

## Circulaire du 18 septembre 1992 relative à la réforme du plan de fréquences de la sécurité civile (80 MHz) et à la mise en place d'un réseau radio Secours et soins d'urgence

18/09/1992

Le ministre de l'intérieur et de la sécurité publique et le ministre de la santé et de l'action humanitaire à Mesdames et Messieurs les préfets de région et de département, directions régionales des affaires sanitaires et sociales, services régionaux des transmissions et de l'informatique, centres interrégionaux de coordination opérationnelle de la sécurité civile, directions départementales des affaires sanitaires et sociales, directions départementales des services d'incendie et de secours, Mesdames et Messieurs les directeurs d'hôpitaux.

Référence :

Circulaire du 12 mars 1973 relative aux radiocommunications à fins sanitaires ;

Circulaire du 14 décembre 1988 modifiée par la circulaire n° 1067 du 13 avril 1990 relative au plan de fréquences de la sécurité civile ;

Circulaire du 10 octobre 1990 relative à l'ordre de base national des transmissions ;

Circulaire du 8 novembre 1990 relative à l'enseignement de la conception, de la mise en oeuvre et de l'exploitation des systèmes de transmissions ;

Circulaire du 24 juillet 1991 relative à l'organisation et au fonctionnement des centres opérationnels départementaux d'incendie et de secours (C.O.D.I.S.) et des centres de traitement de l'alerte (C.T.A.).

Pièces jointes : quatre annexes.

### Introduction

L'organisation des secours et soins d'urgence rend indispensable une parfaite coordination des interventions des organismes publics qui en ont la charge et qui relèvent soit du ministère chargé de la santé, soit du ministère de l'intérieur chargé de la sécurité civile. Cette coordination nécessite la constitution de réseaux de communications efficaces.

La réforme du plan de fréquences radioélectriques de la sécurité civile ne remet pas en cause cet impératif fonctionnel, et des travaux ont été menés au niveau national, afin de déterminer les conséquences à tirer de cette réforme en ce qui concerne le trafic lié aux opérations de secours et de soins d'urgence.

En concertation avec les représentants des services publics concernés, il a été décidé de mettre en place un nouveau réseau radioélectrique dénommée "secours et soins d'urgence" (S.S.U.), qu'utiliseront conjointement ces services, pour l'écoulement du trafic généré par les opérations de secours à personnes, à l'exclusion de tout autre type de communications.

Une directive interministérielle, que vous trouverez jointe en annexe I, a été élaborée. Elle fixe les règles générales à observer pour l'application de la réforme.

### CHAPITRE Ier

#### Constitution du réseau

##### 1. Les apports du réseau.

L'accroissement du nombre d'interventions de sécurité civile et du flux des communications à échanger sur les réseaux radioélectriques a imposé de concevoir des systèmes de communications mieux adaptés. Ceci s'est traduit par :

- une hiérarchisation et une spécialisation des réseaux radio ;
- une organisation cohérente de la chaîne des transmissions ;
- un effort de formation adaptée aux nouvelles procédures ;
- la mise en oeuvre de nouvelles techniques ;
- espacement au pas de 12,5 kHz des canaux du plan de fréquences ;
- mise en place de réseaux fonctionnant en alternat bifréquences.

Le réseau Secours et soins d'urgence s'inscrit directement dans cette démarche

Les améliorations attendues de cette réforme sont à la fois fonctionnelles et techniques.

**1.1. Améliorations fonctionnelles :**

- ce réseau est dédié aux secours et soins d'urgence ;
- les échanges d'informations interservices sont facilités ;
- il est possible de gérer les priorités dans l'établissement des communications.

**1.2. Améliorations d'ordre technique :**

- une qualité et une souplesse accrues d'exploitation liées à l'emploi de relais fonctionnant en alternat bifréquences (qualité d'écoute, utilisation de portatifs, liaisons possibles de mobiles à mobiles même hors de portée radioélectrique directe sous un relais...) ;
- un accroissement du flux de communications : plusieurs mobiles (sous des relais différents) peuvent échanger simultanément des communications ;
- une meilleure sécurisation des relations mobiles-bases ;
- une gestion centralisée des liaisons départementales dans le cadre d'une couverture globale des départements.

