

Annexe de l'arrêté ARS-PDL/DAS/ASP/A31/2014/49 du 21 mai 2014

**CAHIER DES CHARGES DÉPARTEMENTAL
RELATIF À
L'ORGANISATION DU DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL
AMBULANCIER DE RÉPONSE À L'URGENCE
DANS LE MAINE-ET-LOIRE**

PRÉAMBULE

Le présent cahier des charges a pour objet d'adapter le fonctionnement opérationnel et les contraintes organisationnelles de l'ATSU 49 aux exigences requises par la typologie des missions et leur qualité de mission de service public, ainsi notamment qu'aux arrêtés des 10 février et 5 mai 2009.

Ce cahier des charges est mis en œuvre de manière transitoire, dans l'attente de la publication du cahier des charges national relatif à l'expérimentation prévue par l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

Il correspond à l'application des textes réglementaires concernant notamment le transport sanitaire, le SAMU et la réponse à l'urgence pré-hospitalière. Il correspond également à ce que sont en droit d'attendre les patients, d'une prestation ambulancière de secours, de soins et de transport sanitaire d'urgence. Il correspond enfin aux ajouts matériels et organisationnels incontournables pour garantir la bonne qualité de service, au-delà des minima réglementaires. Ces ajouts conditionnent l'indispensable confiance des médecins régulateurs et des responsables du bon déroulement des opérations.

Les entreprises participant au dispositif de réponse à l'urgence pré-hospitalière, s'engagent, en signant une convention avec l'ATSU 49, jointe en annexe au présent cahier des charges, à respecter celui-ci, ainsi que l'ensemble des textes réglementaires et législatifs en vigueur, qui restent opposables, et plus particulièrement :

- **le code la santé publique** et, notamment, les articles suivants :
 - les articles L6311-1 à 2
 - les articles L4393-1 à 2
 - les articles L6312-1 à 5
 - les articles R6123-14 à 16
 - les articles R6311-1 à 5
 - les articles R6312-1 à 43
 - les articles R6313-1 à 7-1
 - les articles R6314-1 à 6
 - l'article D6124-12.
- **l'arrêté du 23 juillet 2003** fixant les périodes de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire ;
- **l'arrêté du 10 février 2009 modifié** fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectés aux transports sanitaires terrestres ;
- **l'arrêté du 5 mai 2009** relatif à la mise en œuvre du référentiel SAMU-transport sanitaire portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière ;
- **la convention nationale** destinée à organiser les rapports entre les entreprises de transports sanitaires privées et les caisses d'assurance maladie parue au journal officiel **le 23 mars 2003**, et ses avenants.

Le dispositif sera soumis, au terme de 6 mois de fonctionnement, à une évaluation cadrée devant permettre de vérifier le respect du cahier des charges, le respect de l'enveloppe fixée et l'évolution du nombre de carences.

RAPPELS : DÉFINITIONS

Selon le référentiel commun du 9 avril 2009 relatif à l'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière, « *l'urgence pré-hospitalière se définit comme une demande d'intervention non programmée nécessitant une réponse rapide et adaptée à l'état du patient* ».

Selon le code de la santé publique, le transport sanitaire se définit comme « *tout transport d'une personne malade, blessée ou parturiente, pour des raisons de soins ou diagnostics, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale effectuée à l'aide de moyens de transports spécialement adaptés à cet effet* ».

Selon l'arrêté du 30 novembre 2006 fixant les modalités d'établissement de la convention entre les SDIS et les établissements de santé sièges des SAMU, « *le défaut de disponibilité est constitué lorsque les transporteurs sanitaires privés sont dans l'impossibilité de répondre à la demande de transport sanitaire formulée par la régulation médicale du SAMU, faute de moyens humains ou matériels mobilisables dans les délais compatibles avec l'état de santé du patient* ».

OBJET ET CHAMP DU DISPOSITIF

Le présent cahier des charges définit les conditions logistiques et opérationnelles du Dispositif Départemental Ambulancier de Réponse à l'Urgence, plus particulièrement de réponse aux missions de transports sanitaires urgents et d'urgences pré-hospitalières pour raisons de soins et de diagnostics, induisant ainsi une notion de secours d'urgence.

Les urgences pré-hospitalières (UPH) sont entendues comme les transports sanitaires non programmés nécessitant une arrivée auprès du patient en moins de 30 minutes.

Les transports sanitaires urgents (TSU) sont entendus comme les transports sanitaires non programmés compatibles avec une prise en charge du patient au-delà de 30 minutes (dont les transports assurés dans le cadre des obligations de la permanence des soins, durant les périodes de garde départementale).

Les modalités de ce dispositif particulier s'imposent aux entreprises de transport sanitaire volontaires y participant.

Les transports sanitaires non urgents et/ou programmés n'entrent pas dans le cadre du présent dispositif.

Conformément au référentiel commun du 27 mai 2010 relatif à l'organisation des transports sanitaires post-hospitaliers, les transports effectués entre deux entités juridiques ou entre deux sites d'un même établissement (transferts intra ou inter-hospitaliers) ne peuvent être réalisés par l'utilisation des moyens de la garde ambulancière départementale. Les moyens de la garde ambulancière, régulés par le SAMU, sont réservés aux transports pré-hospitaliers. Ces moyens sont donc réservés aux transports primaires. Il en est de même pour les ambulances assurant une réponse type UPH et mises à disposition du SAMU.

