

Circulaire DHOS/O1/DDSC/BSIS n° 2007-388 du 26 octobre 2007 relative 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 sièges des SAMU

26/10/2007

Cette circulaire conjointe du ministère de la Santé et du ministère de l'Intérieur concerne les transports de personnes effectués par les services d'incendie et de secours (SDIS) en cas d'indisponibilité des ambulanciers privés. Elle détaille notamment les critères et les modalités de l'indisponibilité ambulancière, les modalités de la demande par le médecin régulateur et de la réponse du SDIS, ainsi que la prise en charge financière.

Date d'application : immédiate.

Références :

- Code général des collectivités territoriales, notamment l'article L. 1424-42 ;
- Code de la santé publique, notamment les articles L. 6112-5, L. 6311-1 et L. 6312-1 ;
- Décret n° 2000-1162 du 28 novembre 2000 relatif aux missions et à l'organisation de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris ;
- Décret n° 2007-449 du 25 mars 2007 relatif aux missions et à l'organisation du bataillon de marins-pompiers de Marseille ;
- 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 sièges des SAMU mentionnée à l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales (JO du 7 décembre 2006) ;
- Arrêté du 12 février 2007 relatif à la fiche de dysfonctionnement mentionnée à l'article R. 6123-24 du code de la santé publique ;
- Circulaire DDSC/DHOS, NOR : INTE0400038 du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale urgente ;
- Instruction du ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire en date du 6 avril 2005 relative aux conventions sur l'aide médicale d'urgence.

Textes abrogés : néant.

La ministre de la santé, de la jeunesse et des sports ; le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire à Messieurs les préfets de zone de défense ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales d'hospitalisation ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales ; services départementaux d'incendie et de secours [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

I. - LE CONTEXTE

La présente circulaire concerne les transports de personnes effectués par les SDIS en cas d'indisponibilité des ambulanciers privés.

Ce type de transport est traité à l'article L. 1424-42 du CGCT (loi n° 2002-276 du 27 février 2002 de démocratie de proximité) qui dispose que « les interventions effectuées par les SDIS à la demande de la régulation médicale du centre 15, lorsque celle-ci constate le défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés, et qui ne relèvent pas de l'article L. 1424-2 (missions propres des SDIS), font l'objet d'une prise en charge financière par les établissements de santé, sièges des services d'aide médicale urgente.

Les conditions de cette prise en charge sont fixées par une convention entre le SDIS et l'hôpital siège du service d'aide médicale urgente, selon des modalités fixées par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la sécurité sociale. »

L'arrêté précité (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 sièges des SAMU mentionnée à l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales) a été publié au *Journal officiel* le 7 décembre 2006.

Certains SDIS avaient conclu des conventions avec les centres hospitaliers préalablement à la parution de la loi de 2002. Vous veillerez à actualiser, en tant que de besoin, vos conventions au regard des nouvelles dispositions réglementaires.

La convention doit donner lieu à un avis du CODAMUPS.

II. - LES MODALITÉS FONCTIONNELLES

La circulaire conjointe du ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire et du ministère de la santé et des solidarités du 29 mars 2004 précisait que l'indisponibilité « est avérée quand les ambulanciers sont dans l'impossibilité de répondre à la demande de transport sanitaire faite par le centre 15, faute de moyens matériels ou humains mobilisables dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient. »

La présente circulaire a pour objet de préciser les critères qui caractérisent l'indisponibilité ambulancière.

Vous trouverez en annexe :

- les critères et les modalités de l'indisponibilité ambulancière (annexe I) ;
- les modalités de la demande par le médecin régulateur et de la réponse du SDIS (annexe II).

III. - LES MODALITÉS FINANCIÈRES

A compter du 1^{er} janvier 2007, la convention peut comporter une des trois modalités suivantes :

1. Une indemnisation par intervention déterminée entre le SDIS et le centre hospitalier, plafonnée aux tarifs appliqués aux transporteurs sanitaires privés. Cette possibilité n'est accessible qu'aux SDIS qui avaient déjà établi avec le centre hospitalier une convention d'indemnisation dite « de carence » avant le 7 décembre 2006.