**2. Modalités pratiques de réalisation :**

Le réseau Secours et soins d'urgence (S.S.U.) est un réseau spécifique à disposition des deux services : S.A.M.U. - S.D.I.S.

Les fréquences attribuées à la constitution du réseau dédié S.S.U. sont au nombre de 7. Elles sont précisées en annexe II. Il sera attribué une couple de fréquences par département.

Cependant, compte tenu de la diversité des situations rencontrées, trois cas peuvent être envisagés pour la mise en place et le fonctionnement de ce réseau : - réseau dédié S.S.U. : mise en place du réseau dédié S.S.U. sur l'ensemble du département ;

- réseau mixte S.S.U. - Opérationnel S.D.I.S. : mise en place d'un réseau mixte composé du réseau spécifique S.S.U. sur certaines zones et accueil du trafic S. S.U. sur le réseau opérationnel du S.D.I.S. pour les autres zones ;
- réseau opérationnel S.D.I.S. : accueil du trafic S.S.U. sur le réseau opérationnel du S.D.I.S.

Les études d'ingénierie et le suivi du projet sont conjointement menées par les services territorialement compétents de la direction des transmissions et de l'informatique et par le S.D.I.S. Le contrôle de cohérence du projet est effectué par le S.R.T.I. territorialement compétente. L'installation de points hauts et de stations communs aux deux services (S.A.M.U.-S.D.I.S.), la mise en place concertée de télécommandes, la réalisation partagée de travaux de génie civil sont sources de rationalisation du système et d'économies de moyens. Elles doivent donc être retenues chaque fois que possible.

**2.1. Réseau dédié S.S.U. :**

Le réseau dédié S.S.U. est constitué conformément au point II de la directive interministérielle. Ce réseau est exploité en alternat bifréquences. Il est réalisé grâce à une collaboration du S.D.I.S., du S.A.M.U. et des S.M.U.R. Cette solution est prioritairement envisagée et préférentiellement retenue.

La configuration de ce réseau figure en annexe III-1.

**2.2. Réseau mixte S.S.U. - Opérationnel S.D.I.S.**

Le volume de trafic S.S.U., sur un secteur considéré, est fonction de contraintes géographiques (zones urbanisées, axes de circulation majeurs...) et du nombre d'interventions de secours à personnes. Aussi, de larges zones nécessitent-elles la constitution d'un réseau spécialisé, alors que pour d'autres le réseau opérationnel S.D.I.S. peut accueillir le trafic S.S.U.

Il est donc envisageable, selon les zones, au sein d'un même département, de faire transiter le trafic S.S.U. par deux réseaux complémentaires : le réseau dédié S.S.U. et le réseau opérationnel du S.D.I.S. conformément à la directive nationale. Les modalités d'écoulement du trafic sur le réseau opérationnel départemental sont arrêtées dans l'ordre de base départemental des transmissions du S.D.I.S.

S.D.I.S. pour écouler le flux S. S.U.

Si une augmentation ultérieure du flux S.S.U. perturberait le fonctionnement du réseau opérationnel S.D.I.S., le réseau S.S.U. dédié serait alors étendu.

La configuration de ce réseau figure en annexe III-2.

### **2.3. Utilisation du réseau S.D.I.S. :**

Lorsque le trafic secours et soins d'urgence ne justifie pas actuellement la constitution d'un réseau dédié S.S.U., la convention départementale précise les modalités d'écoulement du trafic S.S.U. sur le réseau opérationnel du S.D.I.S. Ce cas de figure doit demeurer exceptionnel. Les modalités d'écoulement du trafic sur le réseau opérationnel départemental sont arrêtées dans l'ordre de base départemental des transmissions du S.D.I.S. Si le trafic S.S.U. occasionnait une saturation du réseau opérationnel, le réseau S.S.U. dédié serait alors réalisé.

### **3. Modalités d'initialisation du processus :**

Les mesures prévues par la présente circulaire devront permettre de parvenir à l'objectif fixé, soit l'achèvement de la réforme au plus tard le 31 décembre 1995.