Conformément au protocole tripartite relatif à la mise en œuvre des référentiels portant sur l'organisation des secours à personne et l'aide médicale urgente et sur l'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière établi conjointement par le CHU d'Angers, le SDIS et l'ATSU 49 en novembre 2012, les départs réflexes secouristes relèvent uniquement du SDIS (les situations relevant spécifiquement des départs réflexes sont définies à l'annexe I du référentiel du 25 juin 2008 relatif à sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente).

RÔLE DE L'ASSOCIATION

L'ATSU 49 joue un rôle d'interface entre les professionnels du transport sanitaire, l'Agence Régionale de Santé et le SAMU 49, dans le cadre de ce dispositif.

PARTICIPATION DES ENTREPRISES

Toutes les entreprises de transport sanitaire du Maine et Loire, ayant réalisé les investissements nécessaires au respect du présent cahier des charges, et présentant les garanties qualitatives nécessaires, pourront participer au Dispositif Départemental Ambulancier de Réponse à l'Urgence.

Il appartient à l'ARS, au SAMU 49 et au bureau de l'ATSU 49 de valider les véhicules participant au dispositif. Le véhicule fera l'objet d'un contrôle annuel par la DTARS. Le non-respect de ce cahier des charges sera susceptible d'entraîner l'exclusion de l'entreprise du Dispositif Départemental Ambulancier de Réponse à l'Urgence.

FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF

L'ensemble des entreprises de transport sanitaire ayant réalisé des investissements nécessaires au respect du présent cahier des charges, et volontaires pour participer au dispositif, constitue un ensemble organisé de moyens.

Le Dispositif Départemental Ambulancier de Réponse à l'Urgence permet d'assurer, sur l'ensemble du territoire départemental, une réponse performante aux demandes de transports sanitaires non programmés (UPH, TSU) émanant du SAMU-Centre 15.

L'organisation mise en place permet, pendant les périodes de garde, d'apporter une double réponse aux demandes du SAMU-Centre 15, selon les délais de prise en charge du patient exigés par le SAMU :

- une réponse à la demande de transport de type "urgence pré-hospitalière" : délai d'intervention inférieur à 30 minutes pour être auprès du patient,
- une réponse à la demande de type "transport sanitaire urgent" reposant sur la garde ambulancière, avec un délai d'intervention pouvant être à plus de 30 minutes. Le délai précis est contractualisé avec le SAMU lors de l'acceptation de la mission.

Les règles d'engagement des ambulances UPH et TSU en fonction du type de mission et de leur disponibilité sont décrites en annexe 8.

1. La réponse au transport sanitaire urgent avec délai auprès du patient pouvant être à plus de 30 minutes, dans le cadre de la garde départementale

▪ Sectorisation de la garde

Le département est divisé en 9 secteurs de garde, conformément à l'arrêté préfectoral SG-BCIC n°2003-601 du préfet de Maine-et-Loire, daté du 01/10/2003, et définissant la sectorisation départementale.

▪ Périodes de garde

Les périodes de garde sont conformes à celles fixées par l'arrêté du 23 juillet 2003, pour tous les secteurs, à l'exception de celui d'Angers.

Pour le secteur de garde d'Angers, l'obligation de garde le samedi de 8h à 20h est levée (cf. arrêté préfectoral SG/MAP n°2014-083 du 21 mai 2014 relatif à la levée de la garde des transports sanitaires le samedi de 8 heures à 20 heures sur le secteur d'ANGERS).

▪ Equipages de garde

Le nombre d'équipages par secteur, et par période de garde, figure en annexe 9.

Les équipages de garde sont exclusivement dédiés aux demandes du SAMU.

Les équipages de garde sont positionnés au sein des locaux dédiés au point central de chaque secteur.

▪ Le tableau de garde

L'ATSU établit le tableau de garde pour l'ensemble du département, en concertation avec les professionnels. Le tableau, établi pour 6 mois, précise la date à laquelle sont de garde les entreprises ou les groupements d'intérêt économique constitués pour effectuer des gardes.

L'ATSU s'engage à transmettre le tableau à l'ARS, 2 mois avant sa réalisation et à assurer la mise à jour du tableau en cas de désistement d'une entreprise. Les tableaux de garde sont soumis à l'avis du sous comité des transports sanitaires.

A titre exceptionnel, pour le début de la mise en œuvre, les tableaux concernant la période de juin à décembre 2014 seront transmis à l'ARS avant le 15 mai 2014. L'avis du sous comité des transports sanitaires sera sollicité par voie électronique.

En cas de litige sur le tableau de garde entre une entreprise et l'ATSU, le sous-comité des transports sanitaires pourra être saisi pour confirmation ou amendement éventuel du tableau de garde.

En cas d'indisponibilité, l'entreprise initialement mentionnée au tableau de garde peut être remplacée. Il appartient à l'entreprise d'effectuer la recherche d'un remplaçant, si besoin en sollicitant l'ATSU. L'entreprise informe l'ATSU de cette modification, afin qu'elle puisse, sans délai, avertir de ce changement, le SAMU, l'ARS et la CPAM en charge du financement de l'indemnité de garde.

Les ambulances assurant la garde départementale sont de catégorie A type B. Les matériels sont identiques à ceux participant à la réponse à l'UPH.