2. Un forfait englobant l'ensemble des interventions, établi en début d'année par l'établissement notamment sur la base du nombre d'interventions constatées précédemment. Il est opportun pour 2007 de tenir compte des années 2004, 2005 et 2006 ainsi que des évolutions prévisibles en fonction des spécificités locales. La moyenne nationale des interventions pour 10 000 habitants, mentionnée à l'article 4 de l'arrêté du 30 novembre 2006, est fixée pour 2007 à 20, sur la base des statistiques conjointes du ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire et du ministère de la santé et des solidarités portant sur les années 2005 et 2006.

3. Une indemnisation par intervention sur la base du montant arrêté par les ministres en charge de l'intérieur et de la santé (soit 105 Euro pour 2006).

Conformément à l'article 4 de l'arrêté du 30 novembre 2006, le choix de la modalité est défini pour trois années. Pour les choix 1) et 2), les montants peuvent être révisés annuellement par modification de la convention.

Egalement pour les choix 1) et 2), il est possible d'introduire dans la convention une modulation des montants pour certaines zones géographiques notamment pour prendre en compte des missions de longue durée.

IV. - LES MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION MENTIONNÉES À L'ARTICLE L. 1424-42 DU CODE GÉNÉRAL DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

La convention fixera les modalités de suivi et le calendrier d'évaluation du dispositif.

L'évaluation doit porter sur la mise en oeuvre du dispositif et sur la qualité du service rendu. Elle doit être réalisée régulièrement, au moins une fois par an. Les critères d'évaluation seront précisés dans la convention et cette évaluation pourra notamment s'appuyer sur la fiche de dysfonctionnement prévue à l'article R. 6123-24 du code de la santé publique et définie par l'arrêté du 12 février 2007 NOR : SANH0720821A.

Le bilan de l'évaluation sera présenté annuellement au CODAMUPS.

Le suivi consiste à enregistrer les éléments de traçabilité pour chaque mission, selon les moyens techniques dont disposent <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhoso1ddscbsis-n-2007-388-du-26-octobre-2007-relative-a-la-definition-des-indisponibilites-ambulancieres-telles-que-prevues-par-larrete-du-30-nov/>

le SDIS et le SAMU.

Chaque demande d'intervention pour indisponibilité de transporteur sanitaire privé devra être signalée à l'appel du CTA/CODIS et enregistrée dans le dossier médical du patient. Le relevé des demandes, signé par le responsable du SAMU, centre 15 (ou son représentant) sera transmis mensuellement au responsable du SDIS. Il sera notifié *a posteriori* par écrit. Ce document servira de justificatif à la prise en charge financière.

Au-delà de la présente instruction, je vous indique qu'une circulaire en préparation précisera la circulaire du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale urgente en ce qui concerne les conditions de prise en compte des interventions effectuées par les SDIS à la demande du SAMU, hors de leurs missions propres.

Vous voudrez bien faire part, chacun auprès du ministère dont vous relevez, des difficultés que vous rencontreriez dans l'application de la présente circulaire.



ANNEXE I

LES CRITÈRES ET LES MODALITÉS DE L'INDISPONIBILITÉ AMBULANCIÈRE

I. - CARACTÉRISATION DE L'INDISPONIBILITÉ AMBULANCIÈRE : LES CRITÈRES

Au moment de la demande par le SAMU, l'indisponibilité ambulancière doit être caractérisée sur la base des circonstances ET de la nature de la mission.

L'indisponibilité est avérée lorsque la nature de la mission (A) ET les circonstances de la mission (B) sont conjointement et cumulativement vérifiées.