#### **3.1. Organiser une réunion d'information des directeurs ou responsables des services concernés :**

Dès réception de la présente circulaire, vous organiserez une réunion à laquelle seront notamment associés les responsables du S.D.T.I., du S.D.I.S. et du S.A.M.U. Celle-ci aura pour objet :

- de rappeler aux intéressés les enjeux de cette réforme, dont toute l'importance est à souligner ;
- de préciser la date d'échéance et la réalisation de cette réforme ;
- de rappeler les normes techniques auxquelles doivent répondre les matériels à acquérir dans l'avenir, dans le cadre de la réforme du plan de fréquences ;
- de constituer un groupe de travail dénommé Comité technique S.S.U. dont le mandat est défini ci-après.

#### **3.2. Mettre en place le comité technique du réseau S.S.U. :**

Dans chaque département, un comité technique est constitué dès réception de la présente circulaire en vue de :

- procéder à l'analyse de l'existant ;
- procéder à l'analyse des besoins en communications S.S.U. ;
- proposer les solutions techniques qui en découlent ;
- rédiger la convention départementale telle que définie ci-après ;
- déterminer le calendrier des différentes phases de mise en place du réseau S. S.U. ;
- préciser pour chacune des parties les conditions de financement de l'opération ;
- assurer le suivi de l'exécution de l'opération.

Ce comité technique S.S.U., présidé par le préfet ou son représentant, membre du corps préfectoral, comprend :

- pour les services de l'aide médicale urgente hospitalière : le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales (ou son représentant), le directeur du centre hospitalier siège du S.A.M.U. (ou son représentant), le médecin responsable du S.A.M.U. (ou son représentant) et un des médecins responsables de S.M.U.R. du département ;
- pour le S.D.I.S. : le directeur départemental (ou son représentant), trois officiers du S.D.I.S. dont le médecin chef départemental (ou son représentant) ;
- le chef du service départemental des transmissions et de l'informatique (ou son représentant) ;
- le chef du service régional des transmissions et de l'informatique (ou son représentant).

Le préfet désigne le service chargé du secrétariat du comité technique S.S.U.

### **4. Convention départementale type :**

L'annexe IV à la présente circulaire définit une convention départementale type qui sert de cadre à la convention dont la signature doit, dans chaque département, intervenir aussitôt que possible, et ce quelle que soit l'option retenue pour la <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-du-18-septembre-1992-relative-a-la-reforme-du-plan-de-frequences-de-la-securite-civile-80-mhz-et-a-la-mise-en-place-dun-reseau-radio-secours-et-soins-durgence/>

mise en place et le fonctionnement du réseau (réseau dédié, réseau mixte ou utilisation du réseau opérationnel du S.D.I.S.).

Cette convention a pour but de fixer avec précision les conditions d'application des prescriptions générales de la directive jointe et de la présente circulaire. La formule retenue, soit un corps d'articles déterminant les droits et obligations des parties prenantes, complété par 7 annexes thématiques (Architecture du réseau, Liste des abonnés, Formation, Financement -crédits d'investissement, Financement - crédits de fonctionnement, Répartition des compétences, Phase transitoire), vise à faciliter l'actualisation du document.

Le corps d'articles de la convention départementale type constitue une base commune non susceptible d'adaptation au niveau local

La convention est conclue pour une durée de trois ans, reconductible tacitement. Les annexes peuvent être révisées dans cet intervalle, avec l'accord formel des utilisateurs réunis au sein du comité technique S.S.U. au moins une fois par an.

La convention départementale, rédigée par le comité technique S.S.U., est signée par vos soins, par le président du conseil générale en sa qualité de président de la commission administrative des services d'incendie et de secours (C.A.S.I.S.) et par le directeur de l'établissement hospitalier siège du S.A.M. U.

## **5. Période transitoire :**

L'article 7 de la convention définit les modalités à retenir, le cas échéant, pendant la "période transitoire". Celle-ci est le laps de temps compris entre la date de signature de la convention départementale et celle de la mise en oeuvre opérationnelle d'un réseau secours et soins d'urgence.

Au cours de cette période, la qualité et la fiabilité des relations doivent être maintenues sur les réseaux existants selon les modalités en cours au jour de la signature. L'évolution des réseaux du S.D.I.S. (passage au nouveau plan) ne doit pas être ralentie par la mise en place du réseau S.S.U.