- Le financement

Conformément aux dispositions de la convention nationale des transporteurs, la participation financière de l'Assurance maladie comprend 2 éléments:

- une indemnité de garde de 346 € par véhicule dédié à la garde pour chaque permanence de 12h (samedi, dimanche et jour férié de 8h à 20h ; nuit de 20 h à 8 h),
- une facturation des prestations avec un abattement de 60% de la tarification conventionnelle.

2. La réponse à l'urgence pré-hospitalière avec délai auprès du patient en moins de 30 minutes

Les moyens de réponse UPH sont à disposition exclusive du SAMU, y compris pour les ambulances dites "de permanence".

- Sectorisation de la réponse à l'UPH

Le département est divisé en 9 secteurs de réponse à l'UPH. Ces secteurs sont les mêmes que les secteurs de garde.

- Périodes de réponse à l'UPH

En période de garde :

- la réponse UPH est assurée sur l'ensemble du territoire du département.

Hors périodes de garde :

- l'organisation planifiée est assurée sur les secteurs d'Angers et de Segré : la réponse à l'UPH est assurée avec un équipage de permanence.
- sur les autres secteurs, la disponibilité de chaque entreprise se fait par le logiciel.

- Equipages disponibles

Le nombre d'équipages UPH que l'ATSU s'engage à mettre en place par secteur, et par période de garde, figure en annexe 9.

- Localisation des équipages

En période de garde, les équipages de réponse à l'UPH sont positionnés au point central de chaque secteur.

- Organisation de la réponse à l'UPH

L'acceptation de la mission UPH proposée par le SAMU 49 implique d'être auprès du patient en moins de 30 minutes.

Au-delà de ces moyens permanents, une entreprise peut ajouter temporairement au dispositif des moyens supplémentaires, alors sporadiquement, mais exclusivement, dédiés, pendant cette période, au SAMU 49. Ces moyens temporaires répondant bien entendu au présent cahier des charges.

Les ambulances de type UPH peuvent être missionnées pour des transports sanitaires urgents, en l'absence d'ambulance de type « garde » disponible.

Les ambulances assurant la garde départementale peuvent être missionnées pour les transports de type UPH, en l'absence d'ambulance dédiée UPH disponible, et sous réserve de la compatibilité du délai.

Afin de garantir la continuité de la prise en charge des patients, l'ATSU 49 propose au directeur de l'Agence Régionale de Santé, ou son représentant, **un tableau définissant, pour chaque tranche horaire, et pour chaque secteur de garde, les entreprises assurant les urgences pré-hospitalières**. Ce tableau, établi pour l'année et révisable semestriellement, est réalisé sur la base du volontariat. Il est soumis, pour avis, au sous-comité des transports sanitaires (il concerne les périodes de gardes fixées par arrêté).

La répartition des gardes entre les entreprises participant au dispositif s'effectue sur la base du volontariat, par accord entre les participants de chaque secteur. Les gardes sont réparties proportionnellement au nombre d'autorisations de mise en service d'ambulances détenues.

Toute entreprise souhaitant nouvellement intégrer le dispositif, devra établir une demande écrite par courrier recommandé avec accusé réception à l'ATSU 49, avec copie à l'ARS. Pour garantir la pérennité du dispositif et éviter une désorganisation sur le plan économique et social, il pourra être imposé un délai de 6 mois avant l'inclusion au tableau annuel des permanences d'un nouveau participant.

L'entreprise devra respecter les prescriptions techniques, précisées aux annexes 2 à 7, en matière de :

- véhicules participant et matériel embarqué,
- matériel embarqué et conditionnement,
- hygiène,
- conduite automobile,
- déontologie,
- tenues opérationnelles.

▪ Le financement

Les transports effectués dans ce cadre ne se verront pas appliquer l'abattement de 60% : ils seront facturés à 100% du tarif conventionnel.

FORMATION CONTINUE

Le présent cahier des charges impose une formation professionnelle continue annuelle obligatoire pour tous les ambulanciers DEA ou Auxiliaires, participant au dispositif en tant que membre d'équipage. Les thèmes de la formation sont définis annuellement par concertation entre le CESU 49, l'IFA 49 et l'ATSU 49. Les thèmes retenus s'imposent aux entreprises.

La formation dure 1 journée a minima et est effectuée par un IFA ou un CESU de la région des Pays de la Loire. Chaque formation est conclue par une évaluation individuelle des personnels formés avec délivrance (ou non) d'une attestation de validation.

A l'entrée dans le dispositif, chaque membre d'équipage doit être à jour dans la validation de la FGSU 2 (pour les attestations GSU 2 obtenues en 2010, l'ambulancier devra se mettre à jour avant la fin 2014). Le contrôle sera effectué par la DT ARS.

COMMUNICATION OPÉRATIONNELLE

Tous les véhicules en mission sont en liaison permanente avec le SAMU 49.

Les ambulances disposent des moyens de communication adaptés pour permettre un appel tout en assurant la sécurité du transport. Lorsque le conducteur doit lui-même communiquer par téléphone cellulaire, celui-ci immobilise momentanément son véhicule de façon sécuritaire.

Dans l'attente de la migration du système d'information du SAMU vers Centaure, il n'est pas possible de déployer le dispositif de géo-localisation. La mise en place de la géo-localisation reste néanmoins un objectif à atteindre pour la fin de l'année 2014.