A. - Nature de la mission : « les interventions ne relèvent pas de l'article L. 1424-2 (missions propres des SDIS) » (art. L. 1424-42 du CGCT)

- la mission ne concerne pas un prompt secours,
- la mission ne concerne pas la voie publique ou un lieu public ;
- la mission ne concerne pas une évacuation de victime d'un incendie ou d'un accident routier ;
- la mission ne concerne pas les transports sanitaires programmés ;
- il s'agit d'une demande d'intervention sans caractère d'urgence.

B. - Circonstances de la mission : « défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés » (art. L. 1424-42 du CGCT)

L'indisponibilité des ambulanciers privés est avérée :

- hors période de garde ambulancière, après la sollicitation d'au moins une société de transport sanitaire privée ;
- en période de garde, après la sollicitation de l'entreprise assurant la garde des transports sanitaires ;
- à tout moment lorsque les délais d'intervention des ambulanciers privés sont incompatibles avec la nature de la demande de transport ;
- en l'absence d'organisation de la garde ambulancière sur une zone déterminée, dûment mentionnée par le CODAMUPS.

II. - CARACTÉRISATION DE L'INDISPONIBILITÉ AMBULANCIÈRE : LES MODALITÉS

La convention établira les modalités précises de la caractérisation de l'indisponibilité ambulancière. Ces modalités peuvent varier selon plusieurs zones à l'intérieur d'un même département pour tenir compte notamment des difficultés géographiques et/ou de l'implantation des transporteurs sanitaires privés.

Dans tous les cas, les CRRAs des SAMU s'engagent à ce que la demande de concours du SIS intervienne dans un délai de 15 minutes au maximum à compter de la réception de l'appel au CRRAs.

De façon générale, la demande par le médecin régulateur du SAMU, centre 15 d'un moyen du SDIS par une procédure qualifiée « d'indisponibilité » constitue une prescription laissée à l'initiative et à l'appréciation du praticien. Il est demandé aux centres 15 de formaliser selon des modalités à convenir avec le SDIS ces prescriptions.

ANNEXE II

MODALITÉS DE LA DEMANDE PAR LE MÉDECIN RÉGULATEUR ET DE LA RÉPONSE DU SDIS

Les modalités de demande par le médecin régulateur et de réponse par le SDIS à celle-ci doivent figurer dans chaque convention. Les délais mentionnés dans le schéma départemental d'analyses et de couverture des risques (SDACR) pourront servir d'indicateurs. Le SDACR sera présenté au CODAMUPS.

I. - MODALITÉS DE LA DEMANDE PAR LE MÉDECIN RÉGULATEUR

Seront notamment mentionnés les items suivants :

1. Le délai maximal de décision au niveau du CRRA15.
2. La forme de la demande qui doit être explicite, indiquant notamment la provenance et la nature de l'appel initial.
3. Une notification écrite de la prescription, le cas échéant différée, par le moyen le mieux adapté au niveau local (télécopie, mél, etc.).
4. L'information du dispositif de garde ambulancière.
5. L'engagement du CRRA15 d'informer l'appelant de l'indisponibilité d'un transporteur sanitaire privé et du délai d'acheminement du vecteur du SDIS.

II. - MODALITÉS DE LA RÉPONSE DU SDIS

Seront notamment mentionnés les items suivants :

1. Le respect du choix de réponse du SDIS quant au moyen à engager :
2. Le délai maximal de réponse du SDIS et la mention du délai d'acheminement.
3. Les moyens engagés par le SDIS.
4. Des éléments qualitatifs relatifs à la prise en charge du patient (bilan secouriste retransmis au SAMU en particulier).

Modalités du suivi de la demande

Les modalités de suivi et d'évaluation de la qualité de la prise en charge seront établies dans la convention, afin d'alimenter l'évaluation présentée annuellement en CODAMUPS comme évoqué au point IV de la présente circulaire.

Source : Bulletin officiel n° 2007/11 du 15 décembre 2007, p. 97 et s.