## **6. Formation :**

Le nouveau réseau est d'utilisation plus complexe que le réseau actuellement en place et il importe que les exploitants bénéficient d'une formation appropriée. Celle-ci est dispensée soit par le S.D.I.S., suivant les modalités définies par la circulaire NOR : INTE9000237C du 8 novembre 1990, soit par le S.A.M.U. en liaison avec les services déconcentrés de la direction des transmissions et de l'informatique. Dans les deux cas, le contenu de la formation dispensée doit être soumis pour avis à la direction des transmissions et de l'informatique (D. T.I.), à laquelle tout projet de formation est transmis par votre intermédiaire.

Une attention particulière sera accordée à la formation des agents plus spécialement appelés à utiliser le réseau (permanenciers dans les S.A.M.U, stationnaires dans les C.O.D.I.S.), qui devront acquérir une qualification équivalente à celle du certificat prévue par la circulaire précitée. Des stages communs aux deux services pourront être organisés.

Les agents devant utiliser le réseau de manière épisodique bénéficieront d'une formation dispensée par les responsables de leur service, ou, sous l'autorité de ces derniers, par les opérateurs précédemment formés sous réserve d'approbation de la direction des transmissions et l'informatique.

Les programmes de formation continue des services concernés devront inclure dans les meilleurs délais possible les formations requises et toutes facilités sont à donner aux agents prioritaires pour suivre ces formations.

## **CHAPITRE II Financement**

### **1. Principes généraux :**

La mise en service du nouveau réseau implique le financement d'infrastructures, parfois de mobiles et portatifs, et celui <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-du-18-septembre-1992-relative-a-la-reforme-du-plan-de-frequences-de-la-securite-civile-80-mhz-et-a-la-mise-en-place-dun-reseau-radio-secours-et-soins-durgence/>

des opérations nécessaires à son fonctionnement.

Le réseau S.S.U. étant commun à plusieurs services, eux-mêmes financés de façon diverses, son financement est assuré par des contributions de plusieurs origines, qui doivent concourir à la couverture intégrale des dépenses exposées au titre du projet départemental.

Dans chaque département, le financement est principalement assuré par le S.D.I. S. et par l'hôpital siège du S.A.M.U.

Des financements locaux peuvent être recherchés et viennent en diminution de la dépense.

L'hôpital siège de S.A.M.U. peut percevoir des remboursements de la part des hôpitaux sièges de S.M.U.R., lorsqu'il est amené à acheter pour leur compte des matériels nécessaires aux S.M.U.R. pour l'utilisation du nouveau réseau.

Pour des raisons administratives et de technique financière, et pour permettre l'amortissement annuel des matériels, le S.D.I.S. est déclaré propriétaire de l'infrastructure.

## **2. Dépenses d'investissement :**

En application des principes précédents, les dispositions suivantes devront être retenues :

### **2.1. Infrastructures :**

Points hauts et relais S.S.U. :

L'utilisation des points hauts déjà existants pour l'implantation des relais S. S.U. est vivement recommandée dans un souci d'économie. Cette solution est retenue chaque fois que possible.

Le partage de la charge financière (sites, relais) est précisé dans l'annexe 4 de la convention départementale.

En aucun cas le financement de l'un des services ne peut être inférieur à un tiers du coût total des infrastructures communes

Le marché est passé par le S.D.I.S. sur la base d'un cahier des clauses techniques particulières (C.C.T.P.) rédigé conjointement par les services représentés au comité technique (incendie et secours, santé, S.R.T.I.). Le marché est soumis à l'avis du comité technique S.S.U. et approuvé par les deux services (incendie et secours, santé). Le cahier des clauses administratives particulières (C.C.A.P.) est approuvé par ces deux services. Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales (ou son représentant) et le directeur du centre hospitalier siège du S.A.M.U. (ou son représentant) assistent à la commission d'appel d'offres. Le chef du S.D.T.I. et celui du S.R. T.I. (ou leurs représentants) sont conviés en qualité de conseillers techniques. Après le choix du titulaire du marché, le président du conseil général, en tant que président de la C.A.S.I.S., signe l'acte d'engagement et le notifie au titulaire. Le S.D.I.S. veille à l'amortissement annuel des équipements de l'infrastructure du réseau.

Réseau mixte : S.S.U. dédié - opérationnel S.D.I.S. :

La partie réseau S.S.U. dédié du réseau mixte est financée selon les modalités précédemment exposées.