ASPECTS FINANCIERS

Les dépenses liées aux transports urgents effectués à la demande du SAMU-Centre 15 en Maine-et-Loire ont été évaluées à 3 468 630 € en 2012 (correspondant aux 3 régimes : général, agricole et indépendant).

Cette somme est constituée des 3 enveloppes concernant les transports sanitaires urgents, à savoir :

- les indemnités de garde versées aux entreprises,
- les montants remboursés de transports en ambulance effectués sur appel du centre 15,
- les crédits versés aux SDIS pour l'indemnisation des transports effectués par ce service en cas d'indisponibilités ambulancières.

Ce montant de dépenses constitue un plafond annuel qui ne saurait être dépassé dans le cadre de l'organisation transitoire prévue par le présent cahier des charges.

DÉMARCHE QUALITÉ

Dans le cadre du dispositif départemental ambulancier de réponse à l'urgence, l'ATSU 49 et les entreprises participantes s'engagent résolument dans une démarche d'amélioration continue de la qualité du service. Le SAMU 49 s'engage à apporter son aide et son soutien pour le bon fonctionnement de ce dispositif. Celle-ci suppose une traçabilité de l'activité passant par le recueil systématique des données disponibles. Des indicateurs de qualité pourront être définis à partir de référentiels de pratique formalisés. Les entreprises participantes s'engagent de manière exhaustive et sincère à cette évaluation de leurs pratiques.

Ces indicateurs de qualité concernent aussi bien les processus de support que les processus-patient :

- suivi des protocoles de nettoyage et désinfection,
- protocole de prise de service,
- transmission à l'ARM opérationnel de l'identité du chef de bord, du numéro de téléphone mobile et du secteur à chaque prise de service,
- transmission en temps réel de tous les états d'avancement de la mission,
- transmission systématique du bilan au SAMU 49 sur les lieux de l'intervention et avant tout transport du patient (y compris déplacement dans l'ambulance).

La mise en œuvre d'un dossier patient informatisé permettra d'élargir le recueil d'indicateurs à l'activité de soin, en se basant sur les référentiels enseignés lors des modules de formation.

▪ Suivi et traçabilité opérationnelle

L'équipage établit un bilan clinique du patient, transmis systématiquement au SAMU 49 sur les lieux de l'intervention et avant tout transport du patient (y compris déplacement dans l'ambulance). Les informations liées aux incidents de transport (d'ordre médical, technique ou de circulation) sont enregistrées sur la fiche clinique du patient.

En cas de modification de l'état de la personne transportée, l'équipage en informe immédiatement le SAMU 49, dont l'équipage respecte les consignes.

Dès son arrivée à l'hôpital, l'équipage remet au personnel soignant la fiche clinique du patient, et le dossier médical (le cas échéant).

▪ Suivi et traçabilité d'activité

Chaque entreprise consigne l'activité avec notamment un relevé des informations, et plus particulièrement les horaires et délais d'interventions transmis en direct par les effecteurs.

L'entreprise est responsable de ses effecteurs missionnés ainsi que de la transmission au SAMU 49 des données de la mission en direct ou en différé (horaires, équipages, bilan clinique patient).

Les entreprises participant au présent dispositif devront présenter leurs remarques ou réclamations éventuelles sur le déroulement de l'activité en général, ou d'une intervention en particulier, par écrit (ou par mail) au bureau de l'ATSU 49. Le représentant de l'ATSU 49 présentera alors le dossier en comité de suivi du dispositif.

Tout dossier de réclamation devra être déposé dans les huit jours calendaires suivants les faits, sinon il sera considéré comme irrecevable.

ÉVALUATION ET SUIVI

Une évaluation régulière de l'organisation définie par le présent cahier des charges, ainsi que de l'évolution des dépenses doit être effectuée. Cette évaluation doit permettre de suivre et d'apprécier l'activité, d'un point de vue quantitatif et qualitatif.

L'évaluation comporte également un volet financier qui permettra le suivi de l'exécution des dépenses.

L'objectif est double :

- mesurer l'amélioration de l'efficacité de l'organisation,
- suivre l'exécution des dépenses.

▪ Comité de suivi

Il est instauré un comité de suivi composé notamment de l'ATSU, de l'ARS, de la CPAM, du SDIS et du SAMU. Ce comité pourra prendre la forme du sous-comité des transports sanitaires.

Il se réunira tous les quatre mois. La première réunion de ce comité aura lieu après six mois de fonctionnement.

Il a pour mission de suivre l'évolution des dépenses de transports et des indicateurs.

En cas de dépenses supérieures aux prévisions en cours d'année, le comité définira des mesures correctrices à mettre en œuvre immédiatement.

En cas d'échec de ces mesures correctrices, il sera mis fin à l'organisation prévue par le présent cahier des charges. Un nouveau cahier des charges sera alors établi conformément à la réglementation en vigueur.

Les indicateurs suivis sont les suivants :

- nombre et type d'interventions (UPH, TSU) des ambulanciers privés et évolution par rapport à l'année antérieure,
- nombre moyen et type de sorties par période et par découpage territorial,
- nombre d'indisponibilités ambulancières,
- coût moyen de l'intervention,
- état de la dépense (montant et taux de consommation du plafond de dépenses),
- exhaustivité de la bonne réalisation du tableau de garde UPH.

Pour chaque transport de type UPH, devront être renseignés les éléments suivants :

- heure d'appel du SAMU,
- heure de départ de l'ambulance,
- heure d'arrivée de l'ambulance sur le lieu d'intervention,
- heure de transmission du bilan au SAMU,
- heure de départ de l'ambulance du lieu d'intervention,
- heure d'arrivée à l'établissement de santé d'accueil.

▪ **Comité technique**

Un groupe de travail composé de représentants de l'ATSU 49, du SAMU et de l'ARS se réunit au minimum une fois par semestre.

Il est chargé d'évaluer les actions de formation mises en œuvre, d'élaborer les référentiels de pratique communs et de communiquer au CESU et/ou à l'IFA, les objectifs pédagogiques.

Il est chargé d'analyser les fiches de dysfonctionnements et de proposer les mesures correctives éventuelles.

MISE EN ŒUVRE

Les dispositions du présent cahier des charges entrent en vigueur le 1^{er} juin 2014.

Le déploiement de l'organisation prévue par ce présent cahier des charges est autorisé, à titre transitoire, dans l'attente de la publication du cahier des charges national relatif à l'expérimentation prévue par l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

Dès publication du cahier des charges national expérimental, l'ATSU devra présenter un projet respectant les dispositions du cahier des charges national de l'expérimentation. Ce projet sera présenté au Ministère de la santé et des affaires sociales selon la procédure prévue.

Au cas où le projet expérimental présenté par l'ATSU ne serait pas retenu au niveau ministériel pour participer à l'expérimentation, les dispositions du présent cahier des charges ne pourraient s'appliquer au-delà de la date à laquelle le ministère aura fait part de son refus d'inclure le département du Maine-et-Loire dans le processus expérimental. Les dispositions du présent cahier des charges seraient alors revues conformément à la réglementation en vigueur, et notamment les dispositions du référentiel commun du 9 avril 2009 relatif à l'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière.

ANNEXE 1 – LES PÉRIODES DE GARDE ET LES SECTEURS DE GARDE

- Les périodes de garde
 - Les nuits de 20h à 8h
 - Les samedis de 8h à 20h, sauf sur le secteur d'Angers où l'obligation de garde est levée
 - Les dimanches de 8h à 20h
 - Les jours fériés de 8h à 20h

- La période de permanence
 - Du lundi au Vendredi (hors jours fériés) de 8h à 20h

- Les secteurs de garde
 - Angers
 - Cholet
 - Saumur
 - Segré
 - Saint Georges sur Loire
 - Brissac
 - Saint Pierre-Montlimart
 - Châteauneuf-sur Sarthe
 - Baugé

ANNEXE 2 - VÉHICULES PARTICIPANT ET MATÉRIEL EMBARQUÉ

La réponse à l'urgence pré-hospitalière doit s'effectuer à l'aide de véhicule de type B ou C (catégorie A ou Ambulance de Secours et Soins d'Urgence).

Les véhicules mis à disposition exclusive, même à titre temporaire, dans le dispositif sont de type B ou C.

Les avertisseurs sonores et lumineux sont conformes à la réglementation en vigueur, étant entendu que les ambulances répondant au présent cahier des charges, et agissant dans le cadre conventionnel ATSU 49-CHU, et à la demande du SAMU, sont assimilables à des véhicules d'intérêt général prioritaires.

Les véhicules sont équipés du matériel nécessaire pour l'application optimale de la totalité des compétences de l'équipe ambulancière, en vue de prise en charge globale de tout malade, blessé ou parturiente, conformément à la convention CHU-ATSU 49.

L'équipement des ambulances et des ambulanciers doit permettre et faciliter la prise en charge de patient selon les étapes suivantes :

- abord du patient, gestion de la situation
- gestes de premiers secours
- bilan clinique du patient et transmission au SAMU 49
- soins d'urgence
- conditionnement et transport du patient

Les ambulances doivent être équipées du matériel exigé pour les ambulances de type B en application de l'arrêté modifié du 10/02/2009.

Le matériel doit être réparti en différents kits : kit Hémorragie, kit Oxygénothérapie, Kit Plaies, kit Brûlures, kit Accouchement, kit Immobilisation, kit Protection et sauvetage.

Le matériel doit être facilement accessible et conditionné dans des sacs ou trousse de secours portables.

Selon le motif de l'appel, l'équipe ambulancière doit se présenter auprès du patient avec le matériel adapté à la pathologie.

ANNEXE 3 - MATÉRIEL EMBARQUÉ ET CONDITIONNEMENT PRÉCONISÉ

▪ SAC BILAN

1 Stéthoscope + 1 Tensiomètre manuel (lot de brassard adulte / obèse / enfant)
1 Tensiomètre électronique (lot de brassard adulte / obèse / enfant / nourrisson)
Oxymètre de pouls adulte
Thermomètre digital et/ou auriculaire ou autre
Lecteur de glycémie
Lampe diagnostic
1 paire de ciseaux jesco
1 Couverture isotherme
Fiches bilan

▪ OXYGÉNOTHÉRAPIE

1 bouteille O2 fixe 3 m3 avec manodétendeur et débitre intégrés préconisés
2 bouteilles O2 portable 1 m3 avec manodétendeur et débitre intégrés préconisés
Dispositif d'aspiration portable électrique avec cordon d'alimentation 12v.220V. (Permettant également une prise en charge pédiatrique). Sondes de toutes tailles à proximité

