraissent nécessaires, y compris en personnel de la Sous-Direction de Santé (SDS). L'envoi de ces renforts est signalé au médecin régulateur du SAMU, sans préjuger de l'envoi complémentaire d'une équipe SMUR.

De la même manière, le COS a toute latitude pour demander l'intervention de l'hélicoptère de la Sécurité Civile dans l'hypothèse d'une évacuation délicate ou longue.

Dans l'hypothèse de la demande de moyens SMUR, c'est à partir du bilan transmis par l'équipe VSAV et après dialogue avec le COS, que le médecin régulateur décidera de la médicalisation éventuelle et de son importance, ainsi que des moyens d'acheminement, hélicoptère compris.

Si une équipe SMUR demande des renforts pour une aide technique au brancardage ou à l'extraction d'une victime, ces moyens seront dépêchés sous la forme adaptée, après dialogue avec le COS de l'intervention, sur la décision du CODIS, à qui la demande doit être présentée.

VI. Approvisionnement en carburants en cas de crise sur réserve stratégique

Lors d'une crise impliquant l'approvisionnement en carburant sur le département, le SDIS 971 peut à fournir au SAMU le carburant nécessaire aux missions opérationnelles. Lors d'une telle crise, le SDIS fournira une carte, une clé et un code par VL SMUR, ce qui leur permettra d'accéder aux pompes à carburant du SDIS.

Deux points de livraison de carburant sont possibles :

- Direction SDIS
- Centre de Secours de Saint-Claude.

A l'issue, le SAMU s'engage à rendre le matériel au SDIS Guadeloupe qui adressera un titre de recette au CHU correspondant au coût des volumes de carburant consommés par les véhicules et équipements du SAMU.

VII. Passerelle inter (SGA) et (SGO)

La mise en œuvre d'un interfaçage des Systèmes de Gestion des Appels (SGA) et de Gestion Opérationnelle (SGO) entre le SAMU 971 et le SDIS 971 permet une coordination renforcée entre les deux services grâce à une transmission instantanée, structurée et sécurisée des informations relatives aux appels d'urgence, aux bilans et aux décisions prises.

Ce lien direct réduit les délais de transmission et en évitant les erreurs liées à la retranscription manuelle. Les deux structures participent chacune dans leur domaine à la mise en place formation initiale et continue des utilisateurs utilisant cette passerelle.

VIII. Amélioration continue

Le fonctionnement de chaque structure donne lieu à une ou plusieurs rencontres par an destinées à recenser les difficultés rencontrées.

Convention relative à l'aide médicale urgente entre le SDIS et le SAMU de la Guadeloupe

Ces réunions sont préparées par le SDIS et le SAMU et regroupent :

- Le DDSIS ou son représentant,
- Le Directeur du CHU ou son représentant,
- Le Médecin-chef de la Sous-Direction de Santé ou son représentant.
- Le médecin chef du SAMU ou son représentant,
- Un médecin régulateur permanent,
- Le chef du Groupement des Moyens Opérationnels (GMO) ou son représentant,

Une rencontre annuelle des personnels des centres opérationnels (CTA - CRRA) est destinée au bilan des structures, ainsi qu'à l'analyse commune des dysfonctionnements et au relevé de propositions pour y remédier.

Les contentieux et dysfonctionnements signalés font l'objet d'une étude conjointe du médecin chef du SAMU et du DDSIS ou leurs représentants.

L'étude doit proposer, sous forme d'amendements aux procédures, un projet d'amélioration visant à faire cesser le dysfonctionnement.

IX. Volet financier

IX.A. Participation financière pour interventions hors champ de compétence du SDIS 971

IX.A.1. Indemnisation et facturation du SDIS 971

Les interventions propres au SDIS sont financièrement assumées par le SDIS 971.

Chaque transport sanitaire non urgent réalisé par le SDIS 971 sur prescription du SAMU 971 fait l'objet d'une facturation fixée par arrêté interministériel à l'établissement siège du SAMU⁴.

La couverture des secteurs ne disposant pas de société de transport sanitaire privé assurée par le SDIS fait l'objet du versement de l'indemnité journalière de substitution. Cette disposition est arrêtée dans une convention spécifique établie entre le SDIS et l'ARS.

X. Mise en œuvre de la convention

X.A. Assurances

Chaque partie contracte une assurance conformément à la loi.

X.B. Entrée en vigueur et suivi de la convention

La présente convention est préalablement approuvée par le directeur général de l'ARS et le préfet du département de Guadeloupe.

La présente convention entre en vigueur le xxxxxxxx.

Elle est conclue pour une durée de 1 an à compter de sa signature.

Elle est reconductible tacitement 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. La dénonciation est simultanément notifiée au directeur général de l'ARS et au préfet du département de Guadeloupe afin qu'un travail de révision soit engagé avec toutes les parties dans les plus brefs délais.

X.C. 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.

⁴ En application de l'article L1424-42 du CGCT

Convention relative à l'aide médicale urgente entre le SDIS et le SAMU de la Guadeloupe

Notamment, en cas de désaccord persistant concernant la reconnaissance, par le SAMU 971, des interventions réalisées par le SDIS 971 au titre des carences ambulancières, le SDIS 971 pourra saisir la commission de conciliation paritaire chargée de statuer sur la qualification des carences ambulancières.

Fait à, le

le Président du Conseil de Surveillance du Président du Conseil d'administration du SDIS 971
centre hospitalier Universitaire de la Monsieur Henri ANGELIQUE
Guadeloupe, Monsieur Guy LOSBAR

Convention relative à l'aide médicale urgente entre le SDIS et le SAMU de la Guadeloupe