La partie réseau opérationnel est financée par le S.D.I.S.

Installations propres à chaque service :

Les dépenses engagées pour les installations propres à chaque service (stations de base, télécommandes, etc.) sont couvertes par chaque partie.

Liaisons C.O.D.I.S.-S.A.M.U. :

Les dépenses liées à la liaison d'interconnexion radioélectrique S.S.U. C.O.D.I. S.-S.A.M.U. sont prévues dans la convention départementale.

Les dossiers correspondant aux dépenses d'infrastructures couvertes par la partie santé, sont transmis, après avis de la

D.D.A.S.S. à la direction générale de la santé (bureau des secours d'urgence).

## **2.2. Mobiles et portatifs :**

Les dépenses liées à l'acquisition ou à la transformation des mobiles ou portatifs utilisés par le S.A.M.U. et les S.M.U.R., d'une part, les sapeurs-pompiers, d'autre part, sont financées selon les modalités suivantes :

L'hôpital siège du S.A.M.U. prend en charge les frais d'acquisition des matériels spécialement affectés au S.A.M.U. et aux S.M.U.R. du département, sans préjudice des contributions qu'il perçoit de l'Etat et des hôpitaux sièges de S.M.U.R. Les dossiers correspondant aux dépenses d'infrastructures couvertes par la partie santé sont transmis, après avis de la D.D.A.S.S., à la direction générale de la santé (bureau des secours d'urgence).

Le S.D.I.S. prend en charge les dépenses afférentes aux matériels utilisés par les sapeurs-pompiers, y compris dans les véhicules mis à la disposition des hôpitaux dans le cadre des conventions S.M.U.R. passées en application de l'article 11 du [décret n° 80-284 du 17 avril 1980](#).

## **3. Dépenses de fonctionnement :**

L'hôpital siège du S.A.M.U. supporte sur son budget de fonctionnement le coût d'exploitation des matériels spécialement mis en oeuvre au profit du S.A.M.U. et des S.M.U.R. du département, et veille à l'amortissement de l'ensemble des équipements (infrastructures propres, mobiles et portatifs). Il peut percevoir à ce titre des reversements de la part des hôpitaux sièges de S.M.U.R.

Le S.D.I.S. prend en charge les dépenses liées aux matériels utilisés par les sapeurs-pompiers, y compris ceux utilisés dans le cadre des conventions S.M.U.R.

Le S.D.I.S. déclaré propriétaire des infrastructures est chargé de leur entretien. Il bénéficie de la part du centre hospitalier siège du S.A.M.U. du reversement d'une quote-part des frais de fonctionnement et de maintenance établie à partir des facturations des opérations dans la limite des tarifs courants pratiqués dans ce domaine. Les modalités de calcul de cette quote-part sont fixées dans la convention départementale à proportion du trafic prévisionnel de chaque service.

## **4. Programmation des projets de réalisation d'infrastructure dédiée S.S.U. :**

Lorsqu'une demande de création ou de modification du réseau d'infrastructure S. S.U. est exprimée par le comité technique, les représentants des services utilisateurs et le S.R.T.I. rédigent un document qui définit le besoin.

Le S.R.T.I. élabore un programme régional annuel qui est soumis au ministère chargé de la santé et aux commissions administratives des services d'incendie et de secours concernées. Lorsque le projet est approuvé techniquement et financièrement par les deux parties, il est lancé conformément aux modalités pratiques de réalisation définies au point 12 de la présente circulaire.

### **CHAPITRE III**

#### **Fonctionnement du réseau**

Le réseau S.S.U. est un réseau dirigé.

#### **1. Abonnés :**

L'utilisation du réseau est strictement réservée aux services publics participant aux opérations de sauvetage, de secours, de soins et de transport dans le cadre des interventions de secours à personnes. Il est par conséquent exclu qu'il soit utilisé par d'autres services que ceux mentionnés par la directive (C.O.D.I.S. et moyens opérationnels pour les services d'incendie et de secours, S.A.M.U. et S.M.U.R. pour les services d'aide médicale urgente).

Les services publics utilisateurs précités bénéficient des mêmes conditions d'abonnement.