KIT OXYGÉNOTHÉRAPIE / ADULTE

2 masques « haute concentration » adulte
2 masques « moyenne concentration » (facultatif)
2 lunettes à oxygène « adulte »
1 insufflateur manuel adulte avec ballon réserve
3 masques pour insufflateur taille : 3 / 4 / 5
3 canules oro-pharyngées : 3 / 4 / 5
1 embout de ventilation bouche à masque d'oxygène et tubulure

KIT OXYGÉNOTHÉRAPIE / ENFANT

1 Masque haute concentration pédiatrique enfant
1 lunette pédiatrique
1 insufflateur enfant avec ballon réserve
1 masque taille 1 – 2
1 insufflateur nourrisson avec chaussette d oxygène
1 masque type 0
4 Canules oro-pharyngées 00 / 0 / 1 / 2

▪ MATÉRIEL DE PÉDIATRIE (pouvant être stocké au local de l'entreprise)

1 dispositif de maintien pédiatrique fixé au brancard pour un enfant (de 0 à 36 kg) homologué, avec mode de fixation de sécurité conforme à la législation. La fixation est double et concerne tant l'enfant dans la nacelle que la nacelle au brancard
1 thermomètre hypothermique à Gallium
1 couverture isolante en aluminium taille pédiatrique
Attelles pédiatriques pour membres supérieurs et inférieurs
1 matériel à dépression pédiatrique (ou 1 attelle à dépression de membre inférieur adulte)
1 collier cervical pédiatrique multi position ou 1 collier cervical nourrisson et enfant
1 attelle découpable et modelable de type « Sam split »

▪ KIT ACCOUCHEMENT : matériel en double pour prise en charge de jumeaux (seul 1 exemplaire est obligatoire)

2 couvertures isolantes en aluminium pour Nouveau Né
2 sacs en polyéthylène
2 bonnets en jersey pour Nouveau Né
2 Sonde d'aspiration ch6
Lunette O2 pour Nouveau Né
1 ou 2 champ stérile 75x75
10 compresses stériles
4 clamps de Barr
2 sondes d'aspiration Nouveau Né

2 paires de ciseau stérile ou 1 bistouri
2 sacs poubelles
1 sac DASRI
1 réducteur d'aspiration
2 casaques à U/U
2 charlottes à U/U
1 paire de lunette de protection

▪ KIT HÉMORRAGIE

1 rouleau de sparadrap : largeur 2 cm
2 paires de gants non stériles tailles : petit, moyen, grand
2 pansements stériles absorbants (américains) de 20cm x 40 cm
2 bandes Velpeau de 5cm
2 bandes Velpeau de 10 cm
2 coussins hémostatiques dits « CHUT » (1)
1 lien large ou 1 garrot artériel
1 récipient pour réimplantation pour pied ou main maintenant la t° interne à 4° pendant au moins 2 heures

▪ KIT PLAIES ET BRÛLÛRES

1 rouleau de sparadrap : largeur 2 cm
Désinfectant non iodé conditionné en dosette 5 ml pour un volume minimal de 200 ml
25 compresses stériles 7,5 x 7,5
1 champ stérile 75x 75 pour brûlé
1 drap stérile pour brûlé 2m x 1m
4 bandes de gaze de 5 cm
4 bandes de gaze de 10 cm
1 pince à écharde
2 paires de gants stériles à usage unique (taille 7 / 8 / 9)
5 paires de gants non stériles tailles : petit / moyen / grand
1 bouteille d'eau stérile ou du sérum physiologique en dosette de 20 ml

▪ MATÉRIEL D'IMMOBILISATION

1 matelas à dépression
1 chaise portoir avec sangle de maintien
1 portoir souple de transfert (ou drap de transfert, drap de « glisse »)
1 portoir de type cuillère avec sangles de maintien
1 plan dur avec sangles de maintien intégrales type « araignée » (facultatif)
3 colliers cervicaux adultes (petit – moyen - grand) ou 2 colliers cervicaux adultes multi position
2 jeux d'attelles modulables ou à dépression membres supérieurs
2 jeux d'attelles modulables ou à dépression membres inférieurs

▪ PROTECTION ET SAUVETAGE

1 triangle de pré-signalisation + 3 Gilets de signalisation rétro réfléchissants
1 coupe ceinture
1 extincteur
1 brise vitre
1 lampe

▪ MATÉRIEL DE PROTECTION CONTRE L'INFECTION (KIT PANDÉMIE)

2 casaques à U/U
2 charlottes
2 protège-chaussures
(ou 2 combinaisons intégrales à U/U)
2 paires de lunettes de protection
2 masques FFP2
2 masques chirurgicaux

▪ DÉFRIBRILLATEUR

Défibrillateur semi-automatique ou entièrement automatisé
(2 rasoirs jetables, 5 compresses en sachets individuel, 3 compresses alcoolisées ,2 paires d'électrodes adulte + 1 paire d'électrode enfant)

▪ DIVERS

2 matériel de couchage (drap housse, taie d'oreiller...)

2 rouleaux de sparadrap : largeur 2 cm

2 supports à solutés

Ceintures de sécurité sur le brancard

5 sucres emballés individuellement

Bloc notes +crayon+ feutre indélébile + feuilles bilan

1 couverture bactériostatique

Draps à UU

4 sangles de contentions (2 poignets et 2 chevilles)

5 sacs poubelles

1 haricot

2 sacs DASRI

1 bassin

1 urinal

5 sacs vomitoires

1 boîtes de gants M / L / XL à usage unique

Gants stériles répartis dans les kits

1 container à aiguilles usagées

Cartes routières ou GPS, permettant de pouvoir se rendre en tous lieux du Maine-et-Loire, y compris les lieux-dits

Matériel de nettoyage et de désinfection immédiate du matériel et du personnel

ANNEXE 4 - HYGIÈNE

Face aux différents risques bactériologiques rencontrés, tant pour le malade que pour le personnel intervenant, il est convenu de mettre en place différents protocoles de nettoyage et de désinfection.

Une note technique sera élaborée au sein de chaque entreprise. Celle-ci devra être annexée à la convention opérationnelle individuelle établie entre les entreprises de transports sanitaires participant au dispositif et l'ATSU 49.

Une note technique recensant les procédures sera élaborée au sein de chaque entreprise. Celle-ci devra être annexée à la convention opérationnelle individuelle établie entre les entreprises de transports sanitaires participant au dispositif et l'ATSU 49.

Les entreprises de transports sanitaires devront pouvoir justifier à tout moment du suivi des protocoles de nettoyage et désinfection, respectant ainsi l'arrêté du 10/02/2009 :

- entre chaque transport

- pour le nettoyage, inventaire et désinfection approfondis mis en place à minima hebdomadairement

- après le transport d'un patient atteint d'une maladie à déclaration obligatoire (MDO) ou malade infecté, ou avant un transport d'un malade immunodéprimé

Les ambulanciers intervenants doivent connaître et avoir accès aux protocoles prévus ci-dessus.

Les fiches de suivi de nettoyage, inventaire et désinfection devront être placées dans chaque véhicule, puis archivées au sein de l'entreprise pour traçabilité.

Dans le cadre d'un transport d'un patient atteint d'une maladie à déclaration obligatoire, ces fiches comporteront l'identification de l'ambulance, les noms des personnels ayant procédé à l'opération, le nom, le prénom, la date de naissance du patient ainsi que l'établissement hospitalier et le service qui l'a pris en charge.

ANNEXE 5 - CONDUITE AUTOMOBILE

La conduite des véhicules est adaptée à l'état de santé des personnes transportées. Le conducteur adapte sa vitesse à l'état de la personne transportée, aux conditions de circulation, à l'état de la chaussée, en vue d'un confort et d'une sécurité maximale. La conduite ne doit pas mettre en danger les autres usagers de la route.

Le personnel fait usage des avertisseurs sonores et lumineux spéciaux dans les cas justifiés par l'urgence de leur mission

L'équipage s'assure, avant de s'attacher, de la sécurité des personnes transportées en contrôlant l'attache des ceintures à l'avant comme à l'arrière (brancard compris, même s'il n'est pas conforme à la NE 1789 et 3 points d'ancrage). Le personnel attache sa ceinture de sécurité.

L'équipage effectue les actions nécessaires à la remise en état de son véhicule. Les véhicules seront conformes à la législation en vigueur, et entretenus périodiquement, avec traçabilité.

Les contrôles techniques seront effectués.

Le personnel utilisateur du véhicule contrôle le bon état de marche de l'ambulance et du matériel embarqué.

Chaque entreprise devra mettre en œuvre une procédure de suivi journalier ou de prise de service, consultable par l'ATSU 49 et/ou le SAMU 49

Les véhicules devront être munis de tout l'équipement adapté et nécessaire pour des interventions en tout lieu, et en tout temps, même en cas d'intempéries (neige, verglas.)

ANNEXE 6 - DÉONTOLOGIE

Le personnel est soumis au secret professionnel. Le personnel ne fait aucune discrimination vis-à-vis des personnes transportées (selon leur religion, origines, pathologie, ou niveau social).

ANNEXE 7 - TENUES OPÉRATIONNELLES

Dans le cadre de l'activité professionnelle, les ambulanciers porteront obligatoirement une tenue adaptée et exclusive à l'exercice et à l'image de la profession, pouvant être personnalisée par l'entreprise.

Le personnel intervenant porte une tenue professionnelle complète (haut et bas), propre et homogène. Elle est composée au minimum d'un haut adapté pour la saison, d'un pantalon, d'une parka ou d'un blouson de protection contre les intempéries.

Les couleurs dominantes sont le bleu ou le blanc. Le jaune fluorescent avec des bandes réflectorisées peut être intégré aux vêtements.

Cette tenue sera adaptée pour des interventions en milieu rural, sur des lieux de travail, chantiers, des manifestations sportives...

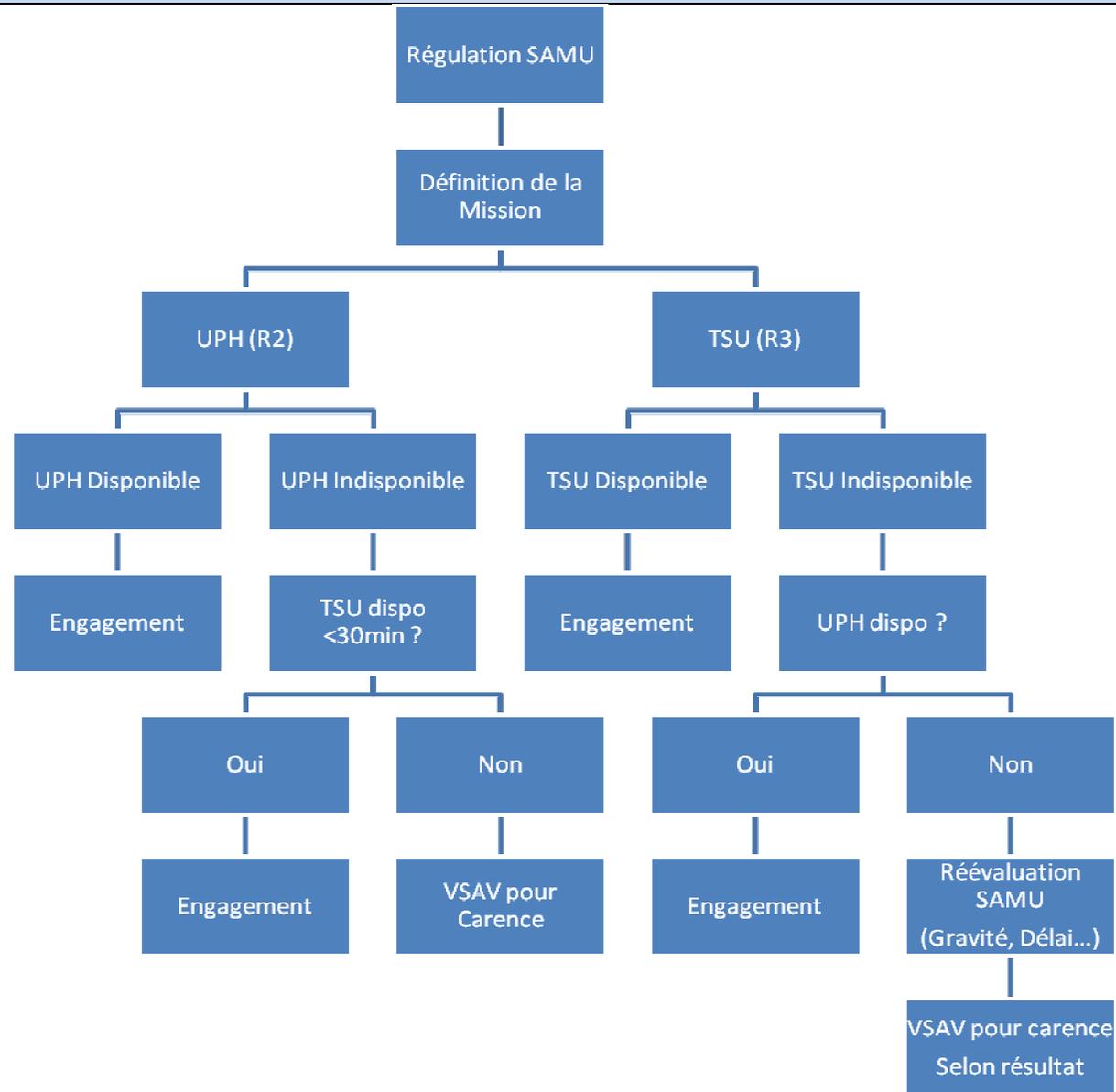
Celle-ci devra permettre l'identification de l'intervenant et sa fonction (DEA ou AA).

L'entreprise tient à la disposition des personnels intervenants un ou plusieurs changes.

Les chaussures devront être de couleur sombre et fermées, le port de bijou sera proscrit, les cheveux longs seront attachés.

Les artifices et signes de personnalisation seront proscrits pour raison d'hygiène, de sécurité, et de respect de la pudeur du patient (crêtes de cheveux, piercing contendants...).

ANNEXE 8 – ORGANIGRAMME DÉCISIONNEL



ANNEXE 9 – ÉQUIPAGES

Ambulances TSU dans le cadre de la garde départementale						
	Lu - Ve Jour	Lu - Ve Nuit	Sa Jour	Sa Nuit	Di-JF - Jour	Di-JF - Nuit
Baugé		1	1	1	1	1
Chalonnnes - Saint Georges		1	1	1	1	1
Châteauneuf sur Sarthe		1	1	1	1	1
Martigné-Briand - Brissac		1	1	1	1	1
Saint-Pierre-Montlimart		1	1	1	1	1
Segré		1	1	1	1	1
Angers		1		1	1	1
Cholet		2	2	2	3	2
Saumur		2	1	2	2	2

Ambulances UPH volontaires planifiées						
	Lu - Ve Jour	Lu - Ve Nuit	Sa Jour	Sa Nuit	Di-JF - Jour	Di-JF - Nuit
Baugé						
Chalonnnes - Saint Georges						
Châteauneuf sur Sarthe						
Martigné-Briand - Brissac						
Saint-Pierre-Montlimart						
Segré	1		1		1	
Angers	1	2	4	2	2	2
Cholet			1			
Saumur			1			

Total par secteur et par période	2	13	16	13	15	13
---	---	----	----	----	----	----

Chaque entreprise conserve la possibilité de s'inscrire en supplément comme disponible sur le logiciel SAMU afin de mettre à disposition une ambulance UPH sur tous secteurs confondus, et sur toutes périodes.