### **1.1. Mobiles :**

Les mobiles (principalement véhicules S.M.U.R., V.S.A.B., V.R.M.-E.R.M.) peuvent, à l'intérieur d'une même zone de service (territoire couvert par le relai), communiquer directement entre eux. Ils peuvent, au-delà de cette limite, communiquer par retransmission via le C.O.D.I.S. ou le S.A.M.U.

### **1.2. Abonnés prioritaires :**

La nécessité d'optimiser l'échange de communications sur le réseau impose de donner une priorité d'accès à certains abonnés (S.A.M.U. et C.O.D.I.S.), pour leur permettre d'acheminer les communications à caractère exceptionnel.

Dans les quelques départements où fonctionnent plusieurs S.A.M.U., il appartient au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de désigner l'un d'entre eux comme coordonnateur des services d'aide médicale urgente du département pour le réseau S.S.U. Les autres S.A.M.U. sont abonnés dans les mêmes conditions que les S.M.U.R.

## **2. Supervision :**

Sauf décision contraire du préfet, le C.O.D.I.S. est chargé de la supervision du réseau S.S.U. Il doit pour cela disposer d'opérateurs ayant une qualification équivalant à celle du certificat des transmissions tel que défini dans la circulaire NOR : INTE9000237C du 8 novembre 1990. La mission de l'organe de supervision consiste à veiller au respect des règles d'exploitation et au maintien du potentiel opérationnel du réseau.

A cet effet, il doit notamment :

- veiller en permanence le réseau ;
- assurer la conciliation entre les abonnés ;
- pallier les défaillances du réseau ou de l'un de ses éléments ;
- identifier toute perturbation sur le réseau et la signaler au S.D.T.I.

## **3. Nature du trafic :**

### **3.1. Opérations concernées :**

Le réseau ne peut être utilisé que par les moyens des services publics, pour l'écoulement du trafic lié à des opérations relevant des secours et des soins d'urgence (secours à personnes), à l'exclusion de tout autre type de communications.

### **3.2. Cas particulier du trafic lié aux transports sanitaires secondaires :**

En ce qui concerne les transports sanitaires secondaires (d'un établissement de soins à un autre) il a été décidé, compte tenu du dimensionnement du réseau, que le trafic qui leur est lié est écoulé sur le réseau privé de radiocommunications à fins sanitaires (bande des 150 MHz) qui doit être généralisé. La seule limite apportée à ce principe est celle du trafic lié aux transports secondaires relevant de la détresse médicale (risque vital immédiat).

## **4. Règles d'exploitation :**

Elles découlent de l'ordre de base des transmissions S.S.U. rédigé et diffusé par la D.T.I.

Elles sont fixées, dans chaque département, par un ordre particulier des transmissions à l'élaboration duquel les services utilisateurs doivent être étroitement associés et qui est validé par le comité technique S.S.U.

Les services utilisateurs cherchent à résoudre de façon amiable sous votre autorité, leurs différends éventuels sur l'application de ces règles ou sur les conditions d'utilisation du réseau S.S.U. En cas d'échec, vous pouvez saisir pour arbitrage le S.R.T.I. territorialement compétent.

La saisine de la D.T.I. pour un arbitrage de deuxième niveau devrait dans ces conditions garder un caractère exceptionnel.

La réforme précitée revêt une importance majeure pour apporter aux victimes les meilleures conditions de secours et de soins d'urgence dans chaque département.

Tous les services concernés doivent contribuer à sa bonne application.

Nous vous demandons de veiller à la coordination des mesures nécessaires à la réalisation de l'objectif fixé, dans les délais prévus, et de nous faire connaître les difficultés éventuellement rencontrées.

La présente circulaire sera publiée au Journal officiel de la République française.

#### ANNEXES

ANNEXE I  
DIRECTIVE RELATIVE AUX RESEAUX DE RADIOCOMMUNICATIONS UTILISES POUR LES OPERATIONS DE SECOURS ET SOINS  
D'URGENCE

ANNEXE II  
DONNES TECHNIQUES

ANNEXE III-1  
CONFIGURATION DU RESEAU DEDIE S.S.U.

ANNEXE III-2  
CONFIGURATION DES RESEAUX MIXTES

ANNEXE IV  
CONVENTION DEPARTEMENTALE TYPE

Source : Journal Officiel de la République Française du 6 octobre 1992, page 